



11226  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Departamento de Estudios de Postgrado  
Hospital General de Zona No. 68 con M. F.

**EVALUACION DE LA EDUCACION MEDICA  
CONTINUA EN EL MEDICO FAMILIAR**

TESIS RECEPCIONAL

Que para obtener el Diploma de:  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P r e s e n t a:

*Dra. Beatriz López Santos*



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tulpetlac, Edo. de México

1988

1994



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**APROBACION**

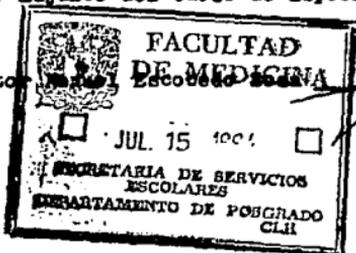
La tesis titulada "Evaluación de la Educación Médica Continua en el Médico Familiar", presentada por la Dra. Beatriz López Santos en cumplimiento de los requisitos para optar al diploma de Médico Especialista en Medicina Familiar, fue aprobada por:

Asesor de tesis: Dr. Armando Rojas Guzmán \_\_\_\_\_

Comité de tesis:

Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación:  
Dr. Armando Rojas Guzmán \_\_\_\_\_

Profesor adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar:  
Dr. Víctor Escobedo Escobar \_\_\_\_\_



Jefatura de Enseñanza e Investigación

Para mi abuelita Agrícola

Mis padres Alejandro e Ildelfonsa

Alejandra y Silvia, mis hermanas

Mis sobrinos Jocelyn, Silvia, Alejandro y Alejandra  
con profundo cariño.

A todo el personal de Enseñanza e Investigación  
con especial agradecimiento.

Para ti

gracias.

## CONTENIDO

Aprobación	I
Agradecimientos	II
Contenido	III
Resumen	1
Introducción	2
Justificación	4
Antecedentes científicos	5
Objetivo	11
Hipótesis	12
Material y métodos	13
Resultados	15
Discusión	16
Conclusiones	19
Referencias	20
Anexo I	23
Anexo II	26
Anexo III	29
Anexo IV	32

"Todas las lunas, todos los años,  
todos los días, todos los vientos si  
guen su curso, pasan y se van."

Un Profeta Maya.

**RESUMEN**

Se aplicó una encuesta a los Médicos Familiares, no Familiares y sin especialidad adscritos a la consulta de Medicina Familiar con objetivo de evaluar diferentes actividades de Educación Médica Continua, obteniendo una diferencia estadística no significativa ( $p < 0.50$ ).

## INTRODUCCION

El presente estudio despertó gran interés en mí, al darme cuenta del papel tan importante que la Educación Médica - Continua puede jugar en la calidad del manejo médico y la autorrealización profesional. Permanecer al margen de los nuevos conocimientos médicos, es no brindarse a sí mismo la oportunidad de caminar a la par del adelanto científico.

Dentro de las funciones que realiza el Médico Familiar, sobrepasa la de ser el primer contacto entre el paciente y el Sistema de Salud; y es en este momento cuando el paciente le reconoce una serie de características, tales como, su forma de relacionarse y su capacidad técnico-médica, ámbas se complementan para el logro de los objetivos de la relación médico-paciente. La forma de relacionarse, además de implementación teórica, requiere en mayor proporción actitudes inherentes que resultan del autoanálisis conductual; no así la capacidad técnico-médica, que es consecuencia del proceso de enseñanza-aprendizaje formal o informal.

El Médico Familiar, cuenta además con otro recurso que repercute en los dos anteriores: la Educación Médica Continua (E.M.C.), y es ésta quien en mayor proporción le dará vigencia a los conocimientos que cotidianamente deberá utilizar -

en su relación con el paciente; y del resultado de esta aplicación, dependerá el que su ejercicio profesional sea de cali  
dad.

## JUSTIFICACION

En la actualidad, el conocimiento médico aplicable está aumentando rápidamente, tanto en cantidad como en complejidad. No es necesario conocer el ritmo preciso del crecimiento para entender las consecuencias generales del hecho de que éste ocurra en forma exponencial. (1)

Por este motivo la Educación Médica Continua ( E.M.C. ) es una necesidad para que "el médico en tanto hombre ético, se prepare continuamente para ejercer su profesión con la mayor de las perfecciones. En ello va parte de la salud, de la vida, de la calidad de vida de aquellos a quienes, por definición debe prodigar su sabiduría, su interés y sus habilidades" (2), hablando de todas las especialidades y en particular, de los Médicos Familiares. De aquí que entre los objetivos de la residencia de Medicina Familiar, se considere fundamental inculcar en cada médico la necesidad de su educación continua y exista el concepto de que permanecerá como estudiante del arte y la ciencia médica durante toda su vida profesional. (1)

Por otro lado, tomando en cuenta que la demanda de servicios médicos es del 84.7% en el primer nivel, es necesario que los objetivos de aprendizaje de la E.M.C. sean de vigencias operacional, espacial y temporal amplias. (3 y 4)

### ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Educación Médica Continua (E.M.C.) ha evolucionado tanto en su conceptualización como en la forma de traducirse en la práctica dentro del contexto de los sistemas de salud de América Latina y del Caribe. Hasta mediados del decenio de 1970 se consideró que su objetivo era mantener y extender la competencia profesional en cualquier área de la práctica médica. Se pretendió asegurar con ella la eficiencia del personal de salud mediante la actualización de sus conocimientos, y no entraban en consideración los cambios en las funciones del personal, ni las modificaciones en su estructura. (5)

Durante este período la E.M.C., careció de una relación clara con respecto a su impacto en el desarrollo de los servicios de salud; los programas respondían a las necesidades detectadas en los grupos profesionales específicos y no implicaban la obtención de certificados ni la promoción del personal. Esta situación trajo como consecuencia programas educativos específicos por profesiones sin coordinación ni elementos comunes con los programas para otros grupos profesionales que conforman el equipo de trabajo en salud. (5)

En el informe del grupo de consulta sobre los programas de Educación Continua para el Personal de Salud de América Latina y el Caribe, reunido en Washintong en 1975, se expresó la necesidad de reorientar los programas de E.M.C. hacia el mejoramiento de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población. Esta recomendación adquirió mayor importancia cuando los países de América Latina y del Caribe definieron sus metas y objetivos y establecieron estrategias nacionales para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2 000". Haciéndose más evidente la necesidad de desarrollo del personal de salud, fortaleciéndose en consecuencia las acciones de educación continua dentro de los planes nacionales de salud. De esta forma la E.M.C. adquirió un carácter institucionalizado y pasó a ser una preocupación de los sistemas de salud, pretendiendo incorporar en sus programas a todo el personal involucrado del país. Se organizaron programas que adquirieron un carácter más amplio y su objetivo a partir de entonces se orientó a reforzar la capacitación de este personal de salud con objeto de favorecer la ampliación de la cobertura. Para esto se necesitaba además la existencia de un sistema regionalizado de servicios de salud y la aplicación de la estrategia de atención primaria. (5)

Posteriormente surgió el planteamiento que introduce la supervisión educativa. La secuencia y el análisis de -

los propios programas ponen en evidencia el curso y la evolución que el concepto de educación continua ha tenido. En un primer momento correspondió nítidamente a la definición que caracteriza la E.M.C. como el "proceso de enseñanza-aprendizaje que se inicia al terminar la formación básica y se destina a actualizar y mejorar la capacitación de un individuo o grupo ( respuesta educativa frente a la evolución científica y tecnológica; educación como mecanismo para suprimir problemas y suplir la carencia de educación formal)".

(5)

En el informe de la reunión celebrada en 1975, la Organización Panamericana de la Salud, definió la E.M.C. como un "proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente - destinado a actualizar y mejorar la capacitación de personas o grupos frente a la evolución científico-tecnológica - y las necesidades sociales". (6)

En 1982 en el taller sobre enseñanza de administración de los programas de enfermería, la E.M.C. se visualiza como un proceso integral, dinámico, participativo que se desarrolla atendiendo a las necesidades individuales y las del equipo humano de salud y debe estar acorde con los compromisos de los profesionales frente a los planes nacionales y estrategias del sistema de salud. Vidal en 1984 dice que "es aquella que privilegia la dignidad de la persona y su derecho democrático de dar y recibir aprendizaje según sus necesidades individuales y sociales y dentro de un proceso

concebido sin término temporal a darse en todas las etapas de la vida". (5)

De lo anterior se desprende que:

a) La E.M.C. es un proceso permanente, que debe darse a lo largo de la vida laboral y útil del trabajador.

b) Las metas de la E.M.C. deben responder a las necesidades reales desde el punto de vista social y de salud.

c) La E.M.C. es un trabajo de equipo, ya que no hay acciones de salud que puedan llevarse a cabo con éxito de una forma individual. Aunque esto no sea congruente con la educación tradicional que se ha caracterizado por ser de tipo individualista.

d) A través de la E.M.C. el profesional de la salud puede mejorar su nivel cognocitivo, respecto a la administración de recursos y calidad de atención hacia sus pacientes.

e) Dado que la E.M.C. es un proceso permanente, está ligada al desarrollo de la infraestructura de los servicios, por ello la administración educacional debe garantizar el alcance progresivo de objetivos y metas, realizar capacitación de monitores y seguimiento educativo paralelo a los programas de salud. (6)

Los elementos centrales del aprendizaje deben partir de los problemas del trabajo, debiendo ese aprendizaje consolidarse, lo que se logra con información teórica y práctica que apoye el conocimiento y que brinde elementos que expliquen la causa de los fenómenos y para criterios destina

dos a elaborar opciones de solución. De tal forma que los grupos de discusión y análisis, seminarios, jornadas de estudio, lectura individual o grupal, presentaciones audiovisuales, cursos de posgrado; encuentros regionales, nacionales e internacionales en los que se hable de diversos temas, retroalimentación positiva o negativa con respecto al manejo de pacientes, seguimiento de protocolos de estudio o de algoritmos, suscripciones a revistas médicas, sesiones clínicas, pequeños grupos de discusión, grupos de trabajo, estudio organizado independiente, entre otros, son elementos importantes a través de los cuales se realiza la E.M.C. (6, 7, 8, 9, 10)

La E.M.C. en el IMSS ha tenido un desarrollo constante desde 1971 al crearse la Jefatura de Enseñanza e Investigación, la cual se encarga de sistematizar las tareas educativas que se venían realizando anteriormente de una manera informal e irregular. La División de Educación Médica Continua tiene a su cargo la proyección, organización, promoción, evaluación y supervisión de las actividades de enseñanza que proporcionan al personal médico y paramédico del Instituto, siendo sus objetivos elevar el nivel de preparación profesional, actualizar los conocimientos básicos del personal y capacitar al personal según las necesidades del Instituto .

(11 )

La Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Adiestramiento ( CNMCA) del IMSS es el organismo legal para elabo -

rar planes y programas encaminados a dar solución al problema que en esta materia presentan las diversas categorías y niveles del personal de base. Busca aplicar en los casos de su competencia el Contrato Colectivo de Trabajo, el Reglamento de Capacitación y Adiestramiento, así como las disposiciones suplementarias sobre la materia, de acuerdo al Capítulo XV, cláusulas 114 y 115 del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS y con el Artículo 132, fracción XV de la Ley Federal del Trabajo. -  
(12,13)

**OBJETIVO**

**Evaluar las actividades de Educación Médica Continua -  
realizadas por el Médico Familiar.**

### HIPOTESIS

Hi.- Los médicos egresados del Curso de Especialización en Medicina Familiar realizan más actividades de Educación Médica Continua que aquellos que no lo son.

Ho.- Los médicos egresados del Curso de Especialización en Medicina Familiar no realizan más actividades de Educación Médica Continua que aquellos que no lo son.

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal. Para su desarrollo se incluyeron a todos los médicos adscritos a la consulta de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 68 "Tulpetlac", independientemente de la edad, antigüedad, sexo, etc. Se formó un grupo experimental integrado por médicos egresados del curso de especialización en Medicina Familiar y dos grupos comparativos, uno incluyó médicos egresados de otras especialidades (excepto Medicina Familiar) y el otro médicos sin ningún curso de especialización.

Para evaluar las características de la E.M.C. a los tres grupos se les aplicó encuesta, utilizando un cuestionario estructurado con doce reactivos de opción múltiple y doce de respuesta breve, que correspondían a: número de años de práctica profesional (1-2), características del curso de especialización (3-5), lectura médica (6-11), asistencia a sesiones clínicas (12-15), pertenencia a grupos de estudio y/o sociedades médicas (16-18), asistencia a cursos monográficos (19-22) y actividades de docencia e investigación. (anexo 1)

La encuesta se aplicó de manera individual y dirigida.

Posteriormente se procedió a la tabulación y análisis de -  
resultados con la prueba de  $\chi^2$ .

## RESULTADOS

De los 44 médicos encuestados, 52% fueron egresados del Curso de Especialización en Medicina Familiar (M.F.) y formaron el grupo experimental, 18% correspondieron a otras especialidades (no M.F.) y 30% no tuvieron especialidad, tomándose ambos como grupos comparativos. (cuadro 1)

En el grupo de especialistas de Medicina Familiar se encontró pertenencia a grupos de estudio y/o sociedad médica 52%, asistencia a cursos monográficos 86%, actividades de docencia e investigación 17%, lectura sobre temas médicos 100% y asistencia a sesiones clínicas 70%. (cuadro y anexo 2)

En los médicos no familiares, el 87% pertenecían a grupos de estudio y/o sociedad médica, 87% asistían a cursos monográficos, 36% realizaban actividades de docencia e investigación, 100% dedicaban tiempo a la lectura sobre temas médicos y 100% asistían a sesiones clínicas. (anexo 3)

Finalmente de los médicos que no habían cursado ninguna especialidad, 46% pertenecían a grupos de estudio y/o sociedad médica, 69% asistían a cursos monográficos, ninguno realizaba actividades de docencia o investigación, 100% destinaban tiempo a leer temas médicos y el 61% asistían a sesiones clínicas. (anexo 4)

**CUADRO No. 1**

**MEDICOS ADSCRITOS A LA CONSULTA DE  
MEDICINA FAMILIAR SEGUN ESPECIALIDAD**

**HGZ / MF No. 68 "TULPETLAC"  
1987**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>MEDICOS</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>MEDICINA FAMILIAR</b>	<b>23</b>	<b>52</b>
<b>PEDIATRIA</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
<b>TRAUMATOLOGIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>MEDICINA DE AVIACION</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>SIN</b>	<b>13</b>	<b>30</b>
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**FUENTE:**

**CUESTIONARIO APLICADO A 44 MEDICOS FAMILIARES**

CUADRO No. 2

ACTIVIDADES DE EDUCACION MEDICA CONTINUA  
 HGZ / MF No. 68 "TULPETLAC"  
 1987

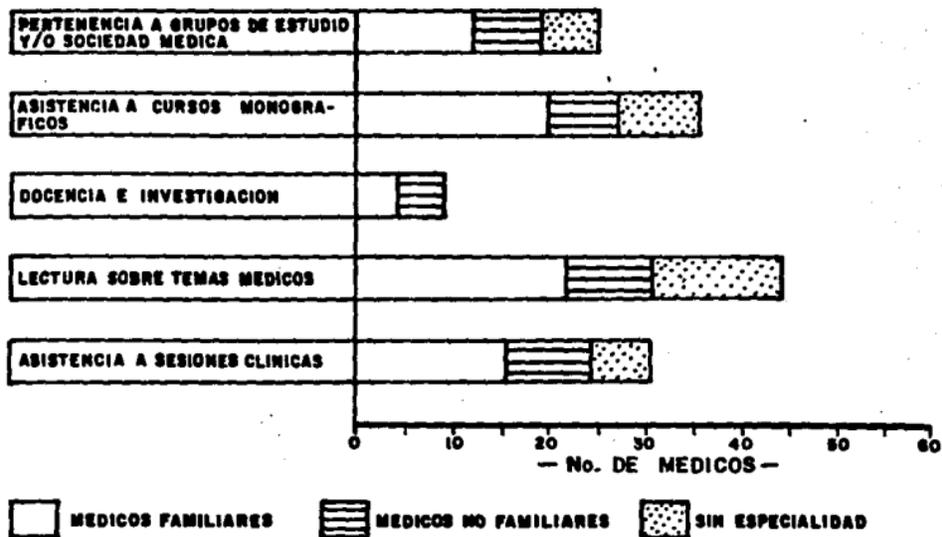
AREA	ESPECIALIDAD	MEDICO FAMILIAR		MEDICO NO FAMILIAR		SIN	
		No.	%	No.	%	No.	%
PERTENENCIA A GRUPOS DE ESTUDIO Y/O SOCIEDAD MEDICA		12	52	7	87	6	46
ASISTENCIA A CURSOS MONOGRAFICOS		20	86	7	87	9	69
DOCENCIA E INVESTIGACION		4	17	4	36	0	0
LECTURA SOBRE TEMAS MEDICOS		23	100	8	100	13	100
ASISTENCIA A SESIONES CLINICAS		16	70	8	100	8	61

$$X^2 = 7.79 \quad X^2 = 7.34 \quad P < 0.50$$

FUENTE:  
 CUESTIONARIO APLICADO A 44 MEDICOS FAMILIARES

GRAFICA No. 1

ACTIVIDADES DE EDUCACION MEDICA CONTINUA  
 HGZ / MF No. 68 "TULPETLAC"  
 1987



FUENTE: CUADRO No. 2

## DISCUSION

Las actividades de E.M.C. investigadas son las reportadas más comunmente por la literatura. ( 8,9,10)

La lectura sobre temas médicos fue la actividad informal con mayor frecuencia, 100% en los tres grupos, con media aritmética de 5.4 hrs/semana en los Médicos Familiares\_ y en los grupos comparativos de 9.8 hrs y 5.2 hrs; sin ser esta diferencia significativa y sin corresponder a la reportada por otros autores. (9,10)

Pickup refiere un promedio de 2.5 hrs de lectura médica a la semana y Hammond 1 hora o menos. ¿Cuántas horas son necesarias para estar al tanto de más de 3 000 revistas publicadas regularmente?. ¿Como identificar los artículos realmente valiosos?. Ambas preguntas, no las puedo contestar, pero muy frecuentemente las "perlas" que nosotros deseamos están escondidas profundamente. Además existen muchas alternativas para no leer, poco usadas en nuestro medio, como son el audio y video. (9,10)

La actividad de E.M.C. formal más frecuente en el grupo experimental, fué la asistencia a cursos monográficos - con 86%; 87% y 69% en los grupos comparativos, sin ser estadísticamente significativa la diferencia, correspondien\_

do a lo reportado por Hammond y Muir Gray. (8,10) Sin embargo esto no garantiza que los médicos que asisten a los cursos tengan un aprendizaje significativo, pudiendo representar únicamente el salir de la rutina, limitándose en ocasiones a escuchar una presentación didáctica por un experto, suponiendo que los objetivos del curso fueran vigentes y la organización del curso fuera adecuada.

Los temas de los cursos monográficos a los que asisten los Médicos Familiares, están relacionados con conocimientos biologicistas en 85%, y sólo 15% con manejo integral de la familia. En los grupos comparativos el 100% asisten a cursos sobre temas médicos. ¿Donde queda la relación médico-paciente?. ¿Es sólo importante el aspecto biologicista?. ¿Se piensa más en la curación que en la prevención de las enfermedades?.

Hammond reporta una clara predilección sobre conocimientos clínicos y secundariamente para la relación médico-paciente. (9)

Según otros autores, (9) la asistencia a sesiones clínicas sería la actividad de E.M.C. formal más común. En la presente investigación se encontró en segundo lugar con 70% en el grupo experimental, 100% y 61% en los grupos comparativos.

La tercera actividad formal de actualización es la pertenencia a grupos de estudio y/o sociedad médica con 52% en Médicos Familiares, 100% y 46% para los otros grupos, correspondiendo a lo mencionado en la literatura consultada. (9)

Una actividad de E.M.C. que no fué considerada por los autores consultados, fue la docencia e investigación, que en nuestra encuesta obtuvo las frecuencias de 17%, 37.7% y 0% para los grupos experimental y comparativos respectivamente.

Por otro lado es necesario tomar en cuenta los obstáculos que puede haber para que el médico se ineterese por su E.M.C., como pueden ser la disponibilidad de tiempo, insatisfacción en el contenido o metodología de los programas, excesiva carga de trabajo, gran volumen de literatura médica, falta de motivación y preservación de la vida familiar entre otras. Además en nuestro medio podría agregarse la falta de una evaluación sistemática de la E.M.C. como se da en otras partes del mundo. (14, 15, 16)

### CONCLUSIONES

Las actividades realizadas por los Médicos Familiares en relación con los dos grupos comparativos, no fueron estadísticamente significativas, lo cual demostró que el realizar un curso de especialización, no influye para que se cumplan más actividades de Educación Médica Continua.

Algunas de las preguntas generadas en mí, al realizar la presente investigación, no pueden ser contestadas, porque el objetivo fue únicamente el evaluar las actividades de E.M.C. que realiza el Médico Familiar. El porque se cumplen o no estas actividades, sería motivo de otra investigación.

## REFERENCIAS

1. Garduño M. El sistema médico familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social. En: Instituto Mexicano del Seguro Social, Evolución de los servicios médicos del-IMSS 1944-1974. México: IMSS, 1974: 349-353.
2. Treviño-García MM. Bases conceptuales y metodológicas de la educación médica continua. Gac Med Mex 1985; 121: - 167-169.
3. Villanueva CM. La atención médica por niveles. Bol. Med - ISSSTE 1981; 1: 49-55.
4. Loya GR. Análisis de campo de los objetivos de aprendizaje. Mecanogramas del taller de actualización didáctica. México: CLATES. 1973: 19-27.
5. Clasen MA, Casas NE. Contribución a la formulación de un marco conceptual de educación continua en salud. Educ Med Salud 1987; 21: 1-10.
6. Haddad J, Mojica MJ, Chang MI. Proceso de educación permanente en salud. Educ Med Salud 1987; 21: 11-29.
7. Devitt JE. Common sense in continuing medical education. Can Med Assoc J 1987; 133: 1119-1120.

8. Muir JA. Continuing education: what techniques are effective?. Lancet 1986; 2:447-448.
9. Pickup AJ, Mee LG, Hedley AJ. The general practitioner and continuing education. J R Coll Gen Pract 1983; 33: 486-490.
10. Hammond Ch. On the nature and value of continuing medical education. Fertil Steril 1986; 45:460-461.
11. Rodríguez AJ. Las etapas de evolución en el desarrollo de la educación médica. En: Instituto Mexicano del Seguro Social, Evolución de los servicios médicos del IMSS 1944-1974. México: IMSS, 1974:175-182.
12. Trueba A, Trueba J. Nueva ley federal del trabajo Reformada. México: Porrúa, 1977:74-76.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sindicato Nacional de trabajadores del Seguro Social. Capacitación y estudios. (México): IMSS. SNTSS., 1986:92-93.
14. Pickup AJ, Mee LG, Hedley AJ. Obstacles to continuing education. J R Coll Gen Pract 1983; 33:799-801.
15. Rubenstein E. Continuing medical education at Stanford: the back-to-medical-school program. J Med Educ 1973; 48: 911-918.

16. Haynes RB, Davis D, McKibbon A, Tugwell P. A critical - appraisal of the efficacy of continuing medical education. JAMA 1984; 251:61-64.

## ANEXO 1

## CUESTIONARIO DE EVALUACION MEDICA CONTINUA

1.- Año de terminación de la carrera de Médico Cirujano.

2.- Número de años en práctica

- a) 0-5                      b) 6-10                      c) 11-15                      d) más de 15

3.- ¿Realizó algún curso de posgrado?

- SI (continúe)                      NO (pase a la 6)

4.- Su curso de posgrado fué:

- a) especialidad \_\_\_\_\_ b) maestría \_\_\_\_\_ c) otro  
(especifique)

5.- ¿Hace cuantos años terminó su curso de posgrado?

- a) 0-5                      b) 6-10                      c) 11-15                      d) más de 15

6.- ¿Acostumbra a leer sobre temas médicos?

- SI (continúe)                      NO (pase a la 10)

7.- Lo hace usted

- a) diariamente      b) semanalmente      c) mensualmente      d) otro

8.- ¿Cuánto tiempo utiliza usted de acuerdo a su respuesta anterior? (horas)

- a) \_\_\_\_\_ al día      b) \_\_\_\_\_ por semana      c) \_\_\_\_\_ al mes      d) otro

9.- Su material de lectura es en:

- a) libros      b) revistas      c) propaganda médica      d) otro

10.- ¿Cuenta con biblioteca dentro de su unidad médica?

- SI    NO

11.- Recibe periódicamente alguna revista o publicación médica?

SI (cual) NO

12.- Asiste a las sesiones clínicas dentro de su unidad?

SI (continúe) NO (pase a la 14)

13.- ¿Con qué frecuencia mensual?

- a) siempre (4) b) casi siempre (3) c) algunas veces (2)  
d) nunca (0)

14.- ¿Son de interés para usted los temas expuestos en las sesiones?

- a) siempre b) casi siempre c) algunas veces d) nunca

15.- Asiste a alguna otra sesión?

SI (especifique) NO

16.-¿Pertenece a algún grupo de estudio o revisión de temas o casos clínicos?

SI (especifique) NO

17.-¿Pertenece a alguna sociedad médica?

SI (continúe) NO (pase a la 19)

18.- A que sociedad médica pertenece?

---

19.- Asiste a cursos monográficos impartidos por el IMSS o alguna otra institución

SI (especifique institución) NO

20.-¿Con qué frecuencia al año?

- a) ninguna b) una c) dos d) otra

21.- Los temas de los cursos monográficos a los que asiste se

lacionan con:

- a) temas médicos
- b) manejo integral de la familia
- c) otros

22.- Los temas médicos en orden de importancia son:

- a) medicina interna
- b) ginecología
- c) pediatría
- d) cirugía
- d) otros.

23.- ¿Realiza alguna actividad de docencia?

SI NO

24.- ¿Ha realizado algún trabajo de investigación?

SI NO

## ANEXO 2

## GRUPO EXPERIMENTAL

## CUESTIONARIO DE EVALUACION MEDICA CONTINUA

1.- Año de terminación de la carrera de Médico Cirujano.

2.- Número de años en práctica

- a) 0-5                      b) 6-10                      c) 11-15                      d) más de 15

3.- ¿Realizó algún curso de posgrado?

SI

4.- Su curso de posgrado fué:

- a) especialidad en Medicina Familiar

5.- Hace cuántos años terminó su curso de posgrado?

- a) 0-5                      b) 6-10                      c) 11-15                      d) más de 15

6.- ¿Acostumbra a leer sobre temas médicos ?

SI (100%)

7.- Lo hace usted

- a) diariamente    b) semanalmente    c) mensualmente    d) otro.

8.- ¿ Cuánto tiempo utiliza usted de acuerdo a su respuesta - anterior? (horas)

5.4 hrs/semana

9.- Su material de lectura es en:

- a) revistas (87%)                      b) libros ( 13%)

10.-¿Cuenta con biblioteca dentro de su unidad?

SI

11.-¿Recibe periódicamente alguna revista o publicación médica?

SI (43%); 20% en lengua extranjera, 80% en español

12.- ¿ Asiste a sesiones clínicas dentro o fuera de su unidad?

SI (70%)

13.- ¿ Con qué frecuencia mensual?

- a) siempre (4) b) casi siempre (3) c) algunas veces (2)  
d) nunca (0)

14.- ¿Son de interés para usted los temas expuestos en las sesiones?

- a) siempre b) casi siempre c) algunas veces d) nunca

15.- Asiste a alguna otra sesión?

SI

NO

16.- ¿Pertenece a algún grupo de estudio o revisión de temas o casos clínicos?

SI (17%)

17.- ¿Pertenece a alguna sociedad médica?

SI (35%)

18.- ¿ A qué sociedad médica pertenece?

19.- ¿ Asiste a cursos monográficos impartidos por el IMSS o alguna otra institución?

SI (86%), siendo el 100% impartidos por el IMSS

20.- ¿ Con qué frecuencia al año?

1.8 cursos

21.- Los temas de los cursos monográficos a los que asiste se relacionan con:

- a) temas médicos 85% b) manejo integral de la familia 15%

22.- Los temas médicos en orden de importancia son:

a) medicina interna 70% b) pediatría c) otros 10%

23.- ¿ Realiza alguna actividad de docencia?

SI (8.5%)

24.- ¿Ha realizado algún trabajo de investigación)

SI (8.5) con publicación en revistas medicas.

ANEXO 3

GRUPO COMPARATIVO 1, NO M.F.

CUESTIONARIO DE EVALUACION MEDICA CONTINUA

1.- Año de terminación de la carrera de Médico Cirujano.

2.- Número de años en práctica.

a) 0-5      b) 6-10      c) 11-5      d) más de 15

3.- ¿Realizó algún curso de posgrado?

SI

4.- Su curso de posgrado fué:

a) especialidad diferente a Medicina Familiar.

5.- ¿Hace cuantos años terminó su curso de posgrado?

a) 0-5      b) 6-10      c) 11-15      d) más de 15

6.- ¿Acostumbra a leer sobre temas médicos?

SI (100%)

7.- Lo hace usted

a) diariamente      b) semanalmente      c) mensualmente  
d) otro.

8.- ¿Cuánto tiempo utiliza usted de acuerdo a su respuesta -  
anterior? (horas)

9.8 hrs/semana

9.- Su material de lectura es en:

a) revistas 37%      b) libros 63%

10.- ¿Cuenta con biblioteca dentro de su unidad?

SI

11.-¿Recibe periódicamente alguna revista o publicación médica?

SI (75%); 14% en lengua extranjera y 86% en español.

12.- ¿Asiste a sesiones clínicas dentro o fuera de su unidad?

SI ( 100% )

13.- ¿Con que frecuencia mensual?

a) siempre (4)    b) casi siempre (3)    c) algunas veces (2)    d) nunca (0)

14.- ¿Son de interés para usted los temas expuestos en las sesiones?

a) siempre    b) casi siempre    c) algunas veces    d) nunca

15.- ¿Asiste a alguna otra sesión?

SI

NO

16.- ¿ Pertenece a algún grupo de estudio o revisión de temas o casos clínicos?

SI (37%)

17.- ¿ Pertenece a alguna sociedad médica?

SI (87%)

18.- ¿A que sociedad médica pertenece?

---

19.- ¿Asiste a cursos monográficos impartidos por el IMSS o alguna otra institución?

SI (87%), siendo el 100% impartidos por el IMSS

20.- ¿Con que frecuencia al año?

2 cursos

21.- Los temas de los cursos monográficos a los que asiste se relacionan con:

a) temas médicos 100%

22.- Los temas médicos en orden de importancia son:

- a) pediatría 45%    b) Medicina Interna 33%    c) Ginecología 11%    d) urgencias 11%.

23.- ¿Realiza alguna actividad de docencia?

SI (27%)

24.- Ha realizado algún trabajo de investigación?

SI (9%) con publicación en revistas médicas.

## ANEXO 4

## GRUPO COMPARATIVO 2. MEDICOS SIN ESPECIALIDAD

## CUESTIONARIO DE EVALUACION MEDICA CONTINUA

1.- Año de terminación de la carrera de Médico Cirujano.

2.- Número de años en práctica.

a) 0-5      b) 6-10      c) 11-15      d) más de 15

3.- ¿Realizó algún curso de posgrado?

NO

6.- ¿Acostumbra a leer sobre temas médicos?

SI(100%)

7.- Lo hace usted

a) diariamente    b) semanalmente    c) mensualmente    d) otro

8.- ¿Cuánto tiempo utiliza usted de acuerdo a su respuesta anterior?

5.2 hrs/semana

9.- Su material de lectura es en:

a) revistas 61%      b) libros 39%

10.- ¿Cuenta con biblioteca dentro de su unidad?

SI

11.- ¿Recibe periódicamente alguna revista o publicación médica?

SI( 65%); 100% en español.

12.- Asiste a sesiones clínicas dentro o fuera de su unidad?

SI (61%)

