



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

FORMACIÓN PROFESIONAL... ¿MULTIDISCIPLINARIA?

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Iris del Carmen Cansino Arredondo**

Director: Mtra. **Patricia Anabel Plancarte Cansino**
Dictaminadores: Lic. **Irma Beatriz Frías Arroyo**
Dra. **Patricia Ortega Silva**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Octubre 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

A mis padres:

Al concebirme no imaginaron de la labor que estaba por venir, aún así con amor y paciencia lograron convertirme en lo que soy. Y como dicen por ahí ustedes siempre fueron los padres mas malos del mundo y por eso doy gracias, los amo. MADRE: CECILIA ARREDONDO tengo que agradecerte de todo, pero sobre todo por darme la vida, protegerme y amarme con tanto fervor, no tengo palabras para agradecer por cuanto has hecho por mí, tu amor y fuerza me han inspirado para pelear por mis sueños, has sacrificado tanto por ayudarme y brindarme lo mejor, gracias por cuidarme cuando lo necesite y castigarme cuando lo merecí, gracias a todo eso soy lo que ahora vez en mí. Me enseñaste a los demás amar, aceptar, respetar y sobre todo a nadie atropellar con mis acciones, a las personas valorar y a ofrecer lo mejor de mí a los demás. Quiero compartir contigo este logro al igual que muchos más, con tu motivación las metas que me propongo siempre logro cumplir, TE AMO.

PADRE: ANTONIO CANSINO alguna vez odie que fueras tan exigente conmigo y ahora gracias a eso estoy aquí a punto de cumplir una de las metas que una vez me planteé. Si odiaba que me pusieras horarios, que dijeras: "tu podías obtener algo mejor" cuando de calificaciones se trataba, que siempre esperaras más de mí, que me señalaras algo cuando cometía un error, que me pidieras actuara con prudencia, que me castigaras cuando no cumplía mis obligaciones, que cuestionaras mis acciones, gracias porque todo eso me ayudo a madurar, ahora sólo puedo amar todo eso que una vez odie. Tu compañía y consejo son de suma importancia para mí, muchas gracias por creer en mí, por confiar en que lo lograría, gracias por alegrarte y sufrir cuando una situación me afligía, gracias por trabajar tanto para ofrecerme todo, gracias por tu apoyo en todo momento, de verdad papa gracias por ser el papá más malo del mundo. TE AMO.

A mis hermanos:

Yo siempre me vi como un ejemplo a seguir y que si fracasaban era porque no fui un buen ejemplo, ahora sé que no es cierto y de lo que estoy segura es que fueran lo que fueran en la vida, siempre me sentiré muy orgullosa de que sean mis hermanos, los quiero mucho. A ti ANTONIO DE JESUS CANSINO, te doy las gracias por siempre estar conmigo y protegerme, por ser tan cariñoso con todos y por ser también el más testarudo, sobre todo por siempre desearnos lo mejor a tus hermanas, porque eres un ejemplo de lucha aún cuando todo parecía estar perdido, te agradezco por estar siempre a mi lado, gracias por siempre ser esa lucecita que lo ilumina todo al estar en algún lugar. A ti pequeña, ILSE BERENICE CANSINO, que puedo decirte si eres una inspiración y un claro ejemplo de perseverancia para lograr lo que te propones, o no Médico, debo reconocer que de todos eres la más fuerte pero también la más frágil, te doy las gracias por comprenderme, motivarme y por siempre demostrar tu cariño, gracias por ser una verdadera inspiración de orgullo, gracias por ser tan luchona, gracias por apoyarme, gracias por ser quien eres. Ahora si a la más chiquita, IZCHEL RAQUEL CANSINO, gracias por ser tan realista, por ser de esas que tienen bien puestos los pies en la tierra, gracias por siempre demostrarme cuanto me quieres, por apoyarme cuando lo necesito e igual cuando no es así, eres sin duda de las que tendrán éxito siempre, así que hermanita sólo pon el corazón en lo que desees y eso hará que seas la mejor en ello, procura tomar bien tus decisiones que eso definirá todo en tu futuro, yo sólo te doy gracias por ser mi hermana y amiga, y me da gusto poder compartir este triunfo contigo y toda la familia, te quiero mucho.

A mis tíos:

Gracias a todos los que estuvieron presentes y por quienes no, pero siempre enviaban sus buenos deseos, gracias por siempre ser parte de mis sueños, mis triunfos y fracasos, por siempre alentarme y aconsejarme, a mi tío EDUARDO CANSINO, muchas gracias no sólo por preocuparte por mí, por ser como un segundo padre, por señalarme cuando estoy mal y por alegrarte cuando tomo buenas decisiones, gracias por amarme y estar incondicionalmente para mí, LAURA LOPEZ, apenas hace pocos años eres parte de la familia y me has brindado más amor y comprensión que algunas de mis tías, gracias por ser una segunda madre para mí, gracias por tu consejo, comprensión, complicidad y tu cariño incondicional, JOSEFINA ARREDONDO, se que tu forma de demostrar que nos

aprecias es extraña para muchos pero yo por eso te quiero tanto, tienes una singular forma de decirnos que nos amas, me da un enorme gusto poder compartir esto contigo porque tú nunca has dejado de apoyarnos, de alentarnos y amarnos.

A mis amigos:

A muchos los conozco de mucho tiempo a otros sólo de algunos años, pero todos son igual de importantes para mí, gracias Jessica Castillo, Julio Ángel Godoy, Janik Ferrer y Elia Zamarripa. A mis amigos del CCH-Vallejo, a ti JESSICA CASTILLO te agradezco por vivir conmigo una época muy difícil en nuestras vidas de la mejor manera “riendo”, muchísimas gracias por apoyarme siempre y verte el lado bueno a todo, por escucharme, por aconsejarme, gracias por permanecer a mi lado ahora quiero compartir esto contigo, JULIO

ANGEL GODOY te doy gracias por estar siempre conmigo, por compartir muchas desveladas, por darme una palabra de aliento cuando la necesite, por conocer de mi tantas cosas que parecieran tan insignificantes y para ti no lo son, desde luego que este logro deseo compartirlo contigo, te quiero mucho mi querido amigo. A mis amigas de la FES-Iztacala, Janik Ferrer, compartiste conmigo la nuevas y las no tanto de tu vida, tus sueños, tus metas, tus miedos, siempre me contaste todo lo que te sucedía, gracias por confiar en mí y por ser una gran amiga, me alegra poder compartir contigo este logro de mi vida, muchas gracias amiga!!!, Elia Zamarripa, cuando te conocí no pensé que estaríamos juntas tanto tiempo, que contigo compartiría más cosas de las que algún día contemple, cosas tan personales, cosas que sólo a una amiga le podría compartir, tú fuiste siempre esa amiga que me apoyó, que me alentó, que algunas veces me protegió, que me hacía ver mis errores, que me permitió entrar a su vida sin siquiera chistar, gracias por compartir conmigo tus alegrías y tristezas, tus triunfos y fracasos pero por sobre todo por siempre estar a mi lado para apoyarme, me siento alagada de compartir este proceso y culminación de mi carrera y ahora de mi tesis, gracias porque le das un verdadero significado a la palabra “amiga”, GRACIAS AMIGA!!!

A mis asesoras:

A la profesora Patricia Plancarte Cansino, una vez usted afirmó que veía a sus tesoristas como sus hijas “Debo estar pendiente de cómo hagan su tesis para que esta les salga lo mejor posible”, y desde luego que eso se cumplió, me apoyó, destino el tiempo que le fuera posible a mí para lograr obtener una buena tesis, pero se dice tan fácil ser asesora y pocos tienen una idea de lo que es una verdadera asesora, es la que te apoya en todo momento, te alienta para seguir, que no te ve como un crédito sino como una oportunidad de transmitir el conocimiento y ayudar a alguien más, gracias por su apoyo y comprensión.

Irma Beatriz Frías Arroyo su apoyo fue muy importante para que pudiera cumplir este objetivo, le doy las gracias por ayudarme a cumplir un sueño por no dudar en disponer de su tiempo para leer, corregir y platicar conmigo sobre mi tesis, muchas gracias por su dedicación y comprensión, por ser mi asesora y compartir tantas vivencias conmigo, me siento privilegiada de haber tenido su guía. Patricia Ortega Silva, gracias por considerarme para participar en su proyecto, por confiar en que era la indicada, por su apoyo durante la realización, por brindarme sus conocimientos, por ser una buena guía para la culminación de esta investigación, en fin por su dedicación y esmero, gracias.

A MIS ABUELITOS:

CARMEN ARELLANO Y GUILLERMO CANSINO †, donde quiera que estén se que están orgullosos de sus hijos y nietos, para mí es un placer saber que este es un motivo más de orgullo para ustedes gracias y que Dios los bendiga, siempre los llevo en mi corazón.

DELFINA ARREDONDO Y SOTERO GONZÁLEZ, aunque no son muy cercanos conmigo sé que esto los enorgullecerá mucho, espero compartir con ustedes muchos logros más, y deben saber que los quiero mucho, sólo deseo que Dios los bendiga y los guíe en su vida y sus decisiones sobre esta.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: ¿MULTIDISCIPLINARIEDAD?	5
I.I Conceptualización de la Disciplina, Multidisciplina e Interdisciplina	6
I.II La importancia de la Multidisciplina en Instituciones de Salud	11
CAPÍTULO II: TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	24
II.I Definición de Calidad, Calidad Total, Calidad Educativa y Calidad Total Educativa	24
II.II Formación por Competencias	29
II.III Evaluación de las Instituciones Educativas	32
II.IV Servicio Social	38
II.V El trabajo con carácter Multidisciplinario	41
II.VI El Servicio de Educación Especial	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	78
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	90
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS	

RESUMEN

Las investigaciones del trabajo multidisciplinario son variadas, pero pocas sobre éste en el servicio de salud proporcionado por las instituciones educativas. La calidad de los servicios puede tener enormes mejoras si desde la formación se enseña a trabajar multidisciplinariamente, naturalmente esto traería consigo beneficios para quienes asisten a los servicios proporcionados en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Frecuentemente se habla sobre la multidiscipliplina como algo novedoso y de la cual existe escasa información, ha sido un tema de discusión en todos los campos del conocimiento y su desarrollo está matizado por ideologías, aspectos económicos, políticos y sociales, pero sin duda alguna ésta no es novedosa, se podría afirmar que la documentación sobre ella es escasa y su práctica no ha sido incentivada, de ahí el poco conocimiento sobre ella. Un aspecto importante sobre el trabajo multidisciplinario es el hecho de que además de obtenerse beneficios para ofrecer un servicio de calidad, y la posibilidad de generar conocimientos, sirve de experiencia para aquellos profesionales que están en formación y por ende su formación tendrá un carácter multidisciplinario, que permitirá un trabajo dentro de instituciones públicas de salud, y así un mayor desarrollo de dicha organización de trabajo. El objetivo de la presente investigación es el análisis sobre la percepción que tienen optometristas y psicólogos en la atención a niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE). Participaron 37 alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 19 de la carrera de Optometría y 18 de la carrera de Psicología. Se aplicó un cuestionario y se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos obtenidos. En general los psicólogos y optometristas consideran que las instalaciones, materiales y trámites son "buenos" y que el personal está capacitado. Con respecto al proceso de intervención, la percepción que tienen ambos profesionales es también buena considerando la recepción del paciente, la evaluación diagnóstica, el diseño y aplicación de los programas, la duración en la realización de los procedimientos, la congruencia entre el problema y el método para resolverlo, así como la relación entre los profesionales y el usuario. El psicólogo piensa que es importante la participación del optómetra ya que así pueden planear un mejor tratamiento con los niños, mejoran su calidad de vida, pero piden que los optómetras tengan más organización y se hagan responsables de las tareas que les competen. Los optómetras consideran importante participar en la atención a niños con requerimientos de Educación Especial, porque los ayudan a tener una mejor calidad de vida y a su vez desarrollan como profesionales las habilidades para poder ofrecer atención a esta población, refieren que para mejorar el trabajo multidisciplinario debe existir más organización y participación del psicólogo, una plática previa entre el psicólogo y el optómetra y que se proporcione a todos los profesionales información sobre el trabajo multidisciplinario. En la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se realiza el trabajo multidisciplinario, sin embargo, aún existen posibilidades de mejorarlo e incrementar la calidad en la formación de los estudiantes.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud tienen una labor muy importante dentro de la estructura social pues son quienes se encargan en su totalidad de la prevención y cuidado de la salud, por ende los profesionales que ahí laboran deben tener una excelente formación y contar con las habilidades suficientes y necesarias para ofrecer un servicio de calidad.

La calidad es un tema de constante discusión y del cual se ponen en entredicho muchas de las características que componen los servicios de salud, pero de un tiempo para acá se ha mirado en forma particular en una de las características, la existencia del trabajo en equipo de los profesionales que ahí laboran.

Las prácticas multidisciplinarias e interdisciplinarias de los integrantes del área de salud han traído consigo muchos beneficios, entre ellos desde luego el ofrecer un servicio integral y de calidad en sus instituciones, es por ello que se considera que es muy importante poner en marcha el trabajo en equipo, pero para ello se debe iniciar enseñando a los profesionales a realizar dicho trabajo.

El trabajo multi o interdisciplinario es un tema de discusión en todos los campos del conocimiento, se ha cuestionado sobre las ventajas y desventajas de llevarlo a cabo, también se ha puesto sobre la mesa lo novedoso que se piensa es este tema, sin embargo se ha mostrado que éste para nada es un tema de novedad, lo que efectivamente se ha encontrado es que la documentación y la práctica sobre él es escasa y de ahí el que se piense que es un tema sin explorar.

Por otro lado, los términos *interdisciplina* y *multidisciplina*, son conceptos ampliamente manejados, con frecuencia utilizados indistintamente y en muchas ocasiones vacíos de contenido. Sin embargo, se debe tener claro que ambos términos no son sinónimos, cada uno tiene su propia definición y por ende las características de cada uno son sin duda distintas en complejidad (García, 2004).

La palabra interdisciplinariedad ha atravesado las fronteras y ha dado la vuelta al planeta. Se utiliza en los países germano-escandinavos, en los países anglosajones y en los de lengua española y portuguesa. De Nueva Zelanda a Brasil, de Portugal a Noruega, de Chile a Canadá, la palabra es hoy en día de uso común. Podríamos pensar a primera vista, y sin duda de forma un poco ingenua, que la palabra está cargada de un significado socialmente compartido por la totalidad de sus usuarios, y que se caracteriza por algunas perspectivas comunes en el plano de la investigación en educación, así como en el de la formación. (Yves, 2004).

México se incorpora y forma parte de los grandes bloques económicos internacionales, lo cual ha generado la necesidad de relacionar de una manera más efectiva la educación con el mundo del trabajo, para ello ha tenido que realizar una serie de cambios tanto en materia de políticas públicas como de modelos educativos mucho más acordes a los requerimientos actuales. Por lo cual ha tenido que recurrir a la innovación educativa más que a los cambios que por inercia se habían venido efectuando; la innovación en este sentido, responde a la necesidad de dar respuestas propositivas, planeadas y evaluadas (Antón, Pimentel & Valdez, 2007).

En México la multidisciplinaria ha adquirido mayor importancia, particularmente en las instituciones educativas que han formulado y cumplido con los currículos educativos que tienen un carácter integrador, debido a que en la sociedad las expectativas y demandas de los servicios de salud han incrementado, en especial la UNAM fomenta el trabajo multidisciplinario, principalmente en sus carreras del área de la salud como son Optometría, Odontología, Medicina, Enfermería, Trabajo social y Psicología, específicamente la Facultad de Estudios Superiores Iztacala tiene como eje principal, la formación multidisciplinaria.

Cuando hablamos sobre la multidisciplinariedad o interdisciplinariedad de un servicio de salud que es ofrecido por una institución educativa como en este caso

la UNAM-FES Iztacala, inevitablemente debemos concentrar nuestras miradas en la formación de los profesionales que realizan la labor de atender a la población que así lo demanda.

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala tiene como principal objetivo formar profesionales con carácter multidisciplinario o interdisciplinario, esto permitiría por consecuencia que los profesionales formados en esta institución tengan mayor facilidad al poner en práctica sus conocimientos y al trabajar en equipo con profesionales de distintas carreras, además que los alumnos de esta institución tienen a su favor la posibilidad de poner en práctica el trabajo multidisciplinario en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI).

Los Psicólogos de la FES-Iztacala tienen como principal labor dar solución a diversas problemáticas que se demandan en la CUSI-Iztacala, pero el trabajo multidisciplinario en esta se ha fomentado y nutrido al dar respuesta a las demandas de los usuarios con Necesidades Educativas Especiales, debido al tipo de problemáticas que presentan estos usuarios los diferentes profesionales (Odontólogos, Optómetras, los Trabajadores Sociales, Médicos y Psicólogos) que los atienden se han visto obligados a realizar un trabajo en conjunto con otros profesionistas.

El objetivo del presente reporte de investigación es el análisis comparativo sobre la percepción que tienen optometristas y psicólogos en la atención a Niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

El presente trabajo está contenido por 6 capítulos, en el Capítulo I se realizó el planteamiento conceptual de las principales líneas a seguir para la investigación, en este caso se definen los conceptos: disciplina, multidisciplina e interdisciplina y se concluye que cada uno tiene como principal característica un diferente nivel de complejidad, posteriormente se abordó la importancia del trabajo multidisciplinario

en el área de salud, en donde se puede encontrar que efectivamente la multidisciplinaria tiene grandes beneficios en el área de salud.

En el Capítulo II se establece la definición de calidad de forma general y a su vez particularmente concebida desde el área educativa, se menciona en qué consiste la formación por competencias y la evaluación de las instituciones educativas, el objetivo del servicio social para quienes están en proceso de formación, el conocimiento y práctica de la multidisciplinaria en la FES Iztacala, el Capítulo III contiene los pasos que se siguieron para la investigación, en el Capítulo IV se muestra el análisis de los datos obtenidos, primero se plasmó en éste un análisis descriptivo de los datos contenidos en tablas, posteriormente se realizó uno comparativo utilizando gráficas y tablas. En el Capítulo V se reportan los datos más relevantes y que eran importantes discutir, el Capítulo VI contiene la propuesta formulada después del análisis y discusión de los datos, dicha propuesta trata de la reformulación del cuestionario para evaluar el trabajo multidisciplinario entre los profesionales que trabajan con un niño que tiene requerimientos de educación especial.

CAPÍTULO I: ¿MULTIDISCIPLINARIEDAD?

La mayoría de las veces se habla sobre la multidisciplinaria como algo básicamente novedoso y de la cual existe escasa información, ha sido un tema de discusión en todos los campos del conocimiento y su desarrollo está matizado por ideologías, aspectos económicos, políticos y sociales, pero sin duda alguna ésta no es novedosa, se podría afirmar que efectivamente la documentación sobre ella es escasa y su práctica no ha sido incentivada, de ahí el poco conocimiento sobre ella.

Para que pueda haber un trabajo multidisciplinario se debe valer de las disciplinas, las cuales están establecidas para responder a las demandas sociales del contexto específico en el que vivimos, pero de manera individual no pueden cubrir todas las demandas, por lo que inevitablemente se debe plantear que los profesionales que pertenecen a las diferentes disciplinas lleven a cabo un trabajo en equipo, esto permitiría cubrir un mayor número de las demandas sociales.

Las profesiones responden a las demandas sociales, y como la formación de los alumnos que egresan de ellas ya no es suficiente para cubrirlas, se ponen en marcha propuestas que permitan obtener mejores resultados de ellas, como lo es el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario e incluso transdisciplinario, por tanto se proponen mecanismos de interacción entre las disciplinas para cumplir con dichas demandas (Álvarez & Cortes, 1995).

La sociedad y su desarrollo se favorecen por todos aquellos conocimientos y tecnologías que se crean por los diferentes especialistas, si bien el éxito de estos profesionales es medianamente satisfactorio, el trabajo en equipo produciría aun mejores resultados al respecto, a este trabajo se le denomina multidisciplinario (Huidobro & Ramos, 2002).

En este capítulo se trata de definir el concepto de disciplina, multidisciplina e interdisciplina y cómo la práctica de la multidisciplina o interdisciplina proporcionaría diversos beneficios al conocimiento y los servicios en el área de la salud.

I.I Conceptualización de Disciplina, Multidisciplina e Interdisciplina.

El concepto sobre disciplina tiene un origen muy antiguo, éste fue formado como una necesidad de separar los ámbitos de estudio de la ciencia y así cada disciplina se ve obligada a investigar, teorizar y poner en práctica todo lo que le corresponde.

Torres (1987, citado en Nieto, 1991) afirma que desde el punto de vista histórico, la tendencia a la diferenciación del conocimiento en una multiplicidad de disciplinas autónomas es algo que se viene concretizando desde comienzos del siglo XIX, vinculado al proceso de transformación social que se estaba dando en países europeos, y que necesitaba de una especialización en concordancia con la división especializada del proceso productivo que la industrialización favorecía, las técnicas y los saberes se fueron diferenciando progresivamente surgiendo de este modo el concepto de disciplina, con un objeto de estudio, métodos y procedimientos específicos.

La organización disciplinaria fue instituida en el siglo XIX, particularmente con la formación de las universidades modernas, luego se desarrolló en el siglo XX con el impulso de la investigación científica; las disciplinas tienen una historia: nacimiento, institucionalización, evolución, dispersión. La historia de las disciplinas se inscribe junto con la de la universidad que a su vez está inscrita en la historia de la sociedad; de tal modo que las disciplinas surgen de la sociología de las ciencias y de la sociología del conocimiento así como de una reflexión interna sobre ellas mismas, pero también de un conocimiento externo. Establecida no solo en los logros teóricos que ello implica, si no que está de manera complementaria

constituida por las prácticas que se producen a partir de las necesidades sociales (Morin, 2009).

Según la Real Academia Española (2001) la definición de disciplina es: Doctrina, instrucción de una persona, especialmente en lo moral. De acuerdo con (Varona, 2005) la disciplina es una categoría que tiene como función organizar el conocimiento científico; ella instituye allí la división y la especialización del trabajo y ella responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias. Si bien está englobada a través de un conjunto científico más amplio, una disciplina tiende naturalmente a la autonomía, por la delimitación de sus fronteras, los conceptos que en ésta se utilizan, las técnicas que ella está destinada a elaborar o a utilizar, y eventualmente por las teorías y metodologías que le son propias.

Se puede ver a la disciplina, como una forma de desarticular un todo, y cada disciplina se encarga del estudio específico de alguna de sus partes, en el caso de las profesiones pertenecientes al área de la salud, tienen por objeto de estudio al ser humano, y para ello se dan a la tarea de destinar sus investigaciones y servicios a un objeto de estudio (Barimboim & Galfré, 2001). Por ejemplo, la optometría se dedica a la salud ocular, la odontología a la salud bucal, la medicina a la salud en general, la psicología a la conducta humana. Muchos han criticado el hecho de la existencia de las disciplinas, pero a pesar de las críticas se puede señalar que se han producido importantes avances gracias a dichas divisiones, sin embargo, se debe recalcar la importancia de la ruptura de dichos límites para una reintegración del objeto de estudio adquiriendo un carácter integrador.

Las disciplinas son parte fundamental del desarrollo de conocimientos y tecnologías para el bienestar humano, es por ello que estas se deberían establecer como una base fundamental para proponer, investigar e impulsar el conocimiento, que permita tener las mejores condiciones de toda índole para la supervivencia y comodidad de la humanidad.

Las disciplinas al delimitar sus conocimientos tienen diversos inconvenientes para cubrir las demandas sociales, es por ello que se plantea la posibilidad de un trabajo multidisciplinario. Allegro, et.al., (2007) afirma que el concepto multidisciplinaria hace referencia a la agrupación de disciplinas que no rompen sus límites. En este caso hay un grado mínimo de comunicación y no se establecen claramente los nexos entre las disciplinas; se lo considera como el nivel menor de colaboración disciplinaria. Las disciplinas que participan no se modifican, ni se enriquecen al hacerlo, ya que no producen cambios en sus esquemas conceptuales, referenciales y operativos. No hay un verdadero intercambio recíproco, sino que simplemente surge lo que habitualmente se denomina como enfoque multidisciplinario, cuyas respuestas no expresan nuevas alternativas de acción para la resolución de la problemática que las convoca, ya que cada disciplina aporta individualmente una respuesta (Scocozza, 2002).

Follari, (2007) afirma que lo multidisciplinario es simplemente que cada uno de los científicos provenientes de una disciplina diga lo suyo, y luego lo sumamos. La multidisciplinaria es como una simple suma de los frutos del trabajo de las disciplinas, las cuales se intersectan inevitablemente en un solo objetivo, el ambiente y lo que a todo este conlleva, ya que están diseñadas para que el humano lo comprenda, aprenda, lo mejore y con ello no enferme, evolucione su pensamiento y mejore sus relaciones. En la multidisciplinaria, se encuentran varias disciplinas sobre un objeto que es idéntico aditivamente al nivel de acción de cada una de ellas por separado.

El trabajo multidisciplinario sin duda alguna nos permitiría cubrir mayormente las demandas sociales, pero aun este trabajo tendría varias deficiencias por lo que se propondría un trabajo denominado interdisciplinario. En la interdisciplinaria varias disciplinas unen sus esfuerzos creando una nueva disciplina, compartiendo sus marcos conceptuales y dependiendo una de otras (Allegro, et.al., 2007). En ella se obliga a las disciplinas a posicionarse diferente en relación no solo al objeto de estudio, sino también al respecto de cada una de ellas, de la visión que tienen de

sí misma como disciplina formal, a la vez que en el encuentro con las otras. Lo interdisciplinar es la integración, como la capacidad de producir un discurso que incluya los aspectos metodológicos o de contenido de las disciplinas previas, sin repetirlos en su estado original (Scocozza, 2002).

La interdisciplina implica un nivel de interacción mayor entre las diversas disciplinas, es necesario establecer de una forma general en qué consiste esta para poder ver la diferencia con la multidisciplina, es por ello que se pretende formular a continuación el planteamiento de Duran, Delgado y Denigra (1995) sobre la interdisciplina.

De acuerdo con Duran, Delgado y Denigra (1995) la *interdisciplina* consta de un doble componente. *El primero*, de carácter primordialmente teórico, hace referencia a la interacción entre disciplinas para la resolución de un problema común, hasta la integración de conceptos, métodos, procedimientos, terminología y epistemología que orientará tanto la enseñanza como la investigación e intervención. *El segundo* componente del trabajo interdisciplinar tiene como referente la manera de operar de los miembros del equipo. En este caso, los diferentes profesionales están encarados hacia un objetivo común, igualados en el momento de hacer aportaciones, pero diferentes en el tipo de información y de intervención que pueden hacer y capacitados para reorganizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema.

“La interdisciplina cubre un vacío a través de la acción conjunta, organizada y jerarquizada de niveles teóricos y prácticos previamente definidos idénticos parcialmente al objeto sobre el cual se actúa. Así pues, en la interdisciplina el problema radica en la formulación de un nuevo objeto teórico y práctico y en la reintegración y reordenamiento de conceptos, metodologías y técnicas de las disciplinas intersectadas para configurar orgánicamente un nuevo campo de acción y conocimiento” (Álvares & Cortes, 1995, pp. 11).

La interdisciplinariedad por sí misma no logra el desarrollo de habilidades psicológicas; así como tampoco obtiene automáticamente la comprensión del medio en que se realizan los aprendizajes, ni por el hecho de abordar en forma interdisciplinaria un problema de salud buscando favorecer la calidad de vida, se alcanzará ésta (Antón, Pimentel & Valdez, 2007).

La interdisciplinariedad hace referencia al modelo de trabajo, al método con que se desarrolla y a la forma en que se aplican los conocimientos y las técnicas. Es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar un fenómeno o problemática determinada. No es una suma de saberes, ni un conglomerado de actuaciones de un grupo (García, 2004).

Entonces se puede afirmar a modo de conclusión que la disciplina tiene una menor complejidad al lado de la multidisciplinaria e interdisciplinaria, en su caso la interacción entre las profesiones es nula, lo que elimina que exista un trabajo integral sobre un objetivo, la que le seguiría en complejidad es la multidisciplinaria, la cual implica un cierto grado de interacción que permite el establecimiento de actividades entre diversos profesionales, obteniendo de esa manera un mejor resultado sobre su trabajo.

Por otro lado, la multidisciplinaria e interdisciplinaria tiene un grado de complejidad muy diferente, la interdisciplinaria es considerada como un proceso un tanto más complejo debido a que en esta no solo se trata de que cada profesional aporte sus conocimientos, si no que exista un verdadero trabajo en equipo y se establezcan relaciones más compenetradas entre los profesionales, es esto lo que hace que la interdisciplinaria se vea como una meta muy difícil de alcanzar, es por ello que se propone una reformulación de todo lo establecido en las disciplinas hasta ahora.

Es preciso mencionar que la transdisciplinaria es considerada como la de más alta complejidad, debido a las actividades que ésta implica entre las diferentes

disciplinas, sin embargo debido a ello, el trabajo transdisciplinario es muy difícil de lograr debido a la escasa práctica del trabajo en equipo entre profesionales.

Una vez mencionada la conceptualización sobre la disciplina, multidisciplinaria e interdisciplinaria y el lector ya tiene una idea de ello, se puede explicar ahora cual es la importancia del trabajo multidisciplinario en las diferentes Instituciones de Salud y la práctica de los profesionales que laboran en las mismas.

I.II La importancia de la Multidisciplinaria en Instituciones de Salud.

Al hablar de cuestiones de trabajo en equipo en el área de la salud no se puede evitar mencionar que la efectividad de un tratamiento no es solo cuestión de un trabajo en equipo, existen otros factores que se deben tomar en cuenta, como son las instalaciones, el personal que labora en dicha institución, el material, por citar algunos. Es el planteamiento de Donabedian (1990) el que permite tener una visión general, sobre aquellos factores que deben tomarse en cuenta, para que un servicio de salud sea completamente efectivo.

Azúa (1995) menciona que por el concepto de servicio se entenderá a todo aquel trabajo que es realizado en beneficio de la comunidad. De acuerdo con Friedlander (1969) el servicio trata de asistir a los individuos, grupos y comunidades para que alcance el más alto grado posible de bienestar social, mental y físico, y opera atendiendo a todos los factores sociales, económicos y psicológicos que influyen en la vida del individuo, la familia, el grupo social y la comunidad.

De acuerdo con Leonel (2008) la tarea de dar servicio es llevada a cabo por medio de instituciones, tales como: organismos asistenciales, escuelas, hospitales, clínicas, servicios de empleo, iglesias, tribunales de justicia, por mencionar algunos. Estos son los medios sociales para asistir a las personas que afrontan problemas económicos o sociales en la satisfacción de las demandas de su

ambiente o en sus relaciones personales, siendo que algunos de estos problemas, provocados quizás por la edad, las enfermedades mentales o las condiciones físicas, alcanzan tal magnitud que los individuos son incapaces de manejar sus propios asuntos.

En cuanto a los factores que determinan la calidad del servicio Donabedian (1990) ha contribuido de manera trascendente en este tema, al proponer tres factores que permiten medir de manera ordenada y sistemática las variables ligadas a la calidad de los servicios, los cuales son:

- 1) Estructura. Es donde se agrupan recursos con los que cuenta la institución para proporcionar la atención (personas, tecnología, instalaciones, materiales, entre otros.); también abarca la forma en que los recursos disponibles están organizados y el uso que se les da.
- 2) Proceso. Hace referencia al trabajo propiamente dicho, sobre todo cuando involucra el contacto entre el profesional y el usuario, implica las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención.
- 3) Resultado. Es el producto de la atención, todo aquel cambio en el usuario durante el proceso de atención, ya sea de manera positiva o negativa.

A su vez, para llevar a cabo un análisis sobre los aspectos que requiere y con los que se cumple dentro de una institución para brindar un servicio apropiado se debe tomar en cuenta, lo antes mencionado sobre *Estructura*, *Proceso* y *Resultado*, y por otro lado, se debe realizar en función de dos dimensiones *Interpersonal* y *Técnica*, en las cuales se pueden identificar características de los servicios que se relacionan a cada uno de las dimensiones que propone Donabedian (1990). La Tabla 1 muestra aquellos aspectos a tomar en cuenta para la evaluación de un servicio de salud, como se puede ver no solo están enfocados a la relación del profesional y el paciente si no también los trámites, los recursos de la institución tanto materiales como de personal, entre otros.

Tabla 1 Elementos para analizar los servicios de una institución.

	Dimensión Interpersonal	Dimensión Técnica
ESTRUCTURA	Instalaciones limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas. Trámites sencillos de realizar. Instalaciones que permitan el respeto y la intimidad del usuario.	Disponibilidad de áreas de trabajo adecuadas. Personal capacitado. Material suficiente.
PROCESO	Trato que el personal proporciona al usuario. Orientación que haga más placentera la permanencia del usuario.	Oportunidad en la atención (recepción del paciente). Evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de programas de intervención. Duración en la realización de los procedimientos. Congruencia entre el problema y el método para resolverlo. Realización del trabajo multidisciplinario.
RESULTADO	Satisfacción del usuario y sus acompañantes con respecto al trato recibido por el personal. Quejas que se presentan por diversos motivos. Sugerencias para mejorar el servicio.	Cumplimiento de objetivos y expectativas con respecto del programa de intervención. Reingresos por el mismo problema. Problemas no detectados oportunamente.

Ahora bien, no se puede dejar de hablar sobre la Multidisciplina en México, se puede percibir que el trabajo de forma multidisciplinaria y los estudios o prácticas llevadas a cabo en las instituciones de salud con carácter multidisciplinario, frecuentemente presentan fallas en las actividades entre profesionales debido a que el trabajo en equipo se realiza solo entre profesionales de la misma carrera, pero no así con profesionales de otras carreras.

Rea (2001) sugiere que no existen formas colectivas o multidisciplinarias de inserción a nivel comunitario, en México, tampoco ningún antecedente de trabajo multidisciplinario realizado en la misma ni del intento de hacerlo.

Los profesionales en el intento por ofrecer un servicio de calidad han decidido fragmentar al objeto de estudio, se cree que ser especialista en un aspecto específico hará que el servicio que se ofrezca sea de calidad, pero no se piensa que el usuario no solo necesita que nuestro servicio sea de calidad, sino que este requerirá de un gran número de servicios adicionales y para ello es necesario que se enseñe a los profesionales a trabajar de forma multidisciplinaria.

Los profesionales, aún los de las ciencias humanas, en nuestro hábito de fragmentar, perdemos contacto con la condición humana, con su totalidad, con su esencia. Necesitamos tomar contacto con la globalidad de la condición humana que viene a nuestro encuentro como profesionales, de la que no debemos olvidar que formamos parte. Pero sí lo que vamos a postular es que lo interdisciplinario no es solamente que un psicólogo se siente a trabajar con un médico o un abogado, o viceversa, sino que también es una actitud que estos profesionales pueden incorporar a su subjetividad. Es apartarnos de la certeza dogmática, para internarnos en la curiosidad constructiva (Barinboim & Galfré, 2001).

Es por ello que como profesionales del área de la salud se debe tener en cuenta cuales son los objetivos de las Instituciones de Salud, y que en su mayoría es preciso satisfacer las necesidades específicas de la población, o sea la protección a la salud, esto implicará que los profesionales de las instituciones comiencen a trabajar en equipo para así cumplir con el objetivo de ofrecer servicios integrales a la población mexicana.

Dentro de nuestro país existen organizaciones encargadas de realizar leyes que permiten que absolutamente todos y cada una de las personas que habitan en él gocen de los servicios de Salud y ponen en manifiesto aquellas características que éste debe tener, a continuación se presentarán algunas de las leyes que buscan el beneficio de los usuarios.

LEY GENERAL DE SALUD (2008). Art. 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; **II.** La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; **III.** La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; **IV.** La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; **V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; **VI.** El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y **VII.** El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Las leyes planteadas por el gobierno Mexicano no sólo buscan el beneficio de los usuarios, a su vez buscan aquellas condiciones que propicien el desarrollo de nuevos conocimientos, programas preventivos y de intervención que permitan que los servicios que se dan sean cada vez mejores.

Un aspecto que es importante sobre el trabajo multidisciplinario es el hecho de que además de obtenerse beneficios para ofrecer un servicio de calidad, y de ofrecer la posibilidad de generar conocimientos, sirve de experiencia para aquellos profesionales que están en formación y por ende su formación tendrá un carácter multidisciplinario, que permitirá un trabajo dentro de instituciones públicas de salud, y así un mayor desarrollo de dicha organización de trabajo.

Las instituciones se fundan con un objetivo en particular, en el caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, se ofrece un servicio integral a los usuarios, o al menos ésta es la idea planteada teóricamente sobre la función de esta institución, también está diseñada para que los profesionales obtengan experiencia y puedan poner en práctica el trabajo multidisciplinario, dichas actividades no solo se llevan

dentro de la institución, los profesionales tienen la oportunidad de salir a las comunidades a ofrecer su servicio.

Al hablar de multidisciplina se debe remarcar el hecho de que cuando se plantea realizar un trabajo multidisciplinario, no se puede dejar de establecer la posibilidad de que éste no sólo cumpla con los requerimientos debidos, sino que además se proponga el realizar un trabajo interdisciplinario.

Es necesario mencionar que el trabajo multidisciplinario con miras a formarse interdisciplinario, es de suma importancia, dado que es un trabajo hecho en equipo que ataca diversos aspectos de necesidad en una comunidad, del crecimiento y reafirmación de habilidades de los universitarios. La necesidad de involucrarse e intervenir en forma multidisciplinaria en una comunidad rural por pasantes de las diferentes carreras de la FES Iztacala en una Institución asistencial DIF, es precisamente para proponer la necesidad de afrontar situaciones que requieren de cierto grado de solución por parte de diferentes profesiones universitarias apoyadas por su Institución Educativa (Rea, 2001, pp. 59).

El trabajo multidisciplinario se da en diferentes aspectos de la actividades sociales, por lo que se considera importante que éste se nutra y estimule para que se vuelva natural entre los profesionales, en uno de los ámbitos en los que esta es de vital importancia es en el área de la salud, a continuación se darán unos ejemplos de cómo es que este se utiliza en el área de salud.

El área de la salud es un campo que debería reunir las siguientes condiciones: centrar el interés en el usuario; prestar igual atención a los factores sociales, psicológicos y físicos como causantes de la enfermedad; considerar igual de importante tanto corregir la patología como evitar la enfermedad o mantener la salud, utilizar recursos intra, extra hospitalarios y sociales; emplear a personas de distintas profesiones provenientes de las ramas sanitarias, de las ciencias sociales y de la administración (García, 2004).

Cuando se observa el esfuerzo de los profesionales por ser los mejores en su práctica es preciso reflexionar sobre los beneficios que esto traería consigo el que estos profesionales esmerados por obtener un buen desempeño, las metas que podrían cumplir formando un equipo podrían producir mayores beneficios para todos sus usuarios, y a su vez mayor tecnología y teoría al respecto.

Los profesionales para poder ser mejores deben tener una formación de excelencia y si lo que se pretende es que se fomente el trabajo en equipo entre ellos es preciso comenzar a enseñar justamente como debe un profesional trabajar al lado de otro, porque esta tarea puede traer muchas ventajas. Por lo que se propone que existan actividades en las que estos se vean involucrados y puedan interactuar con otros profesionales.

De acuerdo con Álvarez y Cortes (1995): las ventajas de la formación del equipo multiprofesional, se podrían enumerar en las siguientes.

1. Los equipos multiprofesionales, facilitan las condiciones para que se impliquen todas las profesiones o personas del sector en materia de educación, asistencia, sanidad y trabajo en una única acción.
2. Los equipos multiprofesionales son la fórmula eficaz para establecer un fuerte puente entre los sistemas educativos, sanitarios, sociales y laborales, y los sistemas existentes entre ambos.
3. Los equipos establecidos en el área de salud son el resorte más adecuado de asegurar una mayor, y más adecuada forma de integración de los niños de educación especial a su medio comunitario.
4. Los equipos multiprofesionales pueden servir y ser un fuerte apoyo a la familia, que se beneficia con su intervención.

Se podría creer que dicho establecimiento de equipos de trabajo solo ofrecería resultados en cuestión de calidad de servicio, pero cabría mencionar que dicho hallazgo permitiría además desarrollar conocimientos, investigaciones, programas

para llevar a cabo dicho trabajo multidisciplinario, así como propuestas para que se formen profesionales cuyo objetivo sea el trabajo multidisciplinario o interdisciplinario, y a su vez establecer puentes de comunicación entre los profesionales, para que en conjunto propongan acciones para cubrir las demandas sociales.

El equipo de salud es el conjunto de profesionales y técnicos, que trabajan en un programa de salud, donde cada uno de sus miembros es responsable del área de salud para la cual está mejor capacitado y desarrolla las habilidades requeridas de acuerdo a su especialidad, con los siguientes objetivos precisos: 1) Preservar la salud integral del individuo; 2) Integrar conocimientos científicos y tecnológicos para establecer las bases fisiopatogénicas de los trastornos genéticos; 3) Proporcionar tratamiento y rehabilitación cuando sea posible; y 4) Ayudar a reducir en número de afectados genéticamente, tanto en las familias como en la población (García 1983, cit. en Alvares y Cortes, 1995).

Arenas (2001) afirma que la formación de estos equipos multidisciplinarios deben enfocarse a lograr objetivos comunes, que se logran mediante el establecimiento de lineamientos y criterios de trabajo, enriquecidos con la discusión franca y creativa.

Álvares y Cortes (1995) establecen puntos que pueden sustentar el equipo multiprofesional que labora con una población de Educación Especial.

1. Un lenguaje común: hay que empezar por comprender los distintos lenguajes profesionales y examinar las posturas que cada profesional trae al equipo.
2. Un nivel de confianza: examinar el nivel de confianza que posee cada uno de los profesionales y examinar las posturas que cada profesional trae al equipo.

3. Una relación de interdependencia: los profesionales han de ser dependientes los unos de los otros en el equipo multiprofesional. La evaluación de los niños en el marco social o escolar es demasiado compleja para que solamente un individuo tenga la responsabilidad única y total.
4. Una participación en la responsabilidad común: comprobar las decisiones compartidas acerca de lo que se va a hacer con cada niño o adolescente.
5. Una comprobación de acercamiento a los fines permanentes y propósitos compartidos: comprobar los resultados de los descubrimientos, compartidos los unos con los otros, realizarlos o experimentarlos, basados en lo que ha dicho o descubierto otro profesional, y no ser rígidos en los planteamientos profesionales personales.
6. Una escala de prioridades: establecer y valorar las prioridades. ¿Cómo ve cada uno en el equipo su prioridad? Para poder formular un programa de intervención se deben contemplar todas las prioridades de cada uno de los profesionales. Un profesional no puede ser todo para todos.
7. Finalidad del modelo: ¿cuál es la finalidad? ¿qué se va a realizar? ¿qué es lo que se quiere hacer? Para realizar un programa de intervención se debe iniciar estableciendo la finalidad y los objetivos, las metas y las prioridades.
8. Estructura y organización: una vez establecida la finalidad del modelo. La estructura ha de ser la más adecuada para posibilitar el logro de las propuestas en equipo.
9. El modelo de comunicación: ¿cómo es la comunicación verbal? ¿Hay un mecanismo de comunicación con los padres, los familiares u otros profesionales de la salud?
10. Resultados: los resultados no son solo de identificación o clasificación de los niños, sino que han de ser programados en su hogar, en la comunidad, en su ocupación y en su futuro.
11. Evaluación: la evaluación de lo que se está haciendo de forma consistente y básica es garantía de la cohesión del equipo y eficacia de funcionamiento.

Las actividades establecidas en los Centro de Salud, Hospitales e Instituciones de Salud generalmente son hechas de manera que cada profesional realiza lo que corresponde a su disciplina ni más ni menos, pero es por ello que los diversos tratamientos en algunas o muchas ocasiones no tienen éxito, si existiera un mínimo de trabajo en equipo entre profesionales el desempeño de estos daría mejores resultados.

Para que los profesionales puedan tener un trabajo multidisciplinario se debe tomar en cuenta la dimensión estatus-poder, es aquí donde se precisa remarcar, que aunque se pretenda fomentar un trabajo en equipo se deben delimitar los roles de cada uno, con el fin de no tener inconvenientes debido a conflictos de poder desarrollados por falta de organización entre los profesionales en los equipos de trabajo.

De acuerdo con Duran, Delgado y Denigra (1995) han de considerarse las siguientes definiciones de las funciones o "roles diferenciados" de varios profesionales:

- Psicólogo: Exploración, diagnóstico, y valoración de las aptitudes, personalidad e inteligencia de los sujetos y ejecución de programas de intervención psicosocial.
- Médico: Participación y seguimiento de tratamientos medicoasistenciales y preventivos. Vigilancia en el seguimiento de prescripciones terapéuticas.
- Fisioterapeuta: Realización de tratamiento de fisioterapia o rehabilitación física de los usuarios.
- Trabajador social: Seguimiento de intervenciones, detección de voluntarios, potenciación de grupos de autoayuda, primordialmente dirigidos en y para el grupo familiar.
- Educadores y monitores: Diseño y ejecución de actividades, intervención sistemática en y desde el contexto de la vida cotidiana (actividades para la vida diaria, relaciones interpersonales, laborales, ocio y tiempo libre) de las personas y/o grupos.

En las instituciones de salud, primordialmente quienes realizan un trabajo de carácter multidisciplinario o interdisciplinario, son los médicos, quienes al tener un paciente considerado como enfermo terminal, cada médico especialista aporta información y se establece un trabajo en equipo entre dichos profesionales, pero este trabajo no ha trascendido de manera que intervengan otros profesionales, o si bien la participación de otros profesionales es muy escasa.

Algunas de las enfermedades, en las que se ha visto este tipo de asistencia médica con carácter integral, son cáncer, diabetes mellitus, SIDA, y enfermedades consideradas como crónicas degenerativas.

El sufrimiento que envuelve al paciente oncológico desde el momento mismo en que se arriba al diagnóstico de la enfermedad y el número de personas aquejadas por este problema de salud, lleva a considerar que cualquier acción que se realice, resulte de suma importancia y va a ser percibida por el paciente como algo de gran valor, es por eso que surge la idea de abordarlo en la comunidad, en su propio ambiente y lo más próximo posible al momento en que su vida da un gran vuelco, sintiéndose amenazado y diferente, porque está enfermo. El objetivo general de este trabajo es brindarle atención integral tanto al paciente como a su familia, buscando mejorar su calidad de vida y que se sienta vivo, mientras lo esté (Pérez, 2000).

El servicio en el área de salud debería constar de un carácter integral independientemente del tipo de paciente a quien se le ofrece este, se ha planteado la importancia de este trabajo con personas con enfermedades terminales, pero no se debe olvidar a las personas consideradas como "normales" porque estas también requieren de servicios con carácter integral, por otro lado siguiendo esta misma línea, también existen algunas publicaciones sobre el establecimiento de equipos de trabajo profesionales para desarrollar tecnología para personas Educación especial y Rehabilitación.

En el caso de las personas que tienen limitaciones vocales, la tecnología de apoyo cumple una función mediadora en la interacción: persona, intencionalidad comunicativa y contexto y brinda a los sujetos ayudas que facilitan su expresión. Esta perspectiva, da cabida al concepto de tecnología asistente e ingeniería de la rehabilitación (Bohórquez, De Salazar, García, Pinilla & González, 2003).

Otro ejemplo sobre el trabajo multidisciplinario en área de la salud, es la complejidad del pie diabético y la implicación de diferentes disciplinas en el cuidado de estos pacientes. Existen diversos estudios que han demostrado que la mejor estrategia consiste en una aproximación multidisciplinar al problema con una organización bien estructurada y con la infraestructura necesaria. El tratamiento del pie diabético, por tanto, debe implicar necesariamente a cada uno de los profesionales que pueden aportar la mejor experiencia en su área de conocimiento (Escudero, et al., 2005).

Por otro lado, existen enfermedades, como en el caso del Alzheimer, para las que no solo se requiere el trabajo de un equipo interdisciplinario sino además es de suma importancia la participación de familiares, ya que son enfermedades muy demandantes en donde muchas de las veces los familiares prefieren internar a sus enfermos en instituciones especializadas debido a la complejidad de la enfermedad. El problema que se nos plantea en la Enfermedad de Alzheimer viene dado por las consecuencias inmediatas y a largo plazo que origina la propia enfermedad. El acercamiento se hace de forma multidisciplinaria, coordinando a todos los profesionales que rodean al enfermo, incluyendo en el proceso al familiar y cuidador, en la idea de planificar un programa de intervención en donde la continuidad en los cuidados y la comunicación entre los profesionales de los diferentes niveles asistenciales, hospitalarias y extra hospitalarios, sean dos constantes desde que se diagnostica la enfermedad hasta después de la intervención (Orduña, 2000).

Cuando se presentan enfermedades que tienen una complejidad donde es difícil que un sólo profesional se haga cargo de dicho paciente y que además cubra todos aquellos aspectos que demanda la enfermedad del paciente, es necesario que se mire en dirección a la formación de equipos de trabajo de diferentes profesionales para llevar a cabo un servicio de carácter integral.

Por otro lado, así como existen profesionales que llevan a cabo un trabajo interdisciplinar en aquellas enfermedades que se manifiestan orgánicamente y que son consideradas como crónico-degenerativas, existen grupos que se dedican al trabajo con personas que tiene problemas mentales, que se conoce como enfermedades de salud mental, se considera importante que ambos profesionales trabajen en conjunto porque las enfermedades crónico-degenerativas en la mayoría de los casos causan problemas emocionales y mentales.

Según Huidobro y Ramos (2002) una visión integradora de lo social, lo somático y lo mental; un trabajo de equipo no significa ser parte de un mismo servicio. La visión global del proceso salud-enfermedad, parte del hecho de ser conscientes de la existencia y necesidad de la articulación e interrelación de los distintos factores sociales y pedagógicos. Es por ello que una visión inter y multidisciplinaria en el campo de la salud, requiere de la reflexión y reformulación no sólo de algunos principios y aplicaciones en el área clínica, sino además requiere de la revisión y supervisión de los recursos, dispositivos y medios, con los que cuenta el desempeño del trabajo asistencial. En efecto una labor así permite que se utilicen eficazmente los recursos, sin que se duplique los servicios profesionales, sin que se repitan actividades ni que existan casos “dispersos” carentes de coordinación.

Por lo tanto se deben dirigir las miradas en dirección de las instituciones educativas que son quienes se encargan de formar a los profesionales que tienen la obligación de realizar las actividades competentes para el cuidado de la salud, para que exista un servicio integral y de calidad.

CAPÍTULO II: TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA.

La existencia del trabajo multidisciplinario en el área de salud no solo compete al trabajo de profesionales en dicha área, además debe tomarse en cuenta el trabajo multidisciplinario en las instituciones educativas. Para abordar dicho tema es preciso definir los conceptos de calidad y calidad total de manera general, para tener una ligera visión sobre la calidad de un servicio, así como la concepción de estos términos en el área educativa y así comenzar a abordar aspectos de formación profesional.

II.I Definición de Calidad, Calidad Total, Calidad Educativa y Calidad Total Educativa.

La definición de calidad ha pasado por un enorme proceso evolutivo que ha adquirido cada vez más trascendencia. Este cambio es resultado de la evolución histórica y principalmente a los avances lentos pero constantes de las industrias, posteriormente este término ha sido utilizado en todos los campos profesionales (Capelleras, 2001, Panera, 1999, Rugarcía, 1998).

De las diferentes definiciones del concepto de calidad hay dos que parecen ser las más aceptadas en la literatura. En primer lugar, aquella que define la calidad como conformidad con las especificaciones, esto es la calidad considerada desde el punto de vista de la empresa, desde la perspectiva de inspección en el departamento de producción. Un segundo enfoque define la calidad como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o usuario, cuando se afectaba solo al bien o servicio y significaba detectar los errores para después corregirlos ha evolucionado hasta impactar a todas las actividades de la organización, por lo que para su consecución es necesaria la prevención y la participación de todos los miembros de la misma. Como consecuencia de esta nueva concepción de calidad que afecta a todas las actividades de la

organización, se ha desarrollado el enfoque moderno de la calidad o calidad total (Capelleras, 2001).

La definición de la calidad total es según Roure (1992, citado en Panera, 1999 p. 5) “Un proceso integral de todas las actividades de una empresa al objeto de satisfacer con eficiencia económica las expectativas del cliente, sea este interno o externo”.

De acuerdo con Rugarcía (1998) la calidad total pregona una especie de cultura que busca el mejoramiento continuo en todos los aspectos; es un paradigma en el cual todo el recurso humano dentro de una empresa u organización desarrolla una actitud que la impulsa a lograr la excelencia en su trabajo. Es un proceso en donde las funciones, responsabilidades y ubicación de cada persona están claramente definidas. La calidad total se relaciona con la capacitación de la gente, su organización, así como con la tecnología y el capital humano.

El modelo propuesto por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) conocido como *el edificio de la calidad (Figura 1)*, señala un proceso de cambio en las prácticas tradicionales definiendo las siguientes áreas principales de actuación que estructuran el sistema de calidad:

- Orientación de la organización hacia el cliente, identificando sus requerimientos explícitos e implícitos.
- Sustitución de la gestión de las funciones por la gestión de los procesos clave (aportan valor para el cliente), que normalmente requiere la creación de equipos interfuncionales.
- Eliminación de toda forma de despilfarro (todo aquello que no aporte valor para el cliente) mediante la mejora continua y con un sistema participativo que permita aflorar la creatividad y el conocimiento de todo el personal de la organización (Panera, 1999).

Figura 1. Componentes del *edificio de la calidad*



Una vez definidos estos conceptos, se establecerá cual es la concepción de estos en el área educativa y su proceso evolutivo dentro de ésta. Águila (2005) afirma que el concepto de calidad de la educación universitaria cambia de contenido en cada época, no es estable y duradero porque es un concepto primordialmente histórico. El sistema educativo universitario se visualizaba como una "caja negra"; lo que sucedía en su interior no era objeto de análisis ni por el Estado ni por la sociedad. La universidad era la única guardiana, poseedora y transmisora de los conocimientos. Pero ya la calidad de la educación universitaria no se entiende, ni se mide como hace medio siglo atrás, ahora se diferencia bastante de lo que se hacía, al desarrollarse el fenómeno de la globalización, en la educación universitaria surge o se acrecienta una serie de situaciones derivadas de la misma, tales como:

- La masificación de los ingresos y mantenimiento de los mismos métodos y recursos materiales y humanos, insuficientes en las actuales condiciones, situación que exige cambios radicales en las concepciones de la universidad muy vinculadas a su pertinencia.
- La proliferación incontrolada de las universidades y otras instituciones, mayoritariamente las privadas, y la realización de funciones básicas de las universidades por otras instituciones, lo que contribuye al fin del monopolio del conocimiento de las primeras y provoca la competencia, por lo que exige a las universidades ser competitivas, demostrar su calidad, pero no a la usanza tradicional, sino a través de su acreditación.

- La desconfianza mostrada por la sociedad y el estado sobre la pertinencia de las universidades que trae como consecuencia la necesidad de establecer un nuevo sistema de relaciones de la universidad con la sociedad y el Estado, basado en la rendición de cuentas de la primera.
- Disminución o desaparición del financiamiento.

La calidad se concreta en la capacidad que demuestra la institución educativa para cumplir su misión o, en el caso de un programa de estudio, para cumplir sus objetivos. La visión de la calidad como transformación cuestiona la idea de calidad centrada en el producto. En la educación, el proveedor (profesor o institución) no hace algo para el consumidor, sino que hace algo al consumidor: le transforma. Desde este punto de vista, la calidad radica, por un lado, en desarrollar las capacidades del estudiante y, por otro, en capacitarle para que pueda decidir sobre su propia transformación (Barrenetxea, Cardona, Mijangos & Olaskoaga, 2009).

La calidad de la educación es de hecho el orientador de cualquier intención de transformación en dicho sistema, dado que las continuas exigencias del nuevo orden mundial con respecto a la producción y al trabajo, hacen que los sistemas educativos se vean altamente necesitados de nuevos paradigmas educativos que asuman tal reto social (Royero, 2002).

Pensando en la universidad como industria los egresados de ésta serán considerados como el producto, Rugarcía (1998) afirma que este producto tiene tres grupos de características que, dependiendo principalmente del tipo estudiante (joven-adulto) y del programa que curse, será el énfasis que se ponga en ellas. Estos grupos de características son: conceptos o conocimientos, habilidades para manejar los conocimientos y actitudes conectadas con valores para interactuar en la sociedad. El modelo de calidad total adaptado a la universidad en cuanto a la administración participativa, implica que maestros, investigadores y administradores universitarios, participen con seriedad en las decisiones que les

competan, a fin de operar la universidad en el logro de los objetivos y metas planteados por los organismos directivos universitarios, en congruencia con ciertos reglamentos.

Siguiendo esta misma línea Panera (1999) dice que los alumnos que ingresan son tratados como materia prima que se pone en una línea de montaje para convertirla en un producto terminado. Cada paso del proceso está prescrito y programado. El material procesado es inspeccionado y testado periódicamente. Si su calidad no satisface un mínimo estipulado, el sistema lo rechaza. Si el número de rechazos es demasiado, es más probable que se reduzcan los requisitos de aprobación y no que se modifique el proceso. La educación industrializada trata de conseguir que los estudiantes puedan reproducir exactamente lo que les hayan expuesto.

El modelo de calidad total aplicado a la actividad educativa, implica que la planeación estratégica y la elaboración de reglamentos se realice con la participación de representantes de diversos grupos universitarios: directivos, investigadores, profesores, personal administrativo, alumnos e incluso ex-alumnos. El paradigma de calidad total, es quizá el más difícil de lograr tanto en la empresa como en la Universidad, porque implica un cambio en la Universidad, porque implica un cambio fuerte de valores o de cultura: *todos para uno y uno para todos* o hacer las cosas bien cada quien desde el principio (Rugarcía, 1998).

La calidad de las prestaciones corresponde a una exigencia que debe ser abordada de manera conjunta con los indicadores de cobertura y acceso a la atención, ya que la satisfacción depende de las necesidades del usuario o consumidor a las características del trabajo que se ejecuta o produce (Cardoso, 2001 citado en Almarza, Mateluna, Reyes & Weldt, 2005).

Otro aspecto sobre la calidad del servicio que ha causado popularidad es el no tan novedoso tema de formación profesional por competencias, el cual muchos afirman permite que los profesionales tengan una formación de calidad y

proporcionen a su vez buenos servicios a los usuarios, a continuación se realizará una breve explicación del concepto y en qué consiste esta.

II.II Formación por Competencias

El concepto de competencias aparece asociado a características personales que explican un rendimiento laboral superior, así como también es concebido como la presencia de conductas abiertas y manifiestas que permitirán a un individuo tener una ejecución exitosa (González & González 2008).

El concepto de *competencia* es diverso depende del ángulo con que se mire o el énfasis que se le otorgue a uno u otro elemento, pero el más generalizado y aceptado es el de “*saber hacer en un contexto*”. El “*saber hacer*”, lejos de entenderse como “hacer” a secas, requiere de conocimiento (teórico, práctico o teórico-práctico), afectividad, compromiso, cooperación y cumplimiento, todo lo cual se expresa en el *desempeño*, también de tipo teórico, práctico o teórico-práctico. Por ejemplo, cuando alguien lee un texto y lo *interpreta* (saber hacer) ejecuta una *acción* (desempeño) en un *contexto teórico* (contenido del texto). El concepto de *competencia* es bastante amplio, integra conocimientos, potencialidades, habilidades, destrezas, prácticas y acciones de diversa índole (personales, colectivas, afectivas, sociales, culturales) en los diferentes escenarios de aprendizaje y desempeño (Posada, 2004).

Saucedo (2003) realizó una investigación sobre el desarrollo de competencias de alumnos de psicología de séptimo y octavo semestre de la Facultad de Estudios superiores Iztacala en la práctica con alumnos de secundaria, ella considera que el servicio social debe ser un espacio para proporcionar apoyo profesional a poblaciones con necesidades específicas pero también un espacio para la investigación, la teorización y el desarrollo de competencias profesionales, el ejercicio que efectuó con sus alumnos para el desarrollo de competencias se enlista a continuación:

1. Como primer paso del desarrollo de competencias considera que se debe iniciar identificando la demanda del servicio psicológico que los adolescentes podían construir, entender sus perspectivas culturales y cómo adecuar el enfoque de intervención de acuerdo a sus necesidades.
2. Simultáneamente se realiza la revisión teórica de materiales sobre problemáticas de adolescentes y la reflexión sobre la adecuación de estos materiales para el trabajo con los adolescentes correspondientes, en caso de que se tenga un caso similar o no siendo así se plantean estrategias que pueden utilizar sus colegas con sus adolescentes.

Las competencias son una estructura cognitiva, la cual facilita actuaciones determinadas. Las competencias tienen, pues, un componente mental de pensamiento representacional y otro conductual o de actuación. De este modo, designan la capacidad o facultad para movilizar diversos recursos cognitivos, en orden a actuar, con pertinencia y eficacia, en un conjunto de situaciones. La enseñanza se puede convertir en una colección de habilidades que pueden ser analizadas, descritas y entrenadas (Bolívar, 2005).

Para Escudero (2008) las competencias serían descripciones de los aprendizajes de los estudiantes incluyendo *múltiples ingredientes* (recursos cognitivos de diversa naturaleza, personales, sociales, valores), implican la capacidad de *movilizarlos e integrarlos*, en orden a *definir y responder* adecuadamente a *situaciones o problemas complejos en contextos* relativamente bien definidos, tomando en consideración *criterios sociales y éticos* establecidos. Pensar en el desarrollo y aprendizaje de competencias entendidas como se está diciendo puede abrir vías de posibilidad, pero sólo a condición de ir más allá del discurso y los análisis propiamente centrados en las competencias.

La implementación de la formación por competencias demanda una transformación radical, más no inmediata, de todo un paradigma educativo, implica cambios en la manera de hacer docencia, en la organización del sistema

educativo, en la reflexión pedagógica y sobre todo de los esquemas de formación tan arraigados por la tradición. El desarrollo de las competencias, al requerir de aprendizajes significativos, implica a los docentes abordar los procesos cognitivos e intelectivos de manera individual dentro del proceso de formación del estudiante, sin ello no se podrían lograr los niveles de comprensión que el estudiante necesita de los procesos que se dan dentro del aprendizaje (Salas, 2005).

La formación con base en competencias conlleva integrar disciplinas, conocimientos, habilidades, prácticas y valores. La integración disciplinar es parte fundamental de la flexibilización curricular, particularmente de los planes de estudio, en aras de formar profesionales más universales, aptos para afrontar las rápidas transformaciones de las competencias y los conocimientos. La actividad docente fundamentada en estos tipos de integración disciplinar permite que los conceptos, marcos teóricos, procedimientos y demás elementos con los que tienen que trabajar profesores y estudiantes se organicen en torno a unidades más globales, a estructuras conceptuales y metodológicas compartidas por varias disciplinas. Podemos asumir el currículo como una dimensión de la educación escolarizada que comprende competencias, conocimientos, procesos, resultados y actividades formativas, en torno a *centros de interés* (problemas, casos, teorías, temas) para estudiantes y profesores, desde una óptica investigativa (Posada 2004).

Los estudios acerca de las competencias profesionales han permitido acercar la formación profesional al mundo del trabajo en la medida que evidencian la necesidad de formar dichas competencias ya desde la universidad. Las competencias profesionales desde una perspectiva compleja significa trascender el enfoque simple en virtud del cual las competencias se entienden como cualidades aisladas, eminentemente cognitivas, que predeterminan el éxito profesional en escenarios laborales específicos, hacia un enfoque personal y dinámico cuya atención está centrada no en cualidades aisladas, sino en la participación del profesional que, como persona, construye, moviliza e integra sus

cualidades motivacionales y cognitivas en la regulación de una actuación profesional eficiente en escenarios laborales heterogéneos y diversos (González & González, 2008).

La competencia no solo se refiere a aspectos de las habilidades o características desarrolladas por el profesional, sino también aspectos éticos. De acuerdo con Bolívar (2005) la formación para el ejercicio profesional, es una actividad moral, una práctica donde los aspectos cognoscitivos, morales y habilidades prácticas se fusionan ineludiblemente. Tal competencia se refiere al conjunto de conocimientos, modos de actuar y actitudes propias de una persona, moralmente desarrollada, que actúa con *sentido ético*, de acuerdo con un ética profesional. La ética profesional está basada en los principios y relaciones éticas que deben mantener los profesionales con sus clientes, con el público en general o con las instituciones. No obstante, para actuar éticamente en el ámbito profesional, se ha de ser una persona ética. Por tal razón, no cabe una ética profesional al margen de la general. Es la extensión y aplicación de esta última al ámbito de las prácticas profesionales, con las especificidades propias que le correspondan.

Antes de abordar el tema de multidisciplinaria en una institución universitaria es importante hablar sobre aspectos de la formación de los profesionales y para ello se debe saber en qué consiste la evaluación de las instituciones educativas, para poder saber cuáles son los aspectos que deben cubrir éstas.

II.III Evaluación de las Instituciones Educativas

La evaluación es, quizás, el más importante de todos los procesos involucrados en la educación, sobre todo en la educación superior, pues a través de él se decide la suerte del estudiante. Este puede evadir, a veces con mucha dificultad, las metodologías de enseñanza inapropiadas, pero es casi imposible escapar de las formas evaluativas inconvenientes que usan algunos docentes, sobre todo cuando se evalúa para controlar y decidir con base en “ganar-perder” (Posada, 2004).

Barrón (2004) afirma que todavía no se cuenta con una teoría acabada en educación y sobre la evaluación; en cambio, sí existen algunas consideraciones teóricas acerca de la evaluación educativa y, específicamente, desde la teoría de sistemas, misma que permite articular todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje. Otras tentativas van aún más lejos al señalar funciones variadas de la evaluación (predictiva, formativa, sumativa), momentos (antes, durante y después) y distintos tipos de decisiones (orientación- admisión, regulación interna y certificación).

Los principales recursos que se consideran para evaluar la calidad educativa son: porcentaje de profesores con doctorado, número de publicaciones, gasto por estudiante, planta física, fondos para la investigación, existencias en la biblioteca, pago a profesores, proporción de estudiantes por profesor, número de pantallas computacionales y equipos actualizados en los laboratorios (Rugarcía, 1998).

Existen diferentes modelos que proponen una forma de evaluar las instituciones educativas, al igual que en las instituciones de salud, existen muchos aspectos a tomar en cuenta para que el objetivo de dichas instituciones y quienes están involucradas con estas se cumpla.

Ángel Díaz Barriga (2000 citado en Arbesu, 2004) afirma que los indicadores actuales que determinan la calidad educativa se miden a través de tasas de reprobación, de deserción escolar y mediante algunos exámenes nacionales; criterios que califican o certifican a las instituciones, miden a los buenos o malos alumnos y docentes.

Escudero (1997) propone un modelo de evaluación de instituciones escolares centrado en los resultados, el menciona dos puntos importantes a considerar:

- *Modelo de entrada-salida*, en este se considera el centro educativo como un conjunto de variables que contribuyen, junto con las características iniciales

de los alumnos, de tipo personal (nivel socioeconómico y cultural), a la determinación del producto (rendimiento) final. Esta contribución es de tipo aditivo, esto es, a las características de entrada de los alumnos se añaden las del centro educativo. No se tiene en cuenta la contribución común de las características de los alumnos en interacción con los procesos educativos que tienen lugar en el centro. Metodológicamente se sustenta en un modelo aditivo en el que los factores son sumandos independientes.

- *Modelo de entrada-proceso-producto*, incorporan tanto las variables de entrada de tipo sociofamiliar y personal de profesores y alumnos, como las variables del proceso de enseñanza aprendizaje que tienen lugar en el centro. La característica diferencial respecto al modelo anterior, del tipo *entrada-salida*, no se refiere únicamente al mayor número de variables que contempla, sino también al tipo de relación que se establece entre ellos. Esta relación es interactiva. La escuela no se considera sólo un componente más de los que contribuyen al rendimiento, sino que estima que ejerce un tipo preciso de efectos en combinación con el resto de las variables. El modelo metodológico que le sirve de base es el interactivo, que permite la inferencia causal y la determinación de los efectos recíprocos entre variables. Se posibilita el establecimiento de un modelo teórico de influencias, interacciones y efectos directos e indirectos entre variables que puede contrastarse empíricamente.

Scriven (1967 citado en Arbesu, 2004) también aclara que existen dos *funciones* principales de la evaluación: la *formativa*, cuyo propósito es ayudar a los profesionales a perfeccionar cualquier actividad que estén desarrollando –ya que ésta proporciona información continua del proceso educativo correspondiente– y la *sumativa*, que sirve para que los consumidores realicen ciertas valoraciones que les permitan comparar los méritos de los distintos programas o productos realizados, los que fueron evaluados con anterioridad en su primera fase.

Miles (1994 citado en Escudero 1997) habla de diez características de un centro sano que sirven para valorar la calidad organizativa y funcional de un centro educativo. Las diez características son las siguientes:

1. *Objetivos*. Deben ser claros y aceptados por los miembros del grupo. Además, deben ser alcanzables con los recursos disponibles y apropiados para las demandas del entorno.
2. *Buenas comunicaciones*. El movimiento de información es una importante dimensión de la salud organizativa de un centro educativo, ya que éste no es un pequeño grupo como para funcionar cara a cara. Es necesaria la comunicación libre de distorsiones de tipo «vertical», «horizontal» y con el entorno que le rodea. La información va de un lado a otro sin especial dificultad, con un mínimo de distorsión. Se detectan bien y rápidamente las tensiones; existe la suficiente información sobre los problemas que hay en el sistema, como para asegurar que puede darse un buen diagnóstico sobre las dificultades existentes.
3. *Óptima igualación de poder*. La distribución de la influencia es relativamente equitativa. Los subordinados pueden ejercer influencias hacia arriba y perciben que su jefe puede hacer lo mismo respecto a su superior inmediato. La actitud básica de las personas en una organización como ésta, frente a los de arriba, los de abajo, y los de los lados, es de colaboración más que de tensión.
4. *Utilización de recursos*. A nivel organizativo, la «salud» implica que los «inputs» del sistema, en especial los personales, se usan de forma eficaz, esto es, requiriendo un esfuerzo tenso pero racional, lejano de la sobrecarga y el ocio.
5. *Cohesión*. Se conoce a sí misma, en su conjunto y en sus partes, sabe a dónde va, conoce sus objetivos y el por qué de los mismos. Cada miembro del centro debe participar de estos principios y sentirse a gusto dentro de la organización, recibiendo su influencia e influyendo en ella.

6. *Moral*. Implica la idea de satisfacción y bienestar, aunque la satisfacción no sea suficiente para la «salud» porque basándose en aquélla, pueden soslayarse hostilidades y problemas. No obstante, a nivel organizativo parece útil evocar la moral: una suma de sentimientos individuales de satisfacción que apoyan los deseos de realizar esfuerzos.
7. *Innovación*. Un sistema sano tiende a moverse hacia nuevos objetivos, nuevos procedimientos, a diversificarse a sí mismo y a ir cambiando en alguna medida a través del tiempo. Un sistema de este tipo crece, se desarrolla y cambia, en vez de mantenerse igual y rutinario.
8. *Autonomía*. No responde en forma pasiva a las demandas del exterior, sintiéndose instrumento del entorno, y no responde tampoco a las demandas que percibe en forma rebelde o destructiva. Tiende a mantener, más bien, una cierta independencia del entorno, de forma que las respuestas recibidas en sus relaciones no sean «determinantes» de su propio comportamiento.
9. *Adaptación*. La autonomía e innovación tienen relación estrecha con la adecuación o adaptación con el entorno. Si las demandas de éste y los recursos organizativos no están equiparados, se plantean problemas que exigen un nuevo enfoque y una nueva estructura. Un sistema con esta concepción posee la suficiente estabilidad y capacidad de tolerancia como para afrontar las dificultades que se presenten durante el proceso de adaptación.
10. *Equilibrio en las técnicas de resolución de problemas*. Cualquier organismo tiene problemas, tensiones y dificultades. Lo importante no es la no existencia de problemas sino la forma en que la organización se enfrente con ellos. En un sistema eficaz los problemas se resuelven con un mínimo de energía, de forma que los mecanismos usados para solucionarlos, no sólo no se debilitan, sino que se mantienen y refuerzan. Una buena organización se caracteriza por poseer estructuras y procedimientos para detectar e identificar la existencia de problemas, descubrir las posibles soluciones, aplicarlas y medir su eficacia.

En los ambientes universitarios las iniciativas para lograr la calidad han sido muchas, algunas centradas adecuadamente en términos de realizar una autoevaluación, plan de mejora y proyectarse a la acreditación, iniciándose con la sensibilización requerida y la capacitación, otras, reducidas a la voluntad de los deseos, y finalmente, unas terceras, trivializadas en aspectos secundarios, cubiertas bajo el lenguaje del «liderazgo», la «competitividad», con poco o nada de sentido público, pero con un marketing dispuesto a distorsionar ideológicamente el funcionamiento universitario. La autoevaluación es el trabajo técnico que realiza una institución para diagnosticar el estado en que se encuentra en un momento determinado, cuyo objetivo inmediato es la mejora del funcionamiento institucional y cuya meta a mediano o largo plazo es lograr la acreditación, mediada por un conjunto de procesos políticos y técnicos (Orellana & Orellana, 2006).

Los modelos anteriores, son utilizados para evaluar la educación en México, debido a que estos les proporcionan una valoración más extensa y detallada de las instituciones educativas, sobre todas las actividades que a estas competen. La evaluación se plantea como una forma de ver cuáles son las áreas en las que se debe mejorar, en algunas ocasiones se tiene la errónea idea de que al realizar el financiamiento de las instituciones educativas para que tengan mejores instalaciones o profesores lograrán el objetivo de la institución, sin embargo esto no es sinónimo de que la institución va a ser en mayor medida exitosa al formar profesionales.

No obstante, los resultados indican que los procesos de evaluación en las universidades mexicanas se han enfocado, principalmente, a otorgar financiamiento sin mejorar de forma sustancial la calidad de la educación. La mayor parte de las instituciones de educación superior mexicanas evalúan la docencia a través de instrumentos diversos en los que predominan los cuestionarios de opinión de los alumnos, con los que se pretende evaluar la eficiencia del profesor en el aula; generalmente, éstos intentan medir el

comportamiento del profesor por medio de un modelo de docente y alumno que poco corresponde con el tipo de enseñanza o la filosofía de la institución (Arbesu, 2004).

La autorregulación tiene como propósito conocer las fallas de las instituciones con el fin de mejorar los sistemas de dirección administrativos presentes en ella. La autorregulación más que una necesidad social, es una necesidad administrativa que se inserta en los procesos de docencia, investigación, extensión y producción, aunado a una cultura del orden y de entrega de cuentas a la sociedad en su conjunto (Royero, 2002).

El trabajo multidisciplinario inevitablemente está ligado a aspectos sobre la formación profesional, el servicio social de los profesionales y desde luego a las instituciones en donde dichos profesionales realizan el servicio social.

II.IV Servicio Social

El servicio social surgió al margen de algún tipo de normatividad; sin embargo, la importancia que ha adquirido la participación de estudiantes universitarios en la solución de problemas, ha cambiado la percepción del servicio, de tal manera que ha llegado a convertirse en uno de los principales organismos que apoya a nuestro país en distintos proyectos de acción social (Martínez, 2009).

El servicio social ha surgido y se ha desarrollado como un conjunto de valores, conocimientos e indicaciones metodológicas para prestar ayuda, en una línea que quiere llevar a la asistencia entendida como subsistencia o beneficencia, a la igualdad y la autonomía de los usuarios. Así el objetivo general del servicio, es dar respuesta a situaciones de necesidad y a problemas que nacen en las relaciones entre personas y organización social respetando y promoviendo la autonomía y responsabilidad de los usuarios, mediante la utilización personalizada de los recursos institucionales y sociales (Pereida & Sumano, 2005 p.5).

El servicio social tiene como principal objetivo que el futuro profesional realice a través de su práctica una devolución de lo proporcionado por la sociedad, y por otro lado es una excelente oportunidad de poner en práctica los conocimientos y adquirir experiencia.

El servicio social tiene como objetivo 1) Extender los beneficios de la ciencia teórica a la cultura y a la sociedad; 2) Consolidar la formación académica y la capacitación profesional; 3) Fomentar en el prestador del servicio una conciencia de solidaridad, con la comunidad a la que pertenece (Martínez, 2009).

Debido a que en México las instituciones de salud son insuficientes para la demanda de la población, es precisamente aquí en donde las Instituciones educativas intervienen ofreciendo recursos humanos que realizarán su servicio social, aprenderán y a la par ayudarán a la gente a tener un acceso a la atención, eso al menos en el caso de la salud.

Los organismos internacionales de salud, y las autoridades sanitarias y educativas en el campo de la salud en México, coinciden en que el personal de salud que actualmente se está formando carece de la orientación preventiva y social que requieren tanto los problemas nacionales de salud como los caracteres del ejercicio actual de la medicina (Álvarez & Cortes, 1995).

Dentro de las instituciones educativas se ofrecen mayor variedad de servicios debido a que existen aquellos estudiantes de las diferentes carreras, que están a punto de graduarse que realizan su servicio social en algún año de su carrera. En el caso de psicología, el trabajo implica no solo el contacto con la persona que se atiende si no que éste debe tener la tarea de informarse sobre aspectos de la salud integral del usuario y desde luego la interacción de éste en sus diferentes contextos.

Una de las problemáticas que se han enfrentado los profesionales en formación es que el servicio social en la mayoría de los planes de estudios de las distintas carreras, no está integrado al currículum, de tal manera que se cubre posteriormente a la terminación de los estudios. Por tal motivo los estudiantes en muchos de los casos realizan como servicio social, actividades que poco o nada tienen que ver con su formación profesional y muchas veces en espacios diferentes a los de su futuro ejercicio profesional. Gran parte de las discusiones de los docentes se centran en el diseño de planes de estudio que considere el servicio social dentro del tiempo de la formación profesional y que sea organizado desde la organización universitaria para que garantice el servicio social óptimo (Agamenón, Felicitas & Rosete, 2003).

Agamenón, Felicitas y Rosete (2003) afirman que en el marco de conferencias Internacionales se han señalado como características importantes del servicio social las siguientes:

1. El servicio social debe ser un medio para contribuir a la formación integral del alumno, fortalecer sus conocimientos, desarrollar sus habilidades, destrezas y retribuir a la sociedad su conocimiento.
2. Contribuye a que los estudiantes fortalezcan sus conocimientos profesionales, cultiven y desarrollen la calidad humana.
3. Las actividades de servicio social comunitario requieren de una actitud, convicción, vocación y ética profesional para mejorar su desarrollo. Por lo anterior, la preparación ética deberá ser parte de la preparación de los prestadores de servicio previa su participación en el servicio social.
4. El servicio social no debe ser un requisito legal si no la convicción de un verdadero servicio. El servicio social comunitario debe ser un modelo integrador que contemple, por un lado, las necesidades comunitarias y sociales sentidas, y por otro, un trabajo multidisciplinario planificado, que proporcione la colaboración en la solución de los problemas, fomentando el

desarrollo de actividades en beneficio de la colectividad, para el mejoramiento de estratos sociales de menos recursos.

5. Los estudiantes en el servicio social deben contar con una conciencia social, actitud crítica y de responsabilidad, sin descuidar la calidad de la formación, el conjunto de conocimientos y habilidades que son necesarias para cada profesión.

En la Universidad Nacional Autónoma de México el servicio social está regulado por tres instancias; la primera, la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos es la que se encarga de coordinar y supervisar la prestación del servicio social, así como de emitir la Carta Única de Liberación; la segunda, los Consejos Técnicos de las facultades y escuelas, que son quienes establecen las modalidades para el cumplimiento del servicio social en cada una de las facultades y escuelas a través de los respectivos reglamentos internos y proponen programas de servicio social interdisciplinario y multidisciplinario; y la tercera, son las Unidades Responsables de Servicio Social como encargadas de aprobar, promover, supervisar y evaluar la realización de programas de servicio social, así como de registrar el inicio y término de la prestación del servicio social por parte de los alumnos (Ortega & Plancarte, 2009).

II.V El trabajo con carácter Multidisciplinario

Las Instituciones Universitarias difícilmente tiene un carácter integrador, y si bien muchas ocasiones se enseñan a trabajar en equipo pero sólo con aquellos con los que se comparte profesión, empero, es necesario que se aprenda a trabajar con otros profesionales para que justo dicho trabajo tenga un carácter multidisciplinario.

La multidisciplina no es formalmente conocida dentro de la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de México, por lo que las experiencias al

respecto muchas veces son experimentadas por los estudiantes mientras están en formación, dentro de las aulas o haciendo su servicio social.

Ahora bien, hay que tomar en cuenta que la psicología, ciencia que estudia el comportamiento humano es una profesión de reciente reconocimiento, su campo de trabajo se ha complicado y diversificado, en la medida que el psicólogo es demandado para dar soluciones a diversas necesidades sociales, en el campo de la educación, la salud, la producción, entre otros. De esta diversidad de campos de acción, en la Universidad Nacional Autónoma de México campus Iztacala, se contempla como prioridad la formación de un profesional integral, dotado de herramientas teóricas, metodológicas y técnicas, para que pueda responder de forma óptima a las demandas de la sociedad (Álvarez & Cortes, 1995).

En la Facultad de Estudios Superiores Iztacala los estudiantes en formación tienen su primer contacto con el trabajo multidisciplinario en los últimos años de estancia en la carrera, en el caso de la carrera de psicología, y en los años intermedios para la carrera de médico cirujano y la carrera de optometría, en las instituciones de salud que tienen convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México, empero los acercamientos a este tipo de trabajo son muy superficiales, escasos o nulos.

La multidisciplinaria es conceptualizada por los estudiantes según su experiencia, aquellos que llegan a tener algún contacto con dicho trabajo, se forman un concepto sobre éste, según el tipo de experiencia que tuvieron al realizar dicho trabajo y por otro lado los que no tienen algún tipo de acercamiento con el trabajo en equipo difícilmente tienen una concepción sobre la esencia de la práctica multidisciplinaria.

La práctica queda muy ajena al concepto, y es como los estudiantes asimilan y asocian la práctica al concepto sin darse cuenta que muchas veces la forma en la que se lleva a cabo no tiene relación con el propio concepto de la multidisciplinaria,

porque a través de las indicaciones de los asesores asumen que lo que hacen es un trabajo multidisciplinario, sin siquiera preocuparse por investigar o por aportar a dicha asesoría y servicio una mejor calidad al poner en práctica todas nuestras habilidades, competencias y sobre todo la sensibilidad al tratar con los usuarios.

En la CUSI Iztacala se tiene a disposición de los usuarios servicios médicos, odontológicos, de optometría, laboratorio, atención a personas violadas, rayos x, rehabilitación y educación especial y de psicología clínica, en esta institución se relacionan las diversas profesiones y tienen tratos directos o indirectos entre ellos debido a que tiene un objetivo en común proporcionar atención a un usuario, es por esto que se plantea un trabajo en equipo, o mejor dicho un trabajo, multidisciplinario, el cual permita que dicha institución haga honor a su nombre y entonces sea esta una Clínica Integral.

I.VI Servicio de Educación Especial

En la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) se ofrecen infinidad de servicios, y entre estos está el de Educación Especial y Rehabilitación, en el cual es de suma importancia el trabajo en equipo, dicho trabajo se ha ido construyendo junto con otros profesionales de manera gradual, y solo algunos de los alumnos han participado en dicho proyecto, los alumnos están siempre asesorados por el profesor que sea encargado o esté involucrado con el trabajo en equipo en niños con necesidades educativas especiales.

El equipo de salud que participa en la atención de pacientes con necesidades educativas especiales, está formado por todos los que permiten el logro de los objetivos, como lo son médicos familiares, especialistas en diversas ramas de la medicina, enfermeras, dietistas, bioquímicos, trabajadores sociales, antropólogos, físicos, psicólogos, y aun los propios padres, cuyas actividades permiten enfrentar los problemas de salud en su multicausalidad, como unidad evitan la duplicación

de esfuerzos para atender a los pacientes y dan cohesión al programa de estudio (Alvarez & Cortes, 1995).

Es necesario mencionar que el trabajo multidisciplinario con miras a formarse interdisciplinario o multimodal, es de suma importancia, dado que es un trabajo hecho en equipo que ataca diversos aspectos de necesidad en una comunidad, del crecimiento y reafirmación de habilidades de los universitarios (Rea, 2001).

En su conjunto las asignaturas del quinto al octavo semestre contactan al alumno con dichos espacios sociales, donde se puede observar y experimentar de manera directa lo aprendido en las aulas, confrontando así su formación teórica y metodológica. Por esto mismo el perfil del aspirante a psicólogo, sería aquella persona que tuviera una vocación de servicio, capacidad de auto-observación, autoanálisis y autoreflexión, disponibilidad al trabajo grupal y gusto por la lectura (Álvarez & Cortes, 1995).

Curricularmente, las prácticas de Educación Especial y Rehabilitación se encuentran estructuradas para dar cumplimiento a tres objetivos principales:

- Proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinada a niños con requerimientos de educación especial.
- Poner al estudiante con la realidad social, dotándolo de los medios necesarios para resolver los problemas de rehabilitación que enfrentará en su práctica profesional en la comunidad.
- Que el estudiante evalúe, diseñe y aplique las estrategias necesarias para atender un paciente con requerimientos de educación especial fundamentado en una postura teórica (Plancarte & Ortega, 2003).

La atención destinada al área de Educación Especial y Rehabilitación ha sido evaluada constantemente, principalmente el trabajo realizado por psicólogos, sin embargo como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, las personas

requieren de atención integral, esto es una persona no requiere de un solo profesional sino de diferentes, siendo así que varios profesionales deben darse a la tarea de trabajar en equipo para proporcionarle la atención adecuada, lo que implica que los servicios evaluados dentro de la CUSI Iztacala deben ser todos los proporcionados en esta.

Cuando hablamos de aspectos de índole de salud en las personas, no podemos dejar de mirar en dirección a los profesionales y por ende en la formación que a cada uno corresponde, porque si bien son los profesionales quienes a partir de lo que aprenden de forma escolar y a su vez fuera de esta lo aplican dentro de contextos específicos que demandan un tipo de asistencia, sin embargo esta formación no ha sido la esperada y por ello la existencia de servicios de bajo nivel.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

En el presente capítulo se describirá brevemente la metodología que se llevó a cabo para la realización del presente trabajo.

En la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se imparte la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V, la cual forma parte de la carrera de Psicología y se enfoca al área de Educación Especial y Rehabilitación, en donde diversos docentes tienen el propósito de formar alumnos competentes para trabajar en dicha área y ofrecer atención a los Niños con Necesidades Educativas Especiales (NNEE). Desde el momento que los alumnos inician el 5° semestre, comienza su servicio social el cual finaliza en el octavo semestre de la carrera y al mismo tiempo cursan la asignatura antes mencionada, cabe mencionar que debido a la estructura curricular, esta asignatura se cursa ya sea en el quinto o sexto semestre. En la Clínica de Salud Integral perteneciente a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala también se otorgan otros servicios, como son: psicología clínica, medicina, optometría, odontología, atención a personas violadas, rayos x, laboratorio entre otros, la práctica en el área de Educación Especial ha dado muchos elementos para realizar investigación y así lograr la mejora de los servicios proporcionados en esta.

El presente reporte de investigación forma parte del proyecto general titulado “El servicio de Educación Especial y su vinculación con el ejercicio profesional del psicólogo” aprobado por el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) en el periodo 2004-2007. El objetivo general fue generar alternativas que favorezcan al fortalecimiento de la docencia a través de la evaluación de la calidad del servicio de educación especial que se ofrece a la comunidad en la Clínica Universitaria de Salud Integral y proponer alternativas viables que conduzcan al mejoramiento, modificación y/o eliminación de aspectos que influyen en la calidad del servicio y la docencia.

La metodología del proyecto general se presenta en 10 etapas que a continuación se mencionan, ahí podrá el lector identificar en qué etapa se ubica el presente reporte de investigación.

PRIMER AÑO

- 1) Elaboración del instrumento de evaluación para los usuarios de la (Clínica Universitaria de Salud Integral) CUSI.
- 2) Aplicación del instrumento dirigido a padres y madres de familia.
- 3) Elaboración de los instrumentos de evaluación para docentes y alumnos.
- 4) Aplicación de los instrumentos.

SEGUNDO AÑO

- 5) Análisis comparativo de resultados.
- 6) Diseño de propuestas para mejorar el servicio a la comunidad.
- 7) Estructura de una propuesta relacionada con los docentes y alumnos.

TERCER AÑO

- 8) Aplicación de la propuesta.
- 9) Análisis de resultados obtenidos en la propuesta.
- 10) Análisis del instrumento de evaluación y adaptación para mejorarlo.
- 11) Aplicación del instrumento dirigido a los padres de los usuarios.

Durante el desarrollo de este proyecto se han realizado diversas actividades que son fruto de la investigación y que permiten ofrecer a los usuarios, alumnos y profesores un trabajo que va adquiriendo mejorías, al hablar de calidad, algunos de estos frutos son la construcción de un reglamento para usuarios, profesores y alumnos, que ha facilitado el funcionamiento del servicio. Asimismo, se han diseñado instrumentos para realizar una evaluación sobre calidad desde la perspectiva de alumnos, docentes y usuarios, lo que permite valorar aspectos que en determinado momento no se habían contemplado

El reporte de investigación que posteriormente se presentará corresponde a la etapa número ocho, que se refiere a la aplicación de la propuesta.

Con respecto al trabajo multidisciplinario que se lleva a cabo en el servicio de Educación Especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala, la investigación se ha enfocado a evaluar la opinión de los alumnos de las carreras de psicología y optometría, solamente contemplando los servicios proporcionados por estos, no así del trabajo realizado entre ellos.

El objetivo del presente reporte de investigación es el análisis comparativo sobre la percepción que tienen optometristas y psicólogos en la atención a niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Diseño y variables

La variable de interés del presente reporte de investigación es la formación profesional multidisciplinaria.

El tipo de estudio del presente reporte de investigación de acuerdo con Méndez, Namihira, Moreno y Sosa (1984) corresponde al:

- a) Prospectivo, debido a que en la información recogida fue de acuerdo a los criterios establecidos por el investigador y para fines específicos de la investigación.
- b) Transversal, debido a que es un instrumento planeado para aplicarse y evaluar solo en un momento durante el curso de los profesionales.
- c) Comparativo debido a la aplicación a profesionales de dos carreras diferentes (Optometría y Psicología) lo cual permitió realizar un análisis comparativo de los datos obtenidos.
- d) Observacional, para el objetivo de esta investigación no fue necesario realizar una intervención directa ni se modificaron ninguno de los factores

que intervinieron en el proceso, por lo que el proyecto es solo de observación.

Y el diseño fue pre-experimental debido a que, por sus características, no se tuvo control sobre las variables extrañas, la comparación formal entre dos o más observaciones fue limitada.

Población

Participaron 37 alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 19 alumnos de la carrera de Optometría del 7° semestre que evaluaron a menores que acudían a recibir el servicio de educación especial y 18 alumnos de la carrera de Psicología del 5° semestre que ofrecían el servicio a niños con necesidades educativas especiales.

Escenario

En el caso de los alumnos de la carrera de Psicología se les aplicó el instrumento en el aula de la Clínica Universitaria de Salud Integral, en donde tomaban el curso que correspondía a la materia de Psicología Aplicada V. Un espacio con mobiliario adecuado, amplio, con iluminación y ventilación adecuada.

En el caso de los alumnos de la carrera de Optometría se les aplicó el instrumento en la Clínica de Optometría, de manera personal al final de la atención ofrecida a los niños con necesidades educativas especiales.

Materiales

Los materiales que se requirieron para la aplicación del instrumento constaron de copias del mismo y lápices, el instrumento aplicado fue un cuestionario compuesto de 18 preguntas para los psicólogos y 22 para los optómetras (Anexos 1, 2 y 3).

Instrumento

El instrumento se dividió en las siguientes categorías: a) Materiales (Instalaciones, instrumentos para evaluar, reportes de y para otros profesionales, entre otros), b)

Procedimiento (relación con el paciente, relación con los padres, relación entre profesionales, estrategias de evaluación y atención, entre otros), c) Sugerencias. Fue formulado tomando en cuenta los planteamientos teóricos propuestos por Donabedian (1990) que contemplan dos dimensiones; interpersonal y técnica, divididas en tres factores que son estructura, proceso y resultado (Tabla 1). Es importante mencionar que el psicólogo respondió dos instrumentos uno correspondiente al trabajo con el optómetra y otro sobre el trabajo con el médico.

Procedimiento

A continuación se muestran los pasos que se siguieron para la aplicación del instrumento.

1. Contacto con profesoras.

Se estableció contacto con las profesoras encargada de los grupos que dan atención a los niños con necesidades educativas especiales y se les explicó el objetivo de la investigación, se les solicitó su colaboración y la de sus alumnos para poder recabar los datos necesarios para la investigación.

2. Organización para la aplicación.

Una vez que las profesoras aceptaron, se seleccionó el día y la hora para la aplicación del instrumento a los alumnos de la carrera de psicología que atendieron a los niños con necesidades educativas especiales. En el caso de los optómetras la aplicación fue posterior a la finalización de la atención ofrecida a los niños con necesidades educativas especiales.

3. Aplicación del instrumento

En el caso de los alumnos de la carrera de Psicología la aplicación del instrumento se realizó al finalizar la atención proporcionada por estos al niño con necesidades educativas especiales, estos acudieron a la cita y se les dio una breve explicación sobre el proyecto de investigación, reiterándoles que la finalidad de éste era para la mejora en la calidad del

servicio. A cada uno se le solicitó su colaboración, quien no estuvo de acuerdo, se le respetó su decisión. Antes de entregar el cuestionario, se les dieron las instrucciones y se preguntó si tenían dudas sobre éstas, posteriormente se dió inicio a la aplicación del instrumento.

En el caso de los alumnos de Optometría la aplicación del instrumento se realizó posteriormente de que este recibió el reporte psicológico, de que llevo a cabo la evaluación e hizo la historia clínica del niño con necesidades educativas especiales, la aplicación fue de manera personal, a cada uno se le dio una breve explicación sobre el proyecto de investigación, reiterándoles que la finalidad de éste era para mejorar la calidad del servicio. Se les solicitó su colaboración, quien no estuvo de acuerdo, se le respetó su decisión. Antes de entregar el cuestionario, se les dieron las instrucciones y se preguntó si tenían dudas sobre éstas, posteriormente se dio inicio a la aplicación del instrumento.

Al final de la aplicación, se recogieron los cuestionarios, y se les dieron las gracias a todos y cada uno de los que colaboraron enfatizándoles que su participación repercutía en el de mejorar el trabajo entre profesionales. Se les agradeció a los profesores por el espacio brindado.

Antes de proseguir con la descripción de los pasos que se que se llevaron a cabo en el presente reporte de investigación, se debe mencionar que la aplicación de dicho instrumento y la recopilación de los datos, estuvo a cargo de otras tesis y fue aplicado durante el semestre 2008-1. Los datos fueron retomados para el presente reporte de investigación debido a que éstas desertaron del proyecto por motivos personales; sin embargo, estuvieron de acuerdo que dichos datos fueran utilizados por otras personas. Los pasos para la construcción del presente reporte de investigación fueron los siguientes:

1. *Revisión teórica*

En primera instancia se llevó a cabo la recopilación de información sobre los temas sobre el concepto de disciplina, multidisciplina e interdisciplina, la importancia de la multidisciplina en instituciones de salud, el concepto de calidad en general y en una institución educativa, la formación superior basada en competencias, la evaluación educativa a nivel superior, el concepto de servicio social y sus características, propuestas y objetivos de y en la FESI sobre el trabajo multidisciplinario, finalmente el trabajo multidisciplinario en la CUSI Iztacala en el área de educación especial y rehabilitación, posteriormente se llevaron a cabo seminarios, dirigidos por las asesoras del proyecto con el objetivo de hacer una revisión respecto a material bibliográfico, hemerográfico, también de la información consultada en internet.

2. *Análisis de cuestionarios*

El análisis de los cuestionarios aplicados a los alumnos se realizó iniciando con la identificación de aquellas preguntas que se tomaron en cuenta para el análisis cualitativo y cuantitativo. Primeramente se revisó el cuestionario y se leyó cada una de las preguntas con sus respectivas respuestas, proporcionadas por los alumnos de ambas carreras, con la finalidad de dividir las en categorías para facilitar el manejo de estos cuando se realizaran las gráficas. Posteriormente se tuvo que realizar la lectura de la información recabada con respecto al tema, para así poder hacer una clasificación de éstas de acuerdo a la matriz de calidad propuesta por Donabedian quien propone una clasificación para evaluar los servicios de salud dividiéndolos para su estudio en dos dimensiones, interpersonal y técnica, además cada dimensión la subdivide en tres factores que son estructura, proceso y resultado.

La *dimensión técnica* se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología, como la disponibilidad del mobiliario, materiales, instalaciones, instrumentos

de evaluación, programación y personal capacitado, de tal manera que puedan brindar el máximo de beneficios para la persona, mientras que la *dimensión interpersonal* toma en cuenta valores y normas sociales que gobiernan la interacción de los individuos en lo general y en situaciones particulares.

Con respecto al factor *estructura* considera que son los recursos con los que cuenta una institución para proporcionar la atención y también se refiere a cómo estos recursos son organizados y utilizados. *Proceso* se refiere al trabajo, sobre todo al contacto entre el profesional y el usuario e implica todas las actividades que se llevan a cabo durante la atención en el servicio. *Resultado* es el producto del proceso de atención, positivo o negativo, como son los avances o no que tuvo el usuario, las sugerencias para mejorar el servicio y para el trabajo entre profesionales.

3. *Base de datos*

Una vez que fueron identificadas y seleccionadas las variables para analizar, se diseñó el archivo de sistema y luego se llevó a cabo el vaciado de datos en el programa estadístico SPSS versión 17, con el propósito de realizar los análisis estadísticos pertinentes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados del estudio retomando la propuesta de Donabedian (1990), quien propone una clasificación para evaluar los servicios de salud dividiéndolos para su estudio en dos dimensiones, interpersonal y técnica, además cada dimensión la subdivide en tres factores que son estructura, proceso y resultado.

La *dimensión técnica* se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología, como la disponibilidad del mobiliario, materiales, instalaciones, instrumentos de evaluación, programación y personal capacitado, de tal manera que puedan brindar el máximo de beneficios para la persona, mientras que la *dimensión interpersonal* toma en cuenta valores y normas sociales que gobiernan la interacción de los individuos en lo general y en situaciones particulares.

Con respecto a la *estructura* considera que son los recursos con los que cuenta una institución para proporcionar la atención y también se refiere a cómo estos recursos son organizados y utilizados. *Proceso* se refiere al trabajo, sobre todo al contacto entre el profesional y el usuario e implica todas las actividades que se llevan a cabo durante la atención en el servicio. *Resultado* es el producto del proceso de atención, positivo o negativo, como son los avances o no que tuvo el usuario, las sugerencias para mejorar el servicio y para el trabajo entre profesionales.

En primera instancia se describirán los datos obtenidos en la aplicación del instrumento a psicólogos y optómetras sobre la percepción que tuvieron al respecto del trabajo realizado en conjunto. En segunda instancia, se realizará una descripción sobre la percepción que tuvieron los psicólogos sobre el trabajo del médico. En tercera, se hará un análisis comparando la percepción del psicólogo sobre el trabajo del optómetra y del médico, para finalizar, se presentará un

análisis comparando la percepción del psicólogo sobre el trabajo del optómetra y del optómetra sobre el trabajo del psicólogo.

El primer paso que se siguió para analizar los datos fue la identificación de cada pregunta del cuestionario en relación con la dimensión y factor que evaluaba, de esta manera la Tabla 2 muestra esta clasificación del cuestionario aplicado a los psicólogos en relación con el trabajo del optómetra; en virtud de que las preguntas fueron diferentes se presenta también la Tabla 4 que muestra las preguntas del cuestionario que evalúa el trabajo de los médicos y la Tabla 3 correspondiente al cuestionario aplicado a los optómetras.

Tabla 2. Clasificación de las preguntas en los factores y dimensiones, de lo que contestaron los psicólogos sobre los optómetras.

Psicología -Optometría	
Estructura	INTERPERSONAL. 1. El contenido del reporte de optometría que me entregaron fue. 9. El informe sobre el diagnóstico y tratamiento del optometrista fue.
	TÉCNICA. 6. El material que utilizó, el optometrista, para la evaluación fue. 15. Las instalaciones donde se llevo a cabo la evaluación de optometría fueron.
Proceso	INTERPERSONAL. 4. El intercambio de información entre padres o madres y optometristas fue. 5. La relación del paciente con el optometrista fue. 8. El optometrista resolvió las dudas que el padre planteo. 10. El optometrista proporcionó recomendaciones a seguir para el tratamiento. 12. El optometrista genero confianza con el usuario. 13. La confianza entre el usuario y el optometrista fue.
	TÉCNICA. 2. El intercambio de información entre psicólogos y optometristas fue. 3. La información que proporcionó el optometrista fue. 11. Las recomendaciones hechas por el psicólogo para el optometrista para el tratamiento fueron 14. Las estrategias utilizadas para la evaluación por el optometrista fueron.
Resultados	INTERPERSONAL 16. ¿Te gustaría que los optometristas volvieran a participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? 17. ¿Consideras importante la participación de optometría en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación Especial?
	TÉCNICA. 7. Las recomendaciones que hizo el optometrista a los padres fueron. 18. Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario

Tabla 3 Clasificación de las preguntas en los factores y dimensiones, de lo que contestaron los psicólogos sobre los médicos.

Psicología-Medicina	
Estructura	INTERPERSONAL. 1. El contenido del reporte de medicina que me entregaron fue.
	TÉCNICA. 6. El material que utilizaron, los médicos, para la evaluación fue. 15. Las instalaciones donde se llevo a cabo la evaluación médica fueron.
Proceso	INTERPERSONAL. 4. El intercambio de información entre padres o madres y médicos fue. 5. La relación del paciente con los médicos fue. 8. El médico resolvió las dudas que el padre le planteó. 12. El médico genero confianza con el usuario. 13. La confianza entre el usuario y los médicos fue.
	TÉCNICA. 2. El intercambio entre psicólogos y médicos fue. 3. La información que proporcionaron los médicos fue. 9. El informe sobre el diagnostico y tratamiento de los médicos fue. 14. Las estrategias utilizadas para la evaluación por los médicos fueron.
Resultados	INTERPERSONAL. 11. Las recomendaciones hechas al psicólogo por los médicos para el tratamiento del niño fueron. 16. Te gustaría que los médicos volvieran a participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial. 17. Consideras importante la participación la participación de Medicina en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación Especial.
	TÉCNICA. 7. Las recomendaciones que hicieron los médicos a los padres fueron 10. El médico proporcionó recomendaciones a seguir para el tratamiento del niño. 18. Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario

Tabla 4 Clasificación de las preguntas en los factores y dimensiones, de lo que contestaron los optómetras sobre los psicólogos.

Optometría	
Estructura.	INTERPERSONAL. 1. El contenido del reporte psicológico que me entregaron fue 13. El tiempo que le dedique a la evaluación fue.
	TÉCNICA. 10. Las instalaciones donde se realizó la evaluación fueron. 11. El equipo que utilice en la evaluación fue. 12. El material que utilice para la evaluación fue.
Proceso.	INTERPERSONAL. 5. La relación del psicólogo con el niño fue. 7. La relación que tuve con el niño fue. 14. La colaboración del psicólogo en la evaluación optométrica fue. 15. La colaboración del padre del niño en la evaluación optométrica fue. 16. El intercambio de información que tuve con el padre o madre fue. 17. La confianza entre el psicólogo y el niño fue. 18. La confianza entre el optometrista y el niño fue.
	TÉCNICA. 2. La información que me proporcionó el psicólogo fue. 3. El intercambio de información que tuve con los psicólogos fue. 4. La asesoría que recibí del profesor responsable de optometría para la evaluación del niño fue. 6. Las acciones que el psicólogo realizo con el niño fueron. 21. ¿Cómo fueron las recomendaciones que te hizo el psicólogo para trabajar con el niño?
Resultados.	INTERPERSONAL. 19. Te gustaría participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial. 20. ¿Consideras importante la participación de optometría en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación Especial?
	TÉCNICA. 8. La experiencia de evaluar de evaluar a los niños con requerimientos de educación fue. 9. La experiencia del trabajo multidisciplinario entre psicólogos y optometristas fue. 22. Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario.

- **Resultados sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con el optómetra.**

Con el propósito de analizar los resultados se optó por realizar un promedio de cada una de las dimensiones, esto permitirá tener una visión global sobre la percepción que tienen ambos profesionales sobre el trabajo que se realizó en conjunto, se utilizaron los porcentajes obtenidos en las preguntas por los psicólogos y optómetras, así como los datos sobre la percepción del psicólogo sobre el trabajo con el médico.

Para obtener los promedios de las dimensiones, se sumaron los porcentajes de las respuestas que se obtuvieron en cada una de las preguntas y se dividieron entre el número de preguntas que correspondían a dicha dimensión, y el resultado fue lo que se tomó en consideración para realizar la descripción. De tal manera que, como en el caso de las tres preguntas en relación al factor estructura en la dimensión técnica se sumaron los porcentajes obtenidos en la categoría o respuesta y se dividieron entre tres, obteniéndose así el promedio para cada respuesta.

Dentro del factor estructura, que se refieren a su vez a las dimensiones interpersonal/técnica, se tuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5 Promedios de la dimensión estructura de lo que contestaron los psicólogos sobre los optómetras

Psicología-Optometría.								
Estructura	Interpersonal		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	6.3	40.6	40.6	12.5		100
	Técnica	Promedio	31.2	53.15	6.25	9.4		100

En Tabla 5 se muestran los datos del factor estructura y la dimensión interpersonal que se refiere a las instalaciones limpias que permitan el respeto y la intimidad del usuario, cómodas, ventiladas, bien iluminadas y trámites sencillos de realizar, en general el psicólogo lo considera entre “bueno” y “regular”, el

puntaje más alto se concentra en la opción “bueno” con 40.6%, el puntaje más bajo se ubica en la opción “muy bueno” con 6.3%. También se presentan los datos de la dimensión técnica que se refiere a la disponibilidad de áreas de trabajo adecuadas, personal capacitado y material suficiente, en general el psicólogo los considera entre “muy bueno” y “bueno”, el puntaje más alto esta en la opción “bueno” con 53.15% y el puntaje más bajo se localiza en la opción de respuesta “regular” con 6.25%.

Tabla 6 Promedios de la dimensión proceso de lo que contestaron los psicólogos sobre los optómetras

Psicología-Optometría.								
Proceso	Interpersonal		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	18.8	53.1	16.7	8.3	3.1	100
	Técnica	Promedio	12.5	43.8	31.2	9.4	3.1	100

En la Tabla 6 se muestran los datos del factor proceso y la dimensión interpersonal que se refiere al trato que el personal proporciona al usuario y orientación que haga más placentera la permanencia del usuario, el psicólogo lo considera “bueno” con 53.1%, el puntaje más bajo se ubica en la valoración “muy malo” con 3.1%. También se observan los datos de la dimensión técnica que se refiere a la recepción del paciente, la evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de programas de intervención, la duración en la realización de los procedimientos, la congruencia entre el problema y el método para resolverlo, finalmente la realización de trabajo multidisciplinario, el psicólogo lo considera entre “bueno” y “regular”, el puntaje alto está en la variable “bueno” con 43.8%, el puntaje más bajo se concentra en la opción “malo” con 9.4%.

Tabla 7 Promedios de la dimensión resultado/interpersonal de lo que contestaron los psicólogos sobre los optómetras

Psicología-Optometría.			
Resultado	Interpersonal	Promedio	
		Apoyar para realizar la evaluación	3.1
		El bienestar visual es importante en su desarrollo	25.1
		El trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención	15.6
		No tenemos las habilidades para realizar la evaluación visual	3.1
		Buen trato	3.1

	La evaluación que realizan nos permite dar un tratamiento adecuado	3.1
	Nos informen sobre problemas visuales	6.3
	Factor que interviene en el aprendizaje	15.6
	Formación del optómetra	9.4
	Mejorar el rendimiento	9.4
	Mayor compromiso	6.2
Total		100

Tabla 8 Promedios de la dimensión resultado/técnica de lo que contestaron los psicólogos sobre los optómetras

Psicología-Optometría.			
		Promedio	
Resultado	Técnica	Muy Bueno	6.2
		Bueno	21.9
		Regular	15.6
		Malo	3.15
		Muy Malo	3.15
		Resultados más detallados por parte del optómetra	3.85
		Folletos	3.85
		Mayor comunicación con padres y terapeutas	3.85
		Mayor comunicación entre profesionales	19.25
		Información a los profesionales sobre el trabajo multidisciplinario	3.85
		Ser responsable en cada disciplina (horarios, fechas etc.)	11.5
		Interesarse en los casos	3.85
		Total	

En las Tablas 7 y 8 se muestran las repuestas de los psicólogos a las preguntas abiertas ¿Te gustaría que los optometristas volvieran a participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? ¿Porqué? y ¿Consideras importante la participación de optometría en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación especial? ¿Porqué? Todas ellas en relación a la dimensión interpersonal y las preguntas que corresponden a la dimensión técnica son las siguientes: Las recomendaciones que hizo el optometrista a los padres fueron, en este caso la pregunta fue cerrada, y Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario.

En la Tabla 7 se muestran los datos del resultado estructura y la dimensión interpersonal que se refiere a la satisfacción del usuario y sus acompañantes con respecto al trato recibido por el personal, quejas que presentan los profesionales, por diversos motivos, la importancia de proporcionar el servicio y sugerencias para

mejorarlo, los psicólogos consideraron que “el bienestar visual es importante en su desarrollo”, el puntaje más alto se localiza en “el bienestar visual es importante en su desarrollo” con una puntuación de 25.1%, el puntaje más bajos se encuentran en la respuestas “apoyar para realizar la evaluación”, “buen trato”, “no tenemos habilidades para realizar la evaluación visual” “la evaluación que realizan nos permite dar un tratamiento adecuado”, con puntuaciones de 3.1%. En la tabla 8 se muestran los datos de la dimensión técnica que se refiere al cumplimiento de objetivos y expectativas con respecto al programa de intervención, reingresos por el mismo problema y problemas no detectados oportunamente, sobre las características que debería tener el servicio proporcionado por el optómetra, los psicólogos lo consideraron “bueno” con un porcentaje de 21.9%, el puntaje más bajos se concentran en las opciones “muy malo” y “malo” con una puntuación de 3.15%.

- **Resultados sobre la percepción de los optómetras sobre el trabajo con el psicólogo.**

A continuación se muestran los datos obtenidos del cuestionario aplicado a optómetras acerca de las características que tuvo el servicio ofrecido a los niños con necesidades educativas especiales, cuando fue proporcionado por el optómetra en compañía del psicólogo.

Tabla 9 Promedios de la dimensión estructura de lo que contestaron los optómetras sobre los psicólogos.

Optometría-Psicología.								
Estructura	Interpersonal		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	27.2	64.75	8.05			100
Estructura	Técnica		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	21.36	69.8	8.84			100

En la Tabla 9 se muestran los datos del factor estructura y la dimensión interpersonal que se refiere a las instalaciones limpias que permitan el respeto y la intimidad del usuario, cómodas, ventiladas y bien iluminadas, trámites sencillos de realizar que se utilizaron por el optometrista y el psicólogo durante la atención al

usuario, en general el optómetra los considera como “bueno” con 64.75%, el puntaje más bajos se encontró en la opción “regular” con 8.05%. También se presentan los datos de la dimensión técnica que se refiere a la disponibilidad de áreas de trabajo adecuadas, personal capacitado y material suficiente, en esta ocasión se le preguntó al optómetra sobre lo que utilizó y lo considero “bueno” con un porcentaje de 69.8%, el puntaje más bajo se detectó en la opción “regular” con 8.84%.

Tabla 10 Promedios de la dimensión proceso de lo que contestaron los optómetras sobre los psicólogos.

Optometría-Psicología.									
Proceso	Interpersonal		Promedio	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
				18.56	57.77	19.83	3.84		100
Técnica	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No dio recomendaciones		Facilito el trabajo	
	Promedio	12.62	49.46	25.28	3.16		5.26		4.22

En la Tabla 10 se muestra los datos del factor proceso y la dimensión interpersonal que se refiere a las estrategias, habilidades, la relación y características que tuvo el servicio mientras fue proporcionado por el optómetra y psicólogo, valorado desde su propia perspectiva, lo considera “bueno” el porcentaje fue de 57.77%, el porcentaje más bajo fue para la opción “malo” con un porcentaje de 3.84%. También se observan los datos de la dimensión técnica que se refiere a la recepción del paciente, la evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de programas de intervención, la duración de los procedimientos, la congruencia entre el problema y el método para resolverlo, finalmente la realización de trabajo multidisciplinario, el optómetra lo considera entre “bueno” y “regular”, el puntaje más alto se encontró en la opción “bueno” con un porcentaje de 49.46%, el porcentaje más bajo se localiza en la categoría “malo” con un porcentaje de 3.16%.

Tabla 11 Promedios de la dimensión resultado/interpersonal de lo que contestaron los optómetras sobre los psicólogos

Optometría- Psicología.			
Resultado	Interpersonal		Promedio
		Interesante	2.6
		Experiencia	10.5
		Aprender a tratar a los niños	18.4
		Desarrollo de habilidades	19
		Reto personal	10.55
		No saben expresar sus necesidades visuales	8.35
		Mejor calidad de vida	11.1
		Cuidados deficientes	2.8
		Vista un sentido importante	8.35
		Reto profesional	8.35
		Total	100

Tabla 12 Promedios de la dimensión resultado/técnica de lo que contestaron los optómetras sobre los psicólogos

Optometría- Psicología.			
Resultado	Técnica		Promedio
		Muy Bueno	37
		Bueno	27.7
		Regular	1.8
		Malo	
		Muy Malo	
		Mayor intercambio de información	8.6
		Mayor colaboración del psicólogo	6.2
		Mejor organización	4.2
		Platica previa entre profesionales	2.1
		Trabajo en conjunto	6.2
		Resultados psicológicos más detallados	2.1
		Seguimiento del tratamiento	4.1
		Total	100

En las tablas 11 y 12 se muestran las repuestas de los optómetras a las preguntas abiertas ¿Te gustaría participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? ¿Porqué?, ¿Consideras importante la participación de optometría en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación especial? ¿Porqué? y ¿Cómo fueron las recomendaciones que te hizo el psicólogo para trabajar con el niño? éstas respecto a la dimensión interpersonal y para la dimensión técnica las siguientes preguntas: La experiencia de evaluar a niños con requerimientos de educación especial fue y La experiencia del trabajo

multidisciplinario entre psicólogos y optometristas fue, en este caso la pregunta fue cerrada, y Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario.

En la Tabla 11 se muestran los datos del resultado estructura y la dimensión interpersonal que se refiere a la satisfacción del usuario y sus acompañantes con respecto al trato recibido por el personal, quejas que se presentan los profesionales por diversos motivos, la importancia de proporcionar el servicio y sugerencias para mejorarlo, los optómetras consideraron importante el “desarrollo de habilidades” con un porcentaje de 19%, la puntuación más baja se ubicó en “interesante” con 2.6%. En la Tabla 12 se presentan los datos de la dimensión técnica que se refiere al cumplimiento de objetivos y expectativas con respecto del programa de intervención, reingresos por el mismo problema, problemas no detectados oportunamente y sobre las características que debería tener el servicio proporcionado por el optómetra y psicólogo, los optómetras lo consideraron “muy bueno” con un porcentaje de 37%, la puntuación más baja se detectó en la opción “regular” con un porcentaje de 1.8%.

- **Resultados sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con el médico.**

A continuación se muestran los datos obtenidos del cuestionario aplicado a psicólogos acerca de las características que tuvo el servicio ofrecido a los niños con necesidades educativas especiales, cuando fue proporcionado por el médico en compañía del psicólogo.

Tabla 13 Promedios de la dimensión estructura de lo que contestaron los psicólogos sobre los médicos.

Psicología-Medicina.								
Estructura	Interpersonal		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	6.7	33.3	26.7	20	13.3	100
	Técnica	Promedio	6.65	33.3	36.65	16.7	6.7	100

En la Tabla 13 se muestra los datos del factor estructura y la dimensión interpersonal que se refiere a las instalaciones limpias que permitan el respeto y la

intimidad del usuario, cómodas, ventiladas y bien iluminadas, trámites sencillos de realizar que necesitó el médico durante la atención al usuario, en general el psicólogo los considera entre “bueno” y “regular”, el puntaje más alto se localiza en la opción “bueno” con un porcentaje de 33.3, el puntaje más bajo se ubicó en “muy bueno” con 6.7%. También se observan los datos de la dimensión técnica que se refiere a la disponibilidad de áreas de trabajo adecuadas, personal capacitado y material suficiente, en general el psicólogo los considera entre “bueno” y “regular”, el puntaje más alto se encontró en “regular” con un porcentaje de 36.65%, la puntuación más baja fue para “muy bueno” con un 6.65%.

Tabla 14 Promedios de la dimensión proceso de lo que contestaron los psicólogos sobre los médicos

Psicología-Medicina.								
Proceso	Interpersonal		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	5.4	32	36	13.3	13.3	100
Técnica	Técnica		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Total
		Promedio	3.35	46.68	28.32	13.3	8.35	100

En la Tabla 14 se muestra los datos del factor proceso y la dimensión interpersonal que se refiere a las estrategias, habilidades del profesional, la relación y características que tuvo el servicio mientras fue proporcionado por el médico, los psicólogos lo consideran entre “bueno” y “regular”, el puntaje más alto se encontró en “regular” con un porcentaje de 36%, la puntuación más baja se detectó en “muy bueno” con 5.4%. También se presentan los datos de la dimensión técnica que se refiere a la recepción del paciente, la evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de programas de intervención, la duración en la realización de los procedimientos, la congruencia entre el problema y el método para resolverlo, finalmente la realización de trabajo multidisciplinario, en general el psicólogo los consideran entre “bueno” y “regular”, el puntaje más alto se localizó en “bueno” con un porcentaje de 46.68%, la puntuación más baja se encontró en “muy bueno” con un 3.35%.

Tabla 15 Promedios de la dimensión resultado/interpersonal de lo que contestaron los psicólogos sobre los médicos

Psicología-Medicina.		
Resultado	Interpersonal	Promedio
		Muy Bueno
Bueno	8.9	
Regular	11.1	
Malo	4.43	
Muy Malo	6.66	
El trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención		14.8
Su diagnostico permite determinar sus capacidades		7.4
Descartar problemas de salud que intervengan en su desarrollo psicológico y en el aprendizaje		22.2
El usuario es un ser integral		1.86
Solo estuvo la responsable		1.86
Su intervención ayuda al desarrollo de los niños		1.86
Debe haber más opiniones		3.7
Tienen un seguimiento del tratamiento		1.86
Trabajo integral		1.86
Inserción laboral		1.86
El médico sea responsable		1.86
El doctor encargado tuvo un trabajo poco profesional		3.7
Necesitan médicos especializados		1.86
Total		100

Tabla 16 Promedios de la dimensión resultado/técnica de lo que contestaron los psicólogos sobre los médicos

Psicología-Medicina.		
Resultado	Técnica	Promedio
		Muy Bueno
Bueno	24.43	
Regular	20	
Malo	4.46	
Muy Malo	13.33	
Todo bien		2.57
Ninguna		2.57
Revisión médica obligatoria y asesorías de especialistas (nutriólogos, neurólogos, etc.)		2.57
Trato humanizado por parte del encargado y los pasantes de medicina		7.7
Más comunicación, participación y cooperación de los médicos		7.7
Pasantes más avanzados		5.1
Ser responsable en cada disciplina		2.57
Seguimiento del tratamiento		2.57
Total		100

En las Tablas 15 y 16 se muestran las repuestas de los psicólogos a las preguntas abiertas Las recomendaciones hechas al psicólogo por los médicos para el

tratamiento del niño fueron, en este caso la pregunta era cerrada, ¿Te gustaría que los médicos volvieran a participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? ¿Porqué? y ¿Consideras importante la participación de Medicina en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación especial? ¿Porqué? estas respecto a la dimensión interpersonal y las preguntas Las recomendaciones que hicieron los médicos a los padres fueron y las preguntas que corresponden a la dimensión técnica son las siguientes: El médico proporcionó recomendaciones a seguir para el tratamiento del niño, en este caso las preguntas eran cerradas, Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario.

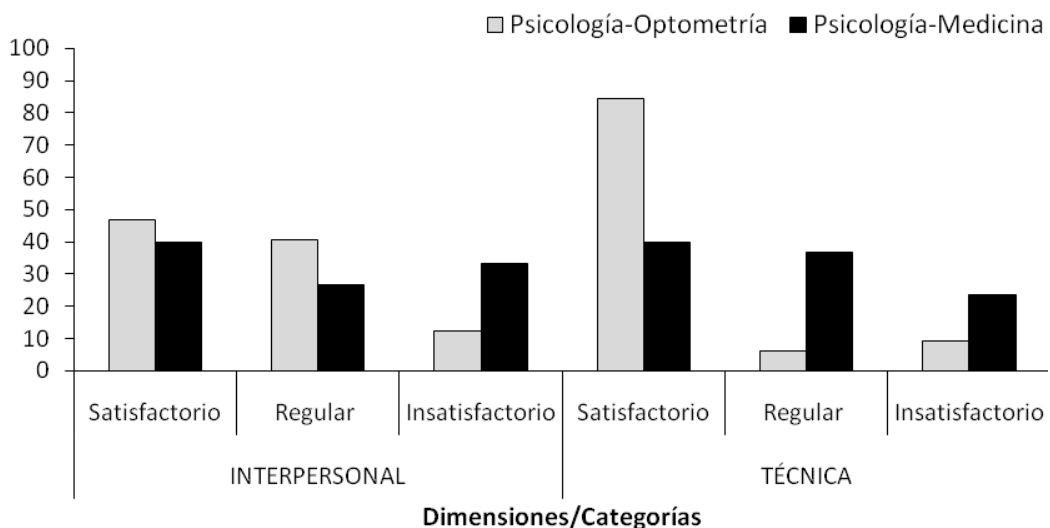
En la Tabla 15 se muestra los datos del factor resultado y la dimensión interpersonal que se refiere a las experiencias obtenidas por los profesionales, la importancia del trabajo en conjunto, los psicólogos lo consideraron importante “descartar problemas de salud que intervengan en su desarrollo psicológico y de aprendizaje”, el puntaje más alto se ubicó en la variable “descartar problemas de salud que intervengan en su desarrollo psicológico y en el aprendizaje” con un porcentaje de 22.2%, la puntuación más baja se encontró en la opción “el usuario es un ser integral”, “solo estuvo la responsable”, “su intervención ayuda al desarrollo de los niños”, “tienen un seguimiento del tratamiento”, “trabajo integral” y “inserción laboral” con un porcentaje de 1.86%. En la Tabla 16 se observan los datos de la dimensión técnica que se refiere a las sugerencias para mejorar el trabajo en equipo entre profesionales, los psicólogos lo consideraron “bueno” con un porcentaje de 24.43%, la puntuación más baja se detectó en las variables “todo bien”, “ninguna”, “revisión obligatoria y asesorías de especialistas (nutriólogos, neurólogos, etc.)”, “ser responsable en cada disciplina” y “seguimiento del tratamiento” con un porcentaje de 2.57%.

- **Comparación sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y médicos.**

Los datos que se describirán corresponden a la comparación hecha entre los instrumentos aplicados a los psicólogos sobre la percepción que tuvieron al respecto del trabajo realizado con optómetras y médicos, aquí de igual forma se realizará el análisis con la propuesta de Donabedian (1990).

Para llevar a cabo dicha comparación se sumaron las variables “muy bueno” con “bueno” y las variables “malo” y “muy malo”, para de esa forma agrupar los valores tanto positivos como negativo y poder ver con mejor detalle las diferencias que podrían llegar a existir entre los porcentajes que se obtuvieron en uno y otro instrumento. Las categorías se nombraron de la siguiente manera “satisfactorio”, “regular” e “insatisfactorio”.

Figura 2 Promedio del factor estructura, de las dimensiones interpersonal y técnica, sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y médicos



Comenzaremos haciendo el análisis comparativo de la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y médicos, en la Figura 2 se muestran los datos del factor estructura y la dimensión interpersonal, las puntuaciones más altas en

ambos casos se reportaron en la categoría “satisfactorio” con un porcentaje de 46.9% en el caso de optometría y 40% en el caso de medicina, lo que indica que el trabajo entre psicólogos y optómetras fue más satisfactorio para los psicólogos; las puntuaciones más bajas se concentraron en la categoría “insatisfactorio” con un porcentaje de 12.5% en el caso de optometría, es decir que los inconvenientes en la relación entre estos profesionales fueron mínimos y en el caso de medicina en la categoría “regular” con un porcentaje 26.7%, debido a que la puntuación mínima se concentró en la categoría “regular” se puede afirmar que en la relación entre médicos y psicólogos fue más complicada y con mayores inconvenientes, lo esperado es que el porcentaje menor se concentrara en la variable “insatisfactorio”.

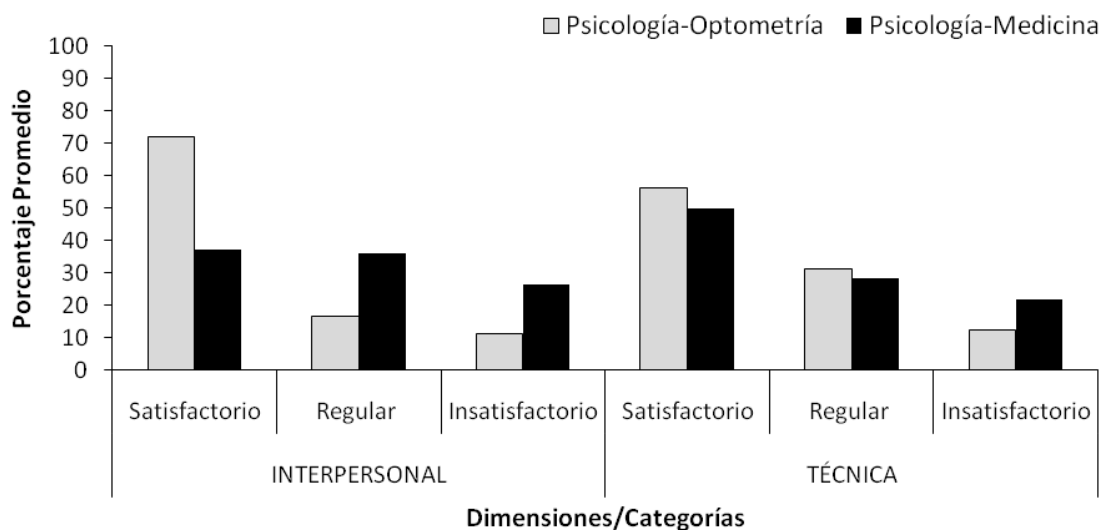
Es preciso mencionar, en el caso de medicina, que aunque el porcentaje más alto se ve reflejado en la categoría “satisfactorio”, sin embargo no es muy alejado del porcentaje de la categoría “insatisfactorio”, lo que nos permite ver que a diferencia de optometría los valores no son muy diferentes, lo que se esperaría es que los porcentajes se inclinaran en alguna categoría en particular, como en el caso de optometría, por lo que podemos afirmar que los trámites, recepción del paciente y la intimidad que permite tener las instalaciones, no fueron los mejores según la perspectiva del psicólogo.

En la Figura 2 también se observan los datos de la dimensión técnica, las puntuaciones más altas en ambos casos se reportaron en la categoría “satisfactorio” en el caso de optometría debido a que mencionan que las instalaciones y materiales utilizados por estos fueron apropiados alcanzando el porcentaje de 84.35%, y de medicina el porcentaje es de 39.95%, a causa de que los psicólogos consideraron poco apropiadas las instalaciones y materiales utilizados por los médicos, las puntuaciones más bajas se concentraron en la categoría “regular” con un porcentaje de 6.25% para optometría porque existieron algunos materiales que el psicólogo consideró podrían mejorar los optómetras y para medicina la categoría “insatisfactorio” con un porcentaje de 23.4% este valor

no está muy alejado del porcentaje mayor, siendo así claro que los psicólogos consideran poco satisfactorias las instalaciones y materiales que fueron utilizados por los médicos con el usuario.

Al igual que en el factor estructura y la dimensión interpersonal, en el caso de medicina los valores son muy parecidos entre sí, se esperaría que los porcentajes se inclinaran en alguna de las categorías en particular, lo que es un claro reflejo de que el personal, material o disponibilidad de áreas no fue el adecuado, desde la perspectiva del psicólogo.

Figura 3 Promedio del factor proceso, de las dimensiones interpersonal y técnica, sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y médicos



En la Figura 3 se presentan los datos del factor proceso y de la dimensión interpersonal, las puntuaciones más altas para ambas poblaciones se observaron en la categoría “satisfactorio” en el caso de optometría con un porcentaje de 71.9% y para medicina con un porcentaje de 37.4%, las puntuaciones más bajas se concentraron en la categoría “insatisfactorio” en el caso del optometría con un porcentaje de 11.4% y medicina con un porcentaje de 26.6%, los psicólogos consideran “satisfactorio” las relaciones establecidas con el usuario durante la atención que le proporcionaron los optometristas y los médicos, sin embargo,

aunque los porcentajes en ambos casos se concentran en la categoría “satisfactorio”, si analizamos la gráfica podemos ver que los porcentajes en la categoría “insatisfactorio” no existe una gran diferencia numérica, en el caso de medicina y en comparación con optometría son muy altos, por lo que podemos afirmar que las actividades entre psicólogos y médicos tuvieron mayores inconvenientes sobre el trato al paciente y la orientación, que facilitaría el trabajo con este, que entre optómetras y psicólogos.

En la Figura 3 también se muestran los datos de la dimensión técnica las puntuaciones en ambos casos se reportaron en la categoría “satisfactorio”, en el caso de optometría con un porcentaje de 56.3% y en medicina con un porcentaje de 50.03%, las puntuaciones más bajas se concentraron en la categoría “insatisfactorio” con un porcentaje de 12.5% en el caso de optometría y medicina con un porcentaje de 21.65%, en este caso los porcentajes entre ambos no son tan diferentes, lo que representa la concordancia sobre la percepción del psicólogo al respecto de la atención, evaluación, diseño y aplicación de programas de intervención, duración y congruencia del método para resolver la problemática representada en el usuario e intervenida por los profesionales, de igual forma se esperaba que los porcentajes se concentraran solo en una de las categorías.

Los datos que a continuación se presentan son las respuestas que los profesionales tuvieron de las preguntas abiertas que se categorizaron para el factor resultado de las dimensiones interpersonal y técnica, ver Tablas 2 y 3 que se encuentran al inicio de los resultados.

Tabla 17 Promedio del factor resultado de la dimensión interpersonal sobre la percepción de psicólogos en el trabajo con optómetras y médicos

Psicología-Optometría		Psicología-Medicina	
Interpersonal		Interpersonal	
Categoría	%	Categoría	%
Apoyar para realizar la evaluación	3.1	Su diagnostico permite determinar sus capacidades	11.1
El bienestar visual es importante en su desarrollo	25.1	Su intervención ayuda al desarrollo de los niños	2.8
El trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención	15.6	El trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención	22.2

Buen trato	3.1	Debe haber más opiniones	5.5
Nos informen sobre problemas visuales	6.3	Descartar problemas de salud que intervengan en su desarrollo psicológico y aprendizaje	33.3
Factor que interviene en el aprendizaje	15.6	Tienen seguimiento del tratamiento	2.8
Formación del optómetra	9.4	Trabajo integral	2.8
Mayor compromiso	6.2	Inserción laboral	2.8
No tenemos las habilidades para realizar la evaluación visual	3.1	El médico sea responsable	2.8
La evaluación nos permite dar un tratamiento adecuado	3.1	El doctor tuvo un trabajo poco profesional	5.5
Mejorar el rendimiento	9.4	Necesitan médicos especializados	2.8
		El usuario es un ser integral	2.8
		Solo estuvo la responsable	2.8

Tabla 18 Promedio del factor resultado de la dimensión interpersonal sobre la percepción de psicólogos en el trabajo con optómetras y médicos

Psicología-Optometría		Psicología-Medicina	
Técnica		Técnica	
Respuesta	%	Respuesta	%
Resultados más detallados	7.7	Todo bien	7.7
Folletos	7.7	Ninguna	7.7
Mayor comunicación con padres y terapeutas	7.7	Revisión médica obligatoria y asesorías de especialistas (nutriólogos, neurólogos, etc.)	7.7
Mayor comunicación entre profesionales	38.5	Trato humanizado por parte del encargado y los pasantes de medicina	23.1
Información a los profesionales sobre el trabajo multidisciplinario	7.7	Más comunicación participación y cooperación de los médicos	23.1
Ser responsable en cada disciplina (horarios, fechas, etc.)	23	Pasantes más avanzados	15.3
Interesarse en los casos	7.7	Ser responsables en cada disciplina	7.7
		Seguimiento	7.7

En la Tabla 17 se muestran los datos del factor resultado y la dimensión interpersonal, en el caso de optometría los puntajes más altos se concentraron en las categorías “el bienestar visual es importante para el desarrollo” con un porcentaje de 25.1%, “el trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención” con un porcentaje de 15.6%, “factor que interviene en el aprendizaje” con un porcentaje de 15.6%, “formación del optómetra” con un porcentaje de 9.4% y “mejorar el rendimiento” con 9.4%, en el caso de medicina las puntuaciones más altas se concentraron en las categorías “el trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación

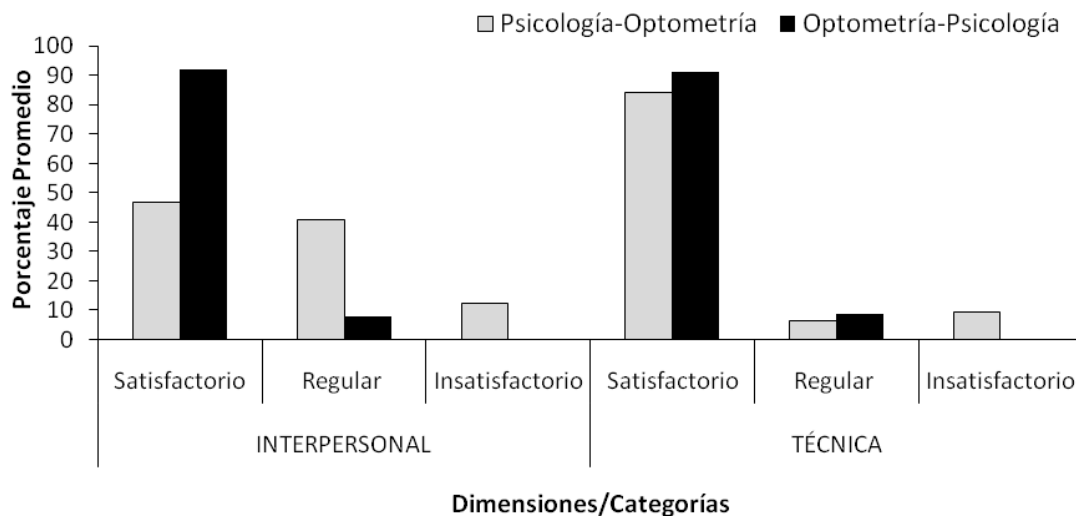
y atención” con un porcentaje de 22.2%, “su diagnóstico permite determinar sus capacidades” con un porcentaje de 11.1%, “descartar problemas de salud que intervengan en su desarrollo psicológico y aprendizaje” con un porcentaje de 33.3%.

Los psicólogos consideran importante la participación de los optómetras en el tratamiento a los niños con necesidades educativas especiales debido a que la vista es un sentido importante en el desarrollo del niño y no se tienen las capacidades para llevar a cabo una evaluación en ese ámbito. Sobre la participación de los médicos, los psicólogos la consideran importante por la trascendencia que tienen las enfermedades físicas en las personas y como estas afectan diferentes ámbitos de su vida, y consideran como un beneficio el que los médicos tengan el seguimiento del tratamiento del paciente, pero también consideran importante que los médicos tengan mayor participación con ellos y los usuarios, que sean responsables y que su desempeño tenga mayor carácter profesional.

En la Tabla 18 se presentan los datos del factor resultado y la dimensión técnica, en el caso de optometría los puntajes más altos se concentraron en las categorías “mayor comunicación entre profesionales” con una puntuación de 38.5% y “ser responsable” en cada disciplina 23%, los psicólogos consideran que para que exista un buen trabajo en equipo con los optómetras debe haber mayor comunicación entre ellos y el que cada profesional sea responsable sobre las tareas que les competen a cada uno, en el caso de medicina las puntuaciones altas se concentran en las categorías “trato humanizado por parte del encargado y los pasantes de medicina” con un porcentaje de 23.1%, “más comunicación, participación y cooperación de los médicos” con un porcentaje de 23.1% y “pasantes más avanzados con un porcentaje de 15.3%, los psicólogos sugieren que para que el trabajo con los médicos sea mejor, exista mayor intercambio de información entre profesionales y que los médicos tengan más experiencia y mejor trato a los usuarios.

- **Comparación sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y sobre la percepción de los optómetras del trabajo con el psicólogo.**

Figura 4 Promedio del factor estructura, de las dimensiones interpersonal y técnica, sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y sobre la percepción de los optómetras del trabajo con el psicólogo.

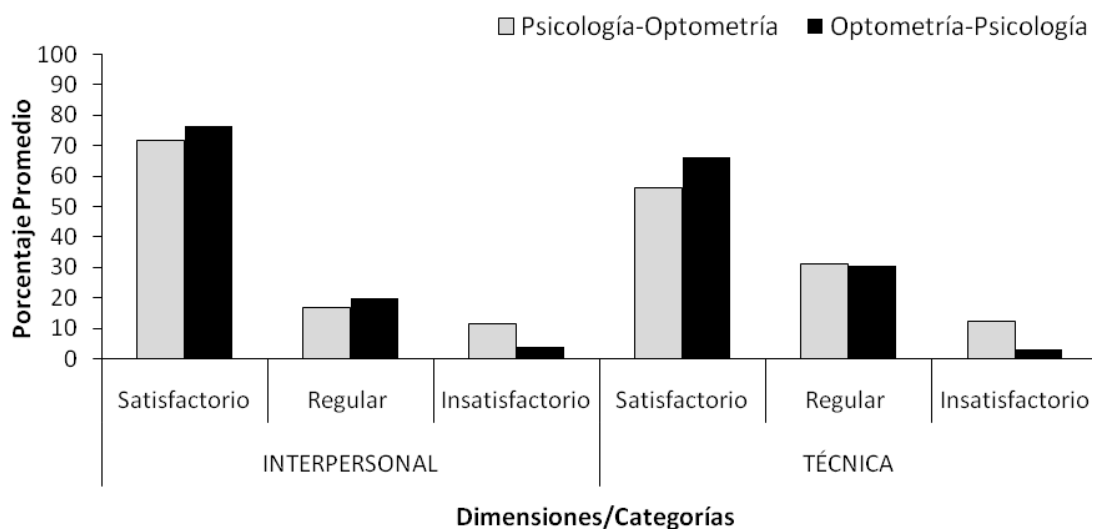


Se presentará un análisis comparativo entre lo que respondieron los psicólogos sobre el desempeño de los optómetras y lo que respondieron los optómetras sobre el desempeño de los psicólogos durante la atención que se le ofreció a niños con necesidades educativas especiales, en la figura 4 se observan los datos del factor estructura y la dimensión interpersonal, las puntuaciones más altas se concentraron en la categoría “satisfactorio” con un porcentaje de 46.9% en el caso de la opinión de psicología-optometría y un porcentaje de 91.95% en el caso de optometría-psicología, las puntuaciones más bajas se concentraron en la categoría “insatisfactorio” con un porcentaje de 12.5% en el caso del psicólogo y 0% en el caso del optómetra, por lo que se puede afirmar que los psicólogos consideran entre “satisfactorio” y “regular” los informes y contenido de estos, que le fueron proporcionados por el optómetra, sobre la intervención, que llevó a cabo, con el niño con necesidades educativas especiales, por otro lado, los optómetras consideran “satisfactorio” los informes y contenido de estos que le fueron

proporcionados por el psicólogo sobre la intervención, que llevó a cabo, con el niño con necesidades educativas especiales.

En la figura 4 también se observan los datos de la dimensión técnica de psicología-optometría, los puntajes más altos se concentran en la categoría “satisfactorio” con un porcentaje de 84.35%, en el caso de la opinión de psicología-optometría, y un porcentaje de 91.16%, en el caso de la opinión de optometría-psicología, los puntajes más bajos se concentraron en la categoría “regular” con un porcentaje de 6.25%, en el caso de la opinión de psicología-optometría, y un porcentaje de 0% en el caso de la opinión de optometría-psicología, los psicólogos consideran como “satisfactorio” los materiales e instalaciones que el optómetra utilizó durante la atención a los niños con necesidades educativas especiales, de igual modo el optómetra considera “satisfactorio” los materiales e instalaciones que utilizó.

Figura 5 Promedio del factor proceso, de las dimensiones interpersonal y técnica, sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y sobre la percepción de los optómetras del trabajo con el psicólogo.



En la Figura 5 se muestran los datos del factor proceso y la dimensión interpersonal, los puntajes más altos se concentran en la categoría “satisfactorio” con un porcentaje de 71.9 %, en el caso de psicología-optometría, y en el caso de

optometría-psicología con un porcentaje 76.33%, los puntajes más bajos se concentran en la categoría “insatisfactorio” con porcentaje de 11.4% en el caso de psicología-optometría y con un porcentaje de 3.84% en el caso de optometría-psicología, los psicólogos consideran “satisfactorio” la relación establecida con el usuario, sus padres, el terapeuta y las características que tuvo el servicio mientras fue proporcionado por el optómetra, y de igual forma los optómetras consideran “satisfactorio” la relación establecida con el usuario, sus padres, el terapeuta y las características que tuvo el servicio mientras fue proporcionado por el psicólogo.

En la Figura 5 también se presentan los datos de la dimensión técnica, los puntajes más altos se concentran en la categoría “satisfactorio” con un porcentaje de 56.3% en el caso psicología-optometría, y un porcentaje de 66.3% en el caso de optometría-psicología las puntuaciones más bajas se concentraron en la categoría “insatisfactorio” con un porcentaje de 12.5% en el caso de psicología-optometría y un porcentaje de 3.16% en el caso de optometría-psicología, los psicólogos consideran “satisfactorio” la relación entre los profesionales y las recomendaciones dadas por el optómetra durante la atención dada al usuario, aunque de algún modo las graficas reflejan que aquella interacción entre profesionales no fue del todo “satisfactorio” para los psicólogos, los optómetras consideran “satisfactorio” la relación entre los profesionales y las recomendaciones dadas por el psicólogo durante la atención dada al usuario.

Los datos que a continuación se presentan son las respuestas que los profesionales tuvieron de las preguntas abiertas que se categorizaron para el factor resultado de las dimensiones interpersonal y técnica, ver tablas 2 y 4.

Tabla 19 Promedio del factor resultado, de la dimensión interpersonal sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y sobre la percepción de los optómetras del trabajo con el psicólogo.

Psicología-Optometría		Optometría-Psicología	
Interpersonal		Interpersonal	
Categoría	%	Categoría	%
Apoyar para realizar la evaluación	3.1	Interesante	2.65
El bienestar visual es importante en su desarrollo	25.05	Experiencia	10.5

El trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención	15.6	Aprender a tratar a los niños	18.4
Buen trato	3.1	Desarrollo de habilidades	19
Nos informen sobre problemas visuales	6.3	Reto personal	10.5
Factor que interviene en el aprendizaje	15.6	No saben expresar sus necesidades visuales	8.35
Formación del optómetra	9.4	Mejor calidad de vida	11.1
Mayor compromiso	6.2	Cuidados deficientes	2.8
No tenemos las habilidades para realizar la evaluación visual	3.1	Vista un sentido importante	8.35
La evaluación nos permite dar un tratamiento adecuado	3.1	Reto profesional	8.35
Mejorar el rendimiento de usuario	9.4		

Tabla 20 Promedio del factor resultado, de la dimensión técnica sobre la percepción de psicólogos sobre el trabajo con optómetras y sobre la percepción de los optómetras del trabajo con el psicólogo.

Psicología-Optometría		Optometría-Psicología	
Técnica		Técnica	
Respuesta	%	Respuesta	%
Resultados más detallados	7.7	Mayor intercambio de información	25.0
Folletos	7.7	Mayor colaboración del psicólogo	18.8
Mayor comunicación con padres y terapeutas	7.7	Mejor organización	12.5
Mayor comunicación entre profesionales	38.5	Platica previa entre profesionales	6.3
Información a los profesionales sobre el trabajo multidisciplinario	7.7	Trabajo en conjunto	18.8
Ser responsable en cada disciplina (horarios, fechas, etc.)	23.1	Resultados psicológicos más detallados	12.5
Interesarse en los casos	7.7	Seguimiento del tratamiento	6.3

En la Tabla 19 se presentan los datos del factor resultado y la dimensión interpersonal, los puntajes más altos se concentraron en la categoría “el bienestar visual es importante en su desarrollo” con un porcentaje de 25.05%, “el trabajo en conjunto proporciona mejores y completas estrategias de evaluación y atención” con un porcentaje de 15.6%, “factor que interviene en el aprendizaje” con un porcentaje de 15.6%, en el caso de psicología optometría, las variables “experiencia” con un porcentaje de 10.5%, “aprender a tratar a los niños” con un porcentaje de 18.4%, “desarrollo de habilidades” con un porcentaje de 19% y “mejor calidad de vida” con un porcentaje de 11.1%.

Los psicólogos consideran importante e irremplazable la intervención del optómetra debido a que por principio su intervención permite que puedan

establecer un tratamiento que permita desarrollar todas las capacidades del niño, por eso es necesario saber que problemas podría tener el niño, para que de ahí se pueda programar el tratamiento, además se incrementa el trabajo y experiencia entre profesionales, en el caso de optometría-psicología, los optómetras consideran importante participar en la atención a los niños con Necesidades Educativas Especiales por que consideran ello una fuente de aprendizaje y reto tanto profesional como personal, además por sus conocimientos sobre la visión mencionan que los niños deben tener más cuidados y que esto ayuda a que los usuarios tengan una mejor calidad de vida.

En la Tabla 20 se observan los datos del factor resultado y la dimensión técnica, los puntajes más altos se concentraron en las categorías “mayor comunicación entre profesionales” con una puntuación de 38.5% y “ser responsable” en cada disciplina 23.1%, en el caso de psicología-optometría, “mayor intercambio de información” con un porcentaje de 25%, “mayor colaboración del psicólogo” con un porcentaje de 18.8%, “mejor organización” con un porcentaje de 12.5%, “trabajo en conjunto” con un porcentaje de 18.8% y “seguimiento del tratamiento” con un porcentaje de 12.5% en el caso de optometría-psicología.

Los psicólogos consideran que para que exista un buen trabajo en equipo con los optómetras debe haber mayor comunicación entre ellos además de que cada profesional sea responsable sobre las tareas que le competen a cada uno. De igual forma los optómetras consideran importante que exista mayor intercambio de información, colaboración y organización por parte de psicólogo, que antes de ofrecer el servicio a los niños con necesidades educativas especiales los profesionales que lo van a atender tengan una plática previa al respecto de ello, y que se dé información acerca del trabajo multidisciplinario.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al hablar sobre la Multidisciplina en México, se puede percibir que el trabajo de forma multidisciplinaria y los estudios o prácticas llevadas a cabo en las instituciones de salud con carácter multidisciplinario, frecuentemente presentan fallas en las actividades entre profesionales debido a que el trabajo en equipo se realiza solo entre profesionales de la misma carrera, pero no así con profesionales de otras carreras.

Los profesionales del área de salud deben tener en cuenta cuáles son los objetivos de las Instituciones de Salud, además de que deben particularmente satisfacer las necesidades específicas de la población en la que laboran y el ejercicio de diferentes profesionales en un área de trabajo implica la existencia del trabajo en equipo para así cumplir con el objetivo de ofrecer servicios integrales a la población mexicana (García, 2004; Alvares & Cortez, 1995).

El área de la salud es un campo que debería reunir las siguientes condiciones: centrar el interés en el usuario; prestar igual atención a los factores sociales, psicológicos y físicos como causantes de la enfermedad; considerar igual de importante tanto corregir la patología como evitar la enfermedad o mantener la salud, utilizar recursos intra, extra hospitalarios y sociales; emplear a personas de distintas profesiones provenientes de las ramas sanitarias, de las ciencias sociales y de la administración (García, 2004).

El objetivo del presente reporte de investigación fue realizar un análisis comparativo sobre la percepción que tienen optometristas y psicólogos en la atención a niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE). Y en virtud de los resultados obtenidos se considera que se cumplió y además arrojó datos muy interesantes que nos permiten ver más allá de la percepción de los profesionales acerca de cómo se lleva a cabo el trabajo en equipo o multidisciplinario y sobre su propia formación profesional.

A lo largo de este reporte de investigación se ha mencionado que la calidad de un servicio se evalúa utilizando como parámetro la satisfacción de todas y cada una de las personas que se ven involucradas en este, pero de forma particular se pone mayor atención en este caso, en la interacción durante el proceso y culminación de la atención ofrecida por los profesionales. A continuación se abordan en primera instancia los aspectos positivos que arrojó la investigación. Posteriormente las “sugerencias” y se finalizará con los problemas metodológicos que se presentaron para dicha investigación, de ahí se partirá para la formulación de una propuesta.

Las características que se evaluaron para esta investigación que son importantes de rescatar y que benefician a los servicios brindados por los profesionales son los aspectos sobre la disponibilidad de las instalaciones, la limpieza, ventilación e iluminación, que posibiliten a los profesionales ofrecer una buena atención, es decir en particular las situaciones que permitan brindar comodidad, intimidad y facilidad para realizar trámites a los usuarios; lo que se encontró es que el Psicólogo consideró que la Clínica de Optometría y las instalaciones que les corresponden a los Médicos, de la Clínica Universitaria de Salud Integral cumplen satisfactoriamente los aspectos antes mencionados.

Por otro lado, el Optómetra consideró de igual forma que las instalaciones que le corresponden al Psicólogo en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala cumplen satisfactoriamente los aspectos antes mencionados (Psicólogo-Optómetra 46.9%, Psicólogo-Médico 40% y Optómetra 91.95%). Los datos se corroboran con los encontrados por Ortega y Plancarte (2009) quienes al efectuar un estudio realizado a madres de niños con necesidades educativas especiales, encontraron que las instalaciones con que cuenta la CUSI para ofrecer el servicio generalmente son conocidas y consideradas entre “muy buenas” y “buenas” porque cubren las expectativas al ser suficientes y adecuadas. A su vez en un estudio realizado con alumnos de la carrera de Psicología, Generación 2001-2005, que cursaron la práctica de Educación Especial en la Clínica Universitaria de

Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, al preguntarles sobre los servicios proporcionados en esta, evaluaron las instalaciones entre “bueno” y “regular” las áreas de trabajo utilizadas por los profesionales (Pereida y Sumano, 2005). Lo que nos indica que las instalaciones son valoradas como “buenas” por los usuarios y los alumnos, por lo se puede pensar que esto permite que los profesionales efectúen cómodamente su trabajo.

Otro punto positivo fue la disponibilidad de áreas de trabajo, personal capacitado y material suficiente, en este caso los psicólogos consideraron satisfactorias la disponibilidad de áreas de trabajo y materiales utilizados por los optómetras y médicos. Por otro lado los optómetras piensan que los aspectos antes mencionados son “satisfactorios” (Psicólogo-Optómetra 84.35%, Psicólogo-Médico 39.95% y Optómetra 91.16%). Es importante mencionar lo encontrado por Plancarte y Ortega (2009), en su estudio con madres que asisten al servicio de Educación Especial y Rehabilitación, consideraron “muy buenos” y “adecuados” los materiales utilizados en la atención a sus hijos. Pereida y Sumano (2005) encontraron que los materiales utilizados por los profesionales fueron evaluados por alumnos como “Buenos”. En lo que respecta a los materiales Bermeo, González, Morales y Ruilova (2001) afirman que uno de los objetivos de la administración de los recursos materiales es abastecer en cantidad y calidad la materia prima para el funcionamiento de los servicios de salud, en forma oportuna y a menor costo.

Recalcando la importancia del personal capacitado que pertenecen a una institución de salud, García (1983, cit. en Alvares y Cortes, 1995) señala que en el área de la salud un equipo de trabajo es el conjunto de profesionales y técnicos, que trabajan en un programa, donde cada uno de sus miembros es responsable del área específica para la cual está mejor capacitado y desarrolla las habilidades requeridas de acuerdo a su especialidad, con los siguientes objetivos precisos:1) Preservar la salud integral del individuo; 2) Integrar conocimientos científicos y tecnológicos para establecer las bases fisiopatogénicas de los trastornos

genéticos; 3) Proporcionar tratamiento y rehabilitación cuando sea posible; y 4) Ayudar a reducir el número de afectados genéticamente, tanto en las familias como en la población. Con esto se puede afirmar que la calidad de un servicio no solo depende de un elemento sino de un conjunto de elementos organizados y utilizados de manera adecuada para así obtener los beneficios esperados.

En lo que respecta al trato que el personal proporcionó al usuario y la orientación que hiciera más placentera la permanencia del usuario, los psicólogos consideran satisfactorias las relaciones establecidas con el usuario durante la atención que le proporcionaron los optómetras y médicos, por otro lado, los optómetras consideran satisfactoria la relación establecida con el usuario, sus padres, el terapeuta y las características que tuvo el servicio mientras fue proporcionado por el psicólogo (Psicólogo-Optómetra 71.9%, Psicólogo-Médico 37.4% y Optómetra-Psicólogo 76.33%). Al respecto Ponce, Ponce y Reyes (2006) manifiestan que en las instituciones que brindan servicios de salud el factor humano desempeña un papel fundamental para el otorgamiento de los servicios de calidad; los cuales se relacionan estrechamente con el trato personal. El trato del personal de la institución de salud impacta directamente el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios en términos de eficacia de la intervención, uso adecuado de la técnica y la tecnología, la relación interpersonal, la calidez humana y el ambiente físico, por lo que de acuerdo a los datos encontrados sobre los servicios de salud además de los aspectos materiales y de la proporción o no del servicio este se convierte en grato para los usuarios si reciben un buen trato por los profesionales.

En relación con los aspectos de recepción del paciente, la evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de programas de intervención, la duración en la realización de los procedimientos, la congruencia entre el problema y el método para resolverlo, así como la realización del trabajo multidisciplinario, para el psicólogo resulta ser satisfactorio lo antes mencionado realizado por el optómetra y el médico. El optómetra considera satisfactoria la relación entre los profesionales, las asesorías de su profesor y las recomendaciones dadas por el psicólogo durante la atención

dada al usuario (Psicólogo-Optómetra 56.3%, Psicólogo-Médico 50.03% y Optómetra-Psicólogo 66.3%). Los aspectos antes mencionados fueron posibles debido a las habilidades o inhabilidades del profesional, es importante mencionar las características que se esperaba tuvieran los especialistas y su formación debido a que esto influye fuertemente en la calidad de la atención y el carácter del servicio proporcionado a los usuarios de una institución de salud. Se debe por lo tanto aludir a una de las formas de las Instituciones de instruir a sus futuros profesionistas, que básicamente es mediante la formación por competencias (Posada, 2004; Saucedo, 2003).

La importancia de las competencias no son solo en sentido de las habilidades que debe desarrollar un profesional de un área determinada, sino a la capacidad de poner en práctica estas habilidades en diferentes contextos y en conjunto con profesionales de otras áreas. Las competencias profesionales que los alumnos de psicología deben desarrollar, gracias a la intervención en el servicio social, no deberían estar desvinculadas del quehacer teórico analítico propio de la profesión y de la investigación de los problemas planteados por las poblaciones en las que lleva a cabo la intervención para el servicio social (Saucedo, 2003).

Un aspecto que es importante sobre el trabajo multidisciplinario es el hecho de que además de obtenerse beneficios para ofrecer un servicio de calidad, y de ofrecer la posibilidad de generar conocimientos, sirve de experiencia para aquellos profesionales que están en formación y por ende su formación tendrá un carácter multidisciplinario, esto permitirá que el profesional desempeñe el trabajo en equipo dentro de instituciones de salud y así exista un mayor desarrollo de dicha organización.

Finalmente sobre la satisfacción del usuario y sus acompañantes con respecto al trato recibido por el personal y la importancia de proporcionar el servicio, los psicólogos consideraron que es importante la participación de los optómetras en el tratamiento a los niños con necesidades educativas especiales debido a que la

vista es un sentido importante en el desarrollo de los niños y ellos mencionan que no tienen las capacidades para llevar a cabo una evaluación de ese ámbito, además creen que es pieza fundamental para la formación de estos, los psicólogos piensan que es importante la participación de los médicos por la trascendencia que tienen las enfermedades físicas en las personas y como estas afectan diferentes ámbitos de su vida, y consideran un beneficio que los médicos tengan un seguimiento del tratamiento al paciente; los optómetras establecen la trascendencia de participar en la atención ofrecida a los niños con necesidades educativas especiales porque ven en ello una fuente de aprendizaje y reto tanto profesional como personal.

Se cree que el establecimiento de equipos de trabajo solo ofrecería resultados en cuestión de calidad de servicio, pero cabría mencionar que dicho hallazgo permitiría además desarrollar conocimientos, investigaciones, programas para llevar a cabo dicho trabajo multidisciplinario, así como propuestas para que se formen profesionales cuyo objetivo sea el trabajo multidisciplinario o interdisciplinario, y a su vez establecer puentes de comunicación entre los profesionales, para que en conjunto propongan acciones para cubrir las demandas sociales.

Es importante hacer notar que en la FESI por mucho tiempo se ha privilegiado el trabajo de forma unidisciplinaria, de tal manera que las distintas carreras que la conforman tienen planes, proyectos, programas y líneas de investigación específicos que pretenden dar cuenta de su objeto disciplinario. Esto conlleva una base epistémica que enfatiza un acercamiento parcial a la realidad en sus diversas problemáticas. Se cree necesario hacer un replanteamiento teórico, metodológico y aplicado, que subraye la necesidad de acercarnos a la realidad de manera multidisciplinaria con la idea de que solo con la participación conjunta de distintas disciplinas podamos aprehenderla y trasformarla; al hacer lo anterior, se tiene la capacidad de constituir un nuevo abordaje que supere la parcialidad anteriormente referida y, con esto, se estará realizando un trabajo multidisciplinario con miras en

convertirlo en transdisciplinario cuando el nivel de discusión, análisis y propuestas nos acercan a ello. Es importante recalcar que cada vez más nos aproximamos como FESI, a una dinámica de trabajo en donde es mayor la participación de las distintas carreras con base en una problemática común; por ejemplo, en las investigaciones recientemente realizadas sobre rendimiento académico participan psicólogos y médicos, en programas de Servicio Social participan todas las carreras de esta dependencia. Es substancial analizar que tienen en común estos grupos de trabajo para fomentar su reproducción (Guerra, Tapia, Galicia, Hashimoto, Ibarra & Monje, 2010).

De acuerdo con el director de la Facultad el Dr. Sergio Chazaro (Plan de desarrollo institucional 2008-2012) uno de los objetivos estratégicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México es fomentar la multidisciplina, interdisciplina y transdisciplina, así como la vinculación de la licenciatura el posgrado y la investigación, para un mayor desarrollo académico de la Facultad.

Algunas de las sugerencias manifestadas por los profesionales para mejorar el trabajo en equipo son:

Psicólogos.

- Debe existir mayor compromiso y organización durante la atención ofrecida por los optómetras, que cada profesional sea responsable de las tareas que le competen a cada uno.
- Consideran importante que los médicos tengan mayor participación con ellos y con los usuarios, que sean responsables de los comentarios realizados en presencia de los usuarios y que su desempeño tenga mayor carácter profesional. Sugieren que exista mayor intercambio de información entre profesionales, que los médicos que realicen la práctica tengan más experiencia y tengan un trato humanizado hacia los usuarios. Siguiendo la misma línea Salvador (2007) menciona que la humanización de un servicio

requiere una cultura de implicación que favorezca el compromiso de todas las personas.

Optómetras.

- Los niños deben tener más cuidados ya que esto ayuda a que los usuarios tengan mejor calidad de vida, que exista mayor intercambio de información colaboración y organización por parte del psicólogo, que antes de ofrecer el servicio a los niños con necesidades educativas especiales los profesionales que lo van a atender tengan una plática previa al respecto de ello y que se dé información acerca del trabajo multidisciplinario.

Para que los profesionales puedan tener un trabajo multidisciplinario se debe tomar en cuenta la dimensión estatus-poder, es aquí donde se precisa remarcar, que aunque se pretenda fomentar un trabajo en equipo se deben delimitar los roles de cada uno, con el fin de no tener inconvenientes debido a conflictos de poder desarrollados por falta de organización entre los profesionales en los equipos de trabajo.

Por esto, es importante considerar las siguientes definiciones de las funciones o “roles diferenciados” de varios profesionales (Duran, Delgado & Denigra 1995):

- Psicólogo: Exploración, diagnóstico, y valoración de las aptitudes, personalidad e inteligencia de los sujetos y ejecución de programas de intervención psicosocial.
- Médico: Participación y seguimiento de tratamientos medicoasistenciales y preventivos. Vigilancia en el seguimiento de prescripciones terapéuticas.
- Fisioterapeuta: Realización de tratamiento de fisioterapia o rehabilitación física de los usuarios.
- Trabajador social: Seguimiento de intervenciones, detección de voluntarios, potenciación de grupos de autoayuda, primordialmente dirigidos en y para el grupo familiar.

- Educadores y monitores: Diseño y ejecución de actividades, intervención sistemática en y desde el contexto de la vida cotidiana (actividades para la vida diaria, relaciones interpersonales, laborales, ocio y tiempo libre) de las personas y/o grupos.

Por otra parte, el trabajo multidisciplinario inevitablemente está ligado a aspectos sobre la formación profesional, el servicio social de los profesionales y desde luego a las instituciones en donde dichos profesionales realizan el servicio social.

El servicio en el área de salud debería constar de un carácter integral independientemente del tipo de paciente a quien se le ofrece este, se ha planteado la importancia de este trabajo con personas con enfermedades terminales, pero no se debe olvidar a las personas consideradas “normales” porque estas también requieren de servicios de carácter integral.

A continuación se establecerán los problemas metodológicos que se consideran importantes sobre la construcción y aplicación del instrumento utilizado para esta investigación, cabe mencionar que este no fue realizado por el investigador que reporta el presente trabajo, por lo que el análisis de este es de carácter crítico, y para realizar dicho análisis se tomaran en cuenta los puntos establecidos por Martín (2004) para la construcción de un instrumento.

1. Definición del constructo y propósito de la escala: antes de proceder a medir algo se debe tener una idea muy clara sobre lo que se quiere medir, a eso se le llama “definir el constructo”. Ello puede requerir la realización de una revisión bibliográfica y la consulta con expertos en la materia. Sean actitudes, conductas o conocimientos, se debe definir en forma clara y precisa el objeto de la medida y, a ser posible, determinar y conocer las teorías que sustentan la definición que se acuerde. Lo que respecta al propósito de la escala, se trata de establecer el contenido del cuestionario. El propósito de la escala va a determinar en gran medida el contenido de

sus ítems y algunos aspectos relacionados con su estructura y la logística de la recogida de datos.

En la construcción del presente instrumento no se llevo con exactitud el punto antes mencionado, se realizó la revisión bibliográfica, sin embargo no se estableció de forma clara el objetivo del instrumento y las variables a medir, también se precisaron las dimensiones y factores a tomar en cuenta para la construcción de este, pero no se realizó estrictamente la categorización y formulación de los ítems con respecto a estos.

2. Número, contenido, puntuación, definición y ordenación de los ítems, codificación de las respuestas: como regla general, se considera que el número mínimo de ítems para evaluar un fenómeno será de 6, pero el numero de ellos puede ir desde 10 a 90, de manera que puedan abarcar de forma proporcional cada una de las dimensiones definidas a priori en el constructo. En función al contenido, los cuestionarios pueden ser uni o multidimensionales. Lógicamente, también es necesario definir el sistema de puntuación que va a emplearse: simple o ponderado. Se dice que son ítems simples cuando la puntuación directa se obtiene con el sumatorio de respuestas acertadas o de los valores que se hayan dado a cada opción. Se habla de ítems ponderados cuando el valor de cada opción de respuesta no es la misma o no se otorga el mismo valor a todos los aciertos. Con lo que respecta a la definición de cada ítem ha de ser exhaustiva y mutuamente excluyente, al formular la pregunta deben tenerse en cuenta factores como la comprensión (es necesario adaptar el lenguaje y el tipo de elección de respuestas al nivel socio cultural de los individuos a quienes va dirigido el cuestionario), así como la aceptabilidad para el sujeto que es cuestionado. Finalmente sobre la codificación de las respuestas, en función del número de opciones o tipo de respuestas éstas pueden ser: *dicotómicas*, Si/No, Verdadero/Falso o *policotómicas*: Estoy descontento conmigo mismo/No me valoro/Me odio/Estoy satisfecho de mi mismo.

En relación a los puntos mencionados anteriormente, la finalidad del instrumento era realizar una comparación de los datos obtenidos sobre la percepción entre uno y otro profesional del trabajo en equipo, sin embargo esta tarea fue complicada debido a que algunas de las preguntas no fueron redactadas de igual forma para ambos profesionales, por ejemplo: en el caso del instrumento aplicado a los optómetras se plantea una pregunta sobre la asesoría que tuvo de su profesor y en el caso de psicología esta pregunta no se incluyó en el cuestionario, también una pregunta planteada sobre los materiales, al optómetra se le pregunta sobre los materiales que utilizó él y al psicólogo sobre los materiales que utilizó el optómetra, tampoco constaron del mismo número de ítems, en el caso de optometría el cuestionario constó de 22 ítems y en el caso de psicología solo se formularon 18 ítems, además de se formularon preguntas abiertas y cerradas lo cual no permitió que se realizará un buen análisis de los datos. El instrumento es multidimensional porque se construyó para medir diversas dimensiones, por otro lado el valor asignado a las opciones es un sistema de puntuación simple, sin embargo fue puesto en un orden erróneo, destinando el valor más bajo a la opción de respuesta “muy bien” y el valor más alto a la respuesta “muy malo” por lo cual cuando se hizo el análisis en el programa estadístico se tuvo que invertir los valores para realizar la suma como corresponde. Finalmente el tipo de respuestas de este son en su mayoría Policotómicas.

Es importante realizar un buen instrumento, para de este obtener los resultados requeridos para efectuar un buen análisis del objetivo, los anteriores puntos fueron algunos de los errores cometidos en el diseño, construcción y aplicación del instrumento utilizado en el presente reporte de investigación, sin embargo muchos de los resultados que se obtuvieron a partir de ello permite que se tenga una visión más clara sobre cuál es el rumbo que se pretende dar al proyecto general al que pertenece este reporte de investigación, muchos aspectos han sido olvidados en las diferentes investigaciones, todas las evaluaciones sobre formación

profesional se enfocan en la evaluación de los alumnos, pero es necesario realizar una evaluación de forma diferente, esto es evaluar su formación desde su propia perspectiva, con la formulación y aplicación de un mismo instrumento a los profesionales involucrados en el trabajo en equipo.

Primero que nada se pretende identificar las variables que influyen en la formación de los profesionales, naturalmente desde la visión de estos, la investigación permitirá ver cuáles son las fallas, de la institución, del profesorado o del mismo alumno, que repercuten en la formación de estos, y de la misma manera ver en qué áreas se debe trabajar para que los profesionales egresados de la FESI tengan una formación efectivamente multidisciplinaria y un servicio en la Clínica Universitaria de Salud Integral del mismo carácter.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

Se propone la construcción de un nuevo instrumento de evaluación dirigido hacia la prestación de un servicio, subrayando principalmente el trabajo realizado por los profesionales y la percepción del mismo por parte de estos.

Se debe recordar que el instrumento anteriormente aplicado para la presente investigación se encontraron errores que impidieron efectuar el análisis como se esperaba, siendo así que se planteo el tomar como referencia los puntos mencionados por Arribas (2004), con el propósito de construir un nuevo cuestionario que cubriera las características con las que debe contar un servicio de salud de acuerdo con Donabedian (1990).

A continuación se realizará un análisis de los errores encontrados en el instrumento utilizado para esta investigación, en la construcción de este no se estableció de forma clara el objetivo del instrumento y las variables a medir, no se realizó estrictamente la categorización y formulación de los ítems con respecto a las dimensiones y factores establecidos.

En el caso del instrumento planteado para la propuesta de esta investigación se estableció de forma clara el objetivo y las variables a medir y se realizó la categorización y formulación de los ítems de acuerdo con las dimensiones y factores establecidos. Para llevar a cabo dicha actividad se realizaron seminarios con las asesoras para tomar una decisión sobre la finalidad del instrumento y se definió el supuesto teórico que sería la base para la construcción, este fue el planteamiento de Donabedian (1990). Se realizó una revisión de los instrumentos ya aplicados y aprobados para realizar la evaluación de un servicio, evaluación de una institución y todas las actividades realizadas en esta, desde la perspectiva de los alumnos, con la intención de tener una mejor visión sobre la construcción del nuevo instrumento.

La finalidad del instrumento era realizar una comparación de los datos obtenidos sobre la percepción entre uno y otro profesional del trabajo en equipo, sin embargo esta tarea fue complicada debido a que algunas de las preguntas no fueron redactadas de igual forma para ambos profesionales, por ejemplo: en el caso del instrumento aplicado a los optómetras se plantea una pregunta sobre la asesoría que tuvo de su profesor y en el caso de psicología esta pregunta no se incluyó en el cuestionario, en el caso de optometría el cuestionario constó de 22 ítems y en el caso de psicología solo se formularon 18 ítems, además de se formularon preguntas abiertas y cerradas lo cual no permitió que se realizará un buen análisis de los datos. Por otro lado el valor asignado a las opciones fue en una escala Likert de 5 puntos, sin embargo fue puesto en un orden erróneo, destinando el valor más bajo a la opción de respuesta “muy bien” y el valor más alto a la respuesta “muy malo” por lo cual cuando se hizo el análisis en el programa estadístico se tuvo que invertir los valores para realizar la suma como corresponde.

En el caso del instrumento propuesto se realizó el planteamiento de los ítems de igual forma para todas las áreas por evaluar y para todos los profesionales, el número de ítems es el mismo en el caso de Optometría, Medicina, Odontología y Psicología, no así con Trabajo Social debido a que su atención a usuarios del área de Educación Especial es muy corta, en este caso los ítems planteados se formularon en un 99.9% en una escala tipo Likert, se creyó conveniente insertar una pregunta abierta en donde quienes respondieran el instrumento pudieran manifestar sus sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario. El valor asignado a las opciones de respuesta fue puesto en el siguiente orden, se destino el valor más alto para la opción de respuesta “Totalmente de acuerdo” y la puntuación más baja para la opción de respuesta “Totalmente en desacuerdo”.

En posteriores seminarios se realizó la revisión de cada uno de los ítems y se fueron descartando o sumando más ítems de forma que el instrumento tuviera una mejor estructura. El instrumento fue revisado en repetidas ocasiones por las

asesoras y modificado por el investigador para obtener un instrumento que evalué los servicios de la CUSI-Iztacala a partir de las condiciones de esta y no pensándola como una institución estrictamente de salud.

El objetivo del instrumento propuesto es evaluar la formación profesional desde la perspectiva de los alumnos.

Las respuestas y valores asignados para cada una serán:

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

El contenido del instrumento será multidimensional debido a que se evaluarán varias dimensiones. Las dimensiones a evaluar serán las establecidas por Donabedian, 1990.

La *dimensión técnica* se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología, como la disponibilidad del mobiliario, materiales, instalaciones, instrumentos de evaluación, programación y personal capacitado, de tal manera que puedan brindar el máximo de beneficios para la persona, mientras que la *dimensión interpersonal* toma en cuenta valores y normas sociales que gobiernan la interacción de los individuos en lo general y en situaciones particulares.

Con respecto a la *estructura* considera que son los recursos con los que cuenta una institución para proporcionar la atención y también se refiere a cómo estos recursos son organizados y utilizados. *Proceso* se refiere al trabajo, sobre todo al contacto entre el profesional y el usuario e implica todas las actividades que se llevan a cabo durante la atención en el servicio. *Resultado* es el producto del proceso de atención, positivo o negativo, como son los avances o no que tuvo el usuario, las sugerencias para mejorar el servicio y para el trabajo entre profesionales.

Para la aplicación del nuevo instrumento se planea una aplicación a una población más grande con respecto a la utilizada con el anterior instrumento. También se propone que antes de realizar una aplicación con fines de investigación se realice la valoración del instrumento por jueces expertos en el área que evaluarían el instrumento mencionando si los reactivos cubren las siguientes características:

- A) Claridad
- B) Si representan la dimensión a evaluar de acuerdo a la definición
- C) Si consideran que el reactivo es adecuado para evaluar la formación profesional.

Se analizarán los resultados, se corregirá el cuestionario y se aplicará un estudio piloto.

A continuación se presenta el instrumento propuesto con el formato que de acuerdo a la autora puede resultar más fácil la aplicación.

EVALUACION DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO.

El presente cuestionario es con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios que se ofrecen en la CUSI Iztacala, tus respuestas ayudarán a mejorarlos y la información será anónima y confidencial.

Edad: Sexo: F M Carrera:
 Semestre que cursa: Grupo:
 Turno: Matutino Vespertino

1.- Marca los servicios a los que acudió el niño con necesidades educativas especiales, contesta de la pregunta 2 a la 6, después contesta según lo indique la siguiente tabla.

	SI	NO
Optometría (si responde si pase a la pregunta número 7)		
Medicina (si responde si pase a la pregunta número 32)		
Odontología (si responde si pase a la pregunta número 53)		
Educación Especial y Rehabilitación (si responde si pase a la pregunta número 75)		
Trabajo social (si respondes si pase a la pregunta número 100)		

Para responder debes marcar el número considerando la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
2. Los gabinetes, consultorios y cubículos tienen poca accesibilidad					
3. La intimidad de los gabinetes, consultorios y cubículos es muy adecuada					
4. Los gabinetes, consultorios y cubículos tienen una mala iluminación					
5. La limpieza de los gabinetes, consultorios y cubículos es muy mala					
6. Los gabinetes, consultorios y cubículos tienen una ventilación apropiada					
OPTOMETRÍA					
7. La sala de espera de la clínica de optometría siempre está limpia					
8. El espacio en la sala de espera de la clínica de optometría es muy reducido					
9. La sala de espera de la clínica de optometría nunca está bien iluminada.					
10. El pago del servicio de optometría es complicado					
11. El trámite para pedir una cita en optometría es sencillo y claro					
12. Los gabinetes siempre están disponibles para ser utilizados					
13. El personal de limpieza realiza su trabajo con eficiencia					
14. El personal que informa sobre el servicio es atento y servicial					
15. El material utilizado en los gabinetes estuvo en óptimas condiciones					
16. Los folletos sobre prevención de enfermedades son claros y sencillos.					
17. La relación entre el optómetra y su paciente fue cordial					

18. El trato del optómetra con los familiares de sus pacientes fue amable					
19. El trato entre el optómetra y el psicólogo fue cordial					
20. La recepción del usuario por el optómetra fue distante					
21. La evaluación y diagnóstico realizado por el optómetra fueron precisos y completos					
22. El optometrista siempre utiliza las estrategias adecuadas para realizar la intervención con sus pacientes.					
23. La duración del tratamiento proporcionado por el optómetra fue el pertinente					
24. El tratamiento planteado por el optómetra fue el adecuado					
25. La atención proporcionada al usuario por el personal de la clínica de optometría fue rápida y eficiente					
26. La organización del optometrista durante la atención ofrecida fue la adecuada					
27. El optómetra siempre realizó las tareas que le correspondían durante la atención a su paciente					
28. La intervención del optómetra ayudó en el progreso de la problemática de su paciente					
29. El tratamiento realizado por el optómetra siempre cumplió con las expectativas esperadas					
30. El optómetra tuvo un mal seguimiento del caso					
31. El optómetra realizó una mala detección de los problemas del paciente					
MEDICINA					
32. El pago del servicio de medicina fue complicado					
33. El trámite para pedir una cita en medicina fue rápido y sencillo					
34. Los consultorios siempre estuvieron disponibles para ser utilizados					
35. El personal que informa sobre el servicio realizó un trabajo adecuado					
36. El material utilizado en los consultorios fue muy adecuado					
37. Los folletos sobre prevención de enfermedades fueron apropiados					
38. El médico siempre tuvo una relación cálida con su paciente					
39. El médico se relacionó excelentemente con los familiares de tu paciente					
40. La relación entre el médico y el psicólogo fue cordial					
41. El médico recibió de manera fría al usuario					
42. El médico llevó a cabo una adecuada evaluación y diagnóstico					
43. El médico utilizó las estrategias adecuadas para la intervención					
44. La duración del tratamiento proporcionado por el médico fue el pertinente					
45. El tratamiento planteado por el médico fue eficiente					
46. El trato proporcionado al usuario por el personal del área de medicina fue rápido y eficiente					
47. La participación de los médicos fue de compromiso con el paciente y el psicólogo					
48. Los comentarios realizados por el médico en presencia del paciente fueron confusos					

49. La intervención del médico ayudó en el progreso de la problemática del paciente					
50. El tratamiento del médico siempre cumplió con las expectativas esperadas					
51. El médico realizó un buen seguimiento del caso					
52. El médico realizó una buena detección de los problemas del paciente					
ODONTOLOGÍA					
53. La sala de espera de la clínica de odontología siempre está limpia					
54. La sala de espera de la clínica de odontología tiene un espacio reducido					
55. La sala de espera de la clínica de odontología siempre está iluminada					
56. La sala de espera de la clínica de odontología tiene pésima ventilación					
57. El pago del servicio de odontología fue sencillo y rápido					
58. El trámite para pedir una cita en odontología fue claro y sencillo					
59. Los consultorios siempre estuvieron disponibles para ser utilizados					
60. El personal de limpieza realizó su trabajo con rapidez y eficiencia					
61. El personal que informa sobre el servicio de odontología fue atento y servicial					
62. El material utilizado en los consultorios de odontología fue inadecuado					
63. Los folletos sobre prevención de enfermedades fueron muy claros					
64. El odontólogo tiene una relación cordial con sus pacientes					
65. El trato del odontólogo con los familiares de sus pacientes fue cálida					
66. La relación entre el odontólogo y el psicólogo siempre fue muy respetuosa y cordial					
67. El odontólogo recibe al usuario de forma cálida					
68. El odontólogo realizó una evaluación y diagnóstico adecuados					
69. El odontólogo utilizó las estrategias adecuadas para la intervención					
70. La duración del tratamiento proporcionado por el odontólogo fue el pertinente					
71. El odontólogo planteó un tratamiento eficaz					
72. La atención proporcionada al usuario por el personal de la clínica de odontología fue la adecuada					
73. El odontólogo realizó un buen seguimiento del caso					
74. El odontólogo realizó una perfecta detección de los problemas del paciente					
PSICOLOGÍA					
75. La sala de espera de la CUSI siempre está sucia					
76. La sala de espera de la CUSI es muy amplia					
77. La sala de espera de la CUSI siempre está iluminada					
78. La sala de espera de la CUSI tiene una ventilación inadecuada					
79. El pago del servicio de educación especial y rehabilitación fue sencillo y rápido					
80. El trámite para pedir cita en educación especial y rehabilitación fue complicado					
81. Los cubículos en pocas ocasiones estuvieron disponibles para ser utilizados					
82. El trabajo del personal de limpieza fue eficiente					

83. El personal que informa sobre el servicio fue atento y servicial					
84. El material utilizado en los cubículos de psicología fue suficiente para realizar el tratamiento					
85. La relación del psicólogo y sus pacientes siempre fue cordial					
86. El psicólogo siempre ignoró a los familiares de sus pacientes					
87. La recepción del usuario por el psicólogo fue fría y antipática					
88. El psicólogo realizó una perfecta evaluación y diagnóstico					
89. El psicólogo utilizó las estrategias adecuadas para la intervención					
90. La duración del tratamiento proporcionado por el psicólogo fue muy corto					
91. El psicólogo siempre planteó el tratamiento adecuado para su paciente					
92. La atención proporcionada al usuario por el personal del área de psicología fue rápida y eficiente					
93. El psicólogo siempre tuvo una organización y participación apropiada					
94. El psicólogo siempre tuvo una plática previa a la intervención con los profesionales					
95. Los profesionales fueron informados regularmente sobre el trabajo multidisciplinario					
96. La intervención del psicólogo generó un progreso en la problemática del paciente					
97. El tratamiento planteado por el psicólogo cumplió con las expectativas esperadas por los familiares del paciente					
98. El psicólogo realizó un buen seguimiento del caso					
99. El psicólogo realizó una detección oportuna de los problemas del paciente					
TRABAJO SOCIAL					
100. El trámite para pedir cita en trabajo social fue sencillo					
101. La relación entre el trabajador social y sus pacientes siempre fue cordial					
102. El trabajador social siempre toma en cuenta a los familiares de sus pacientes					
103. La recepción del usuario por el trabajador social fue fría y antipática					
104. El trabajador social utilizó las estrategias adecuadas para su intervención con el paciente					
105. La duración de la intervención del trabajador social fue el pertinente					

Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario _____

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

- Agamenon, O., Felicitas, S. & Rosete, S. (2003). El servicio social como espacio de compromiso y formación ética del psicólogo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 6 (3).
- Águila, C. (2005). El concepto de calidad en la educación universitaria: clave para el logro de la competitividad institucional. *Revista Iberoamericana de Educación*. Obtenido el 14 de Marzo del 2010 desde: <http://www.rieoei.org/presentar.php>
- Allegro, F., Beltrán, F., Bernmergui, S., Molina, J., Oszlak, C., Pabelo, A. & Pérez, I. (2007). Propuesta para la formación de equipo interdisciplinario en salud: facilidades e inconvenientes. *Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud* 12, (56).
- Almarza, E., Mateluna, C., Reyes, E. & Weldt, M. (2005). Medición de la calidad del servicio de salud mental de un servicio de salud universitario en función de los índices de satisfacción de un grupo de usuarios. *Terapia Psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica* 23 (2) p. 45-54.
- Alvares, R. L. & Cortes, T. M. (1995). La comunicación del Diagnóstico del Retardo: importancia del trabajo Multidisciplinario. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales, UNAM. Méx. DF.
- Antón, D., Pimentel, B. & Valdez, V. (2007). La interdisciplina como proceso de innovación en el campo de la salud: El caso ICESA. *Revista Científica Electrónica de Psicología* (4). Obtenido el 21 de Agosto del 2009 desde: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/No.4-1.pdf>

- Arbesu, G. (2004). Evaluación de la docencia universitaria: Una propuesta alternativa que considera la participación de los profesores. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 9, (23) p. 863-890.
- Arenas, L.E. (2001). Propuesta de un programa multidisciplinario en comunidades. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla de Baz, Edo. De México.
- Arribas, M. (2004). Diseño y Validación de Cuestionarios. *Matronas Profesión* 5, (17) p. 23-29.
- Azúa (1995). Desarrollo de Servicios para personas con retraso mental. En: A. Verdugo. Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. España. Siglo XXI.
- Barinboim, B., & Galfré, O. (2001). Salud y familia: la relación entre enfermedad y dinámica familiar. Aportes para el desarrollo del tema. Documento de Trabajo. Universidad de Belgrano (78) Obtenido el 21 de Agosto del 2009 desde: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/78_galfre.pdf
- Bermeo, F., González, M., Morales, V. & Ruilova, D. (2001) Gestión en los Servicios de Salud. Educación Permanente en Salud. Obtenido el 18 de Agosto del 2010 desde: <http://www.opsecu.org/bevestre/revistas/egranda/gestion.pdf>
- Barrenetxea, A., Cardona, R., Mijangos, D. & Olaskoaga, L. (2009). Concepto y Determinantes de la Calidad de la Educación Superior. Un Sondeo de Opinión entre Profesores de Universidades Españolas. *Revista académica evaluada por pares* 17 (10).

- Barrón, T. (2004). La evaluación de la docencia en la universidad. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 9, (22) p. 777-786.
- Bohórquez, R., De Salazar., N. García, A. Pinilla, M. & González, M. (2003). Trabajo interdisciplinario en el desarrollo de Tecnologías de apoyo a la discapacidad. *Revista de Ingeniería*. (18) Obtenido el 30 de Septiembre del 2009 desde: <http://revistaing.uniandes.edu.co/pdf/Rev18-4.pdf?ri=257bd77>
- Bolívar, A. (2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 10, (24) 93-123.
- Capelleras, I. (2001). Factores condicionantes de la calidad de la enseñanza universitaria: un análisis empírico. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Chazaro, O. Rev. (2010). Plan de Desarrollo Académico Institucional. Obtenido el 8 de Marzo del 2010 desde: <http://direccion.iztacala.unam.mx/pdai200812.pdf>
- Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española (2001). Madrid: Espasa Calpe.
- Donabedian, A. (1990). Calidad en la atención médica: definición y método de evaluación. México. Fondo de Cultura Económica.
- Duran, B.R.; Delgado, M. J. & Denigra, M. R. (1995). Trabajo Interdisciplinar en personas con discapacidad. En Verdugo. Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. España: Siglo XXI.
- Escudero, J., Embodas, M., Gaitán, J., Mauricio, D., Puntonet-Buruc, A., Sáenz de Cabezón M., Salvat, C. & Serra, M., (2005). Necesidad de una clínica multidisciplinar de pie diabético: Reflexiones sobre nuestra

experiencia. *Antología*. 5 (57), Obtenido el 2 de Octubre del 2009 desde: <http://www.revangiol.com/pdf/Web/5705/bk050377.pdf>

- Escudero, M. (2008). Las competencias profesionales y la formación universitaria: posibilidades y riesgos. *Revista de Docencia Universitaria* 1 (II). Obtenido el 12 Marzo del 2010 desde: http://www.redu.m.es/Red_U/m2
- Escudero, T. (1997). Enfoque modélico y estrategias en la evaluación de centros educativos. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa* 3 (1). Obtenido el 14 de Marzo del 2010 desde: http://www.es/RELIEVE/v3n/RELIEVE/v3nI_1.htm1997
- Follari, R. (2007). La interdisciplina en la docencia. *Revista de la Universidad Boliviana*. 5. Obtenido el 21 de Agosto del 2009 desde: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359285>
- Fredlander, A. (1969). Conceptos y métodos del servicio social. Buenos Aires.
- García, L. (2004). Salud mental comunitaria: ¿Una tarea Multidisciplinar?. Cuadernos de Trabajo social. Servicios de Trabajo social en Collado Villalba. Madrid. 17, Obtenido el 2 de Octubre del 2009 desde: <http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/CUTS0404110273A.PDF>
- González, M & González, T. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: Un análisis desde la docencia Universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación* (47), p. 185-209.

- Guerra, G., Tapia, P., Galicia, L., Hashimoto, Y., Ibarra, G. & Monje M. Rev. (2010). Estudio y Seguimiento de Egresados en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Un Trabajo Naturalmente Multidisciplinario. Obtenido el 26 de Abril del 2010 desde: <http://www.cife.unam.mx/Programa/D18/03CienciasSociales/Folio03FESI.pdf>
- Huidobro, C. E. & Ramos, C.J. (2002). Reestructuración y aplicación de un servicio de atención psicológica como base para el desarrollo de un trabajo Multidisciplinario. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla de Baz, Edo. De México.
- Leonel, N. C. (2008). Satisfacción, calidad y servicio en educación especial: Perspectiva de alumnos y usuarios. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla, Edo. De México.
- LEY GENERAL DE SALUD. Reformas DOF 14-07-2008. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Martínez, R. (2009). El servicio de educación especial de la CUSI Iztacala desde el punto de vista de los maestros y alumnos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. Tlalnepantla de Baz, Edo. México.
- Mendez, R., Namihira, G., Moreno A. & Sosa D. (1984). El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México. Ed. Trillas.
- Morín, E. Rev. (2009). Sobre la Interdisciplinariedad. Obtenido el 21 de Agosto del 2009 desde: www.pensamientocomplejo.com.ar
- Nieto, C. L. (1991). Una visión sobre la Interdisciplinariedad y su Constructo en los Currículos Profesionales. *Revista de Ciencia Sociales y Humanidades*. (5-6). (Nueva Época). UASLP, México.

- Orduña, B. M. (2000). Trabajo multidisciplinar con profesionales. *Revista Mult Gerontol.* 2 (10). Obtenido el 21 de Agosto del 2009 desde: http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2000_2/g-10-2-011.pdf
- Orellana, M. & Orellana, G. (2006). Matriz de autoevaluación universitaria para la carrera de psicología. *Revista de Investigación en psicología* 9 (1).
- Ortega, S. & Plancarte, C. (2003). La práctica de educación especial en la clínica universitaria de la salud integral (CUSI). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 6 (3).
- Ortega, S. & Plancarte, C. (2009). Relación entre el servicio, la comunidad y la Clínica Universitaria de Salud Integral. En Hickman. *Psicología Iztacala y sus actores*. UNAM. México.
- Panera, M. (1999). Calidad total en la enseñanza universitaria. *Revista Valenciana de Estudios Autónomos* (27), p. 237-252.
- Ponce, G. J. Ponce G.G. y Reyes, M. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Artículo científico.* 14 (2) p. 65-73
- Pereida, F. & Sumano, J. (2005). Evaluación del servicio ofrecido por el área de educación especial: una perspectiva de los alumnos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. Tlalnepantla de Baz, Edo. México.
- Pérez, C. C. (2000). Equipo Multidisciplinario de atención a pacientes oncológicos en la atención primaria de salud. *Revista Cubana Oncológica.* 13 (3) 158-162.

- Posada, A. (2004). Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante. *Revista Iberoamericana de Educación*. Obtenido el 21 de Agosto del 2009 desde: <http://www.rieoei.org/presentar.php>
- Rea, T. (2001). Diagnostico, Etnografía y trabajo Psicológico Multidisciplinario en una Comunidad Rural. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Tlalnepantla de Baz, Edo. México.
- Royero, J. (2002). Contexto mundial sobre la evaluación en las instituciones de educación superior. *Revista Iberoamericana de Educación*. Obtenido el 8 de Septiembre del 2009 desde: <http://www.rieoei.org/presentar.php>
- Rugarcía, A. (1998). La calidad total en la enseñanza universitaria. *Reencuentro*, 22, 22-30.
- Salas, Z. (2005). Formación por competencias en educación superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. *Revista Iberoamericana de Educación*. Obtenido el 8 de Marzo del 2010 desde: <http://www.rieoei.org/presentar.php>
- Salvador, F. (2007). Un estudio exploratorio de los factores determinantes de la calidad de los servicios. *Apuntes de Psicología* 25, (2) p. 185-200.
- Saucedo, R. (2003). Competencias profesionales del estudiante de psicología para el manejo psicosocial de adolescentes en escuelas secundarias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 6, (3).
- Scocozza, M (2002). Interdisciplina: Un encuentro más allá de las fronteras. Montevideo-Uruguay.

- Varona, D. (2005). Transdisciplinariedad y educación universitaria. Visión filosófica sobre retos y potencialidades. Revista de *Humanidades Médicas*. 5. Obtenido el 2 de Octubre del 2009 desde: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Yves, L. (2004). La interdisciplinariedad: por un matrimonio abierto de la razón, de la mano y del corazón. *Revista Iberoamericana de Educación* (35) p 167-185.

ANEXOS

**EVALUACIÓN DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO
PSICOLOGIA**

GRUPO: _____

FECHA: _____

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que, de acuerdo a tu criterio, se acerque más a la experiencia que tuviste al trabajar a un niño con requerimientos de Educación Especial.

La escala es:

MB - Muy bueno (a) B - Bueno (a) R - Regular M - Malo (a) MM - Muy malo (a)

	MB	B	R	M	MM
1. El contenido del reporte de optometría que me entregaron fue					
2. El intercambio de información entre psicólogos y optometristas fue					
3. La información que proporcionó el optometrista fue					
4. El intercambio de información entre padres o madres y optometristas fue					
5. La relación del paciente con el optometristas fue					
6. El material que utilizó el optometrista para la evaluación fue					
7. Las recomendaciones que hizo el optometrista a los padres fueron					
8. El optometrista resolvió las dudas que el padre le planteó					
9. El informe sobre el diagnostico y tratamiento del optometrista fue					
10. El optometrista proporcionó recomendaciones a seguir para el tratamiento del niño					
11. Las recomendaciones hechas al psicólogo por el optometrista para el tratamiento del niño fueron					
12. El optometrista generó confianza con el usuario					
13. La confianza entre el usuario y el optometrista fue					
14. Las estrategias utilizadas para la evaluación por el optometrista fueron					
15. Las instalaciones en donde se llevó a cabo la evaluación optométrica fueron					

Agradecemos que las siguientes respuestas las escribas con letra legible.

16. ¿Te gustaría que los optometristas volvieran a participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? ____ ¿Porqué? _____

17. ¿Consideras importante la participación de Optometría en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación Especial? ____ ¿Porqué? _____

Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario _____

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

**EVALUACIÓN DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO
PSICOLOGIA**

GRUPO: _____

FECHA: _____

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que, de acuerdo a tu criterio, se acerque más a la experiencia que tuviste al trabajar a un niño con requerimientos de Educación Especial.

La escala es:

MB - Muy bueno (a) B - Bueno (a) R - Regular M - Malo (a) MM - Muy malo (a)

	MB	B	R	M	MM
1. El contenido del reporte de medicina que me entregaron fue					
2. El intercambio de información entre psicólogos y médicos fue					
3. La información que proporcionó el médico fue					
4. El intercambio de información entre padres o madres y médicos fue					
5. La relación del paciente con los médicos fue					
6. El material que utilizaron los médicos para la evaluación fue					
7. Las recomendaciones que hicieron los médicos a los padres fueron					
8. El médico resolvió las dudas que el padre le planteó					
9. El informe sobre el diagnóstico y tratamiento del médico fue					
10. El médico proporcionó recomendaciones a seguir para el tratamiento del niño					
11. Las recomendaciones hechas al psicólogo por los médicos para el tratamiento del niño fueron					
12. El médico generó confianza con el usuario					
13. La confianza entre el usuario y los médicos fue					
14. Las estrategias utilizadas para la evaluación por los médicos fueron					
15. Las instalaciones en donde se llevó a cabo la evaluación médica fueron					

Agradecemos que las siguientes respuestas las escribas con letra legible.

16. ¿Te gustaría que los médicos volvieran a participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? _____ ¿Porqué? _____

17. ¿Consideras importante la participación de Medicina en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación Especial? _____ ¿Porqué? _____

Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario _____

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

**EVALUACIÓN DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO
OPTOMETRÍA**

GRUPO: _____

FECHA: _____

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que, de acuerdo a tu criterio, se acerque más a la experiencia que tuviste al trabajar a un niño con requerimientos de Educación Especial.

La escala es:

MB - Muy bueno (a) B - Bueno (a) R - Regular M - Malo (a) MM - Muy malo (a)

	MB	B	R	M	MM
1. El contenido del reporte psicológico que me entregaron fue					
2. La información que proporcionó el psicólogo fue					
3. El intercambio de información que tuve con el psicólogo fue					
4. La asesoría que recibí del profesor responsable de optometría para la evaluación del niño fue					
5. La relación del psicólogo con el niño fue					
6. Las acciones que el psicólogo realizó con el niño fueron					
7. La relación que tuve con el niño fue					
8. La experiencia de evaluar a niños con requerimientos de educación especial fue					
9. La experiencia del trabajo multidisciplinario entre psicólogos y optometristas fue					
10. Las instalaciones en donde realice la evaluación fueron					
11. El equipo que utilice en la evaluación fue					
12. El material que utilice para la evaluación fue					
13. El tiempo que dedique a la evaluación fue					
14. La colaboración del psicólogo en la evaluación optométrica fue					
15. La colaboración del padre del niño en la evaluación optométrica fue					
16. El intercambio de información que tuve con el padre o madre fue					
17. La confianza entre el psicólogo y el niño fue					
18. La confianza entre el optometrista y el niño fue					

Agradecemos que las siguientes respuestas las escribas con letra legible.

19. ¿Te gustaría participar en la evaluación de otro niño con requerimientos de Educación Especial? _____
¿Porqué? _____

20. ¿Consideras importante la participación de Optometría en el trabajo de los niños con requerimientos de Educación Especial? _____ ¿Porqué? _____

21. ¿Cómo fueron las recomendaciones que te hizo el psicólogo para trabajar con el niño?

Sugerencias para mejorar el trabajo multidisciplinario _____

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN