

11226
24. 101



Universidad Nacional Autónoma de México

**Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 8**

**DETECCION DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACION
A LA EDUCACION MEDICA CONTINUA PARA LA ATENCION
DE PRIMER NIVEL.**

TESIS DE POSGRADO

**Que para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

p r e s e n t a

DRA. MA. DE LOURDES MAYA GONZALEZ



IMSS

México, D. F.

1987

FALLA DE ORIGEN



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

	Página
ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
HIPOTESIS	7
TECNICAS DE CONTRASTACION	8
SISTEMA DE MEDICION DEL ESTUDIO	8
TIPO DE ESTUDIO	8
UNIVERSO DE TRABAJO	8
REQUISITOS PARA OBTENER LA MUESTRA	9
CRITERIOS DE INCLUSION	
CRITERIOS DE EXCLUSION	
TAMAÑO DE LA MUESTRA	9
AMBITO GEOGRAFICO	9
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	10
DESCRIPCION DEL DESARROLLO	10
ANALISIS DE LOS DATOS	13
CONCLUSIONES	19
COMENTARIOS	20
BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	
GRAFICAS	

ANTECEDENTES:

Siendo la Medicina Familiar, una especialidad de aparición reciente y dedicada a la Atención Integral del Individuo y con una actitud de acceso médico más amplio; deben de desarrollarse nuevos métodos para valorar las cualidades esenciales del Médico Familiar, tomando en cuenta el incremento de nuevos conocimientos que continuamente aumentan en el campo de la Medicina, hay peligro de que el conocimiento del recién graduado rápidamente se vuelva obsoleto; sin embargo, la Educación Médica Continua permite que el médico en ejercicio de su profesión, no solo conservar y afirmar sus conocimientos, sino también actualizarlos, con el simple deseo personal de mejorar estándares, para una mejor atención médica a sus pacientes. (1)

Dichos Programas deben estar orientados al médico en forma eficaz y orientadora para lograr que sean programas de Adiestramiento con metas hacia el Ejercicio Profesional de gran calidad.

Se define a la Educación Médica Continua, como la enseñanza persistente durante toda la vida del individuo, en la cual se adquieren conocimientos, capacidades y actitudes que pueden aplicarse en la práctica profesional y que resultan esenciales para mantenerse competente. (2)

La Educación Médica Continua es Autoeducación.

Uno de los factores necesarios para llevarla a cabo es la Motivación que el médico tenga hacia ella, si recordamos algunos conceptos de la Psicología de Campo, vemos que esta motivación es dada por la relación entre las necesidades de un individuo para lograr determinada meta y las capacidades y habilidades personales para alcanzarla; tomando en cuenta su ambiente psicológico dentro de su espacio vital. (4)

Incluyéndose su deseo de aprender a desarrollarse, a afrontar problemas médicos especiales o para pertenecer a sociedades u Organizaciones Profesionales, tomando en cuenta que todos los médicos que ejercen su profesión, necesitan Educación Médica Continua. (2)

Los objetivos de la Educación Médica Continua son:

- 1) Actualizar los conocimientos y habilidades del médico.
- 2) Mejorar la calidad de la atención médica que reciben los pacientes.

La Educación Médica Continua debe de proporcionar los estímulos necesarios, tener aplicación práctica, plantear objetivos adecuados, estar orientados a la Medicina General, con propósitos objetivos y fortalecer o desarrollar los hábitos de la Investigación. (2)

Siendo la manera ideal que el estímulo básico sea la motivación con bases educativas sólidas, para un mejor resultado.

Para que sean eficaces, los Programas deben ser; amplios en cuanto a nuevos conocimientos y flexibles para que permitan satisfacer las necesidades individuales; apropiadas y pertinentes para la función que el médico desarrolla; adaptables y aceptables a la carga de trabajo del médico, tratando de incorporar la Educación Médica Continua, al esquema regular de trabajo sin ocupar del tiempo de descanso o familiar, lo que disminuiría la eficacia del aprendizaje. (2)

Los Programas también, deben ser accesibles para todos los Médicos Generales, tratando de llevar implícita una asesoría para corroborar lo aprendido, quizás al observar una mejoría notable en la atención a los pacientes, con la existencia de una retroalimentación constante o cuando sea posible una revisión por los mismos colegas, que sin ser amenazadora, trate de resaltar los beneficios obtenidos. (2)

La Investigación crítica y el juicio equilibrado, deben de caracterizar al Médico Familiar de buena calidad, al ser el primer contacto entre el paciente y los Servicios de Salud, y estas cualidades deberán desarrollarse durante estos programas. Debe de ser bien definido lo que deberá de aprenderse, por medio de la Autoevaluación, la que permite al médico conocer áreas clínicas y condiciones en las cuales sus conocimientos y la atención que brinda al paciente estén por debajo de lo ideal, con base en ello, tomará cursos que no solo le agraden y sean importantes, sino también, sean útiles.

El Médico Familiar como profesionalista de la Medicina que no solo trata al paciente en forma individual, y que estudia su medio y su dinámica familiar, al conocer las relaciones interpersonales en el mismo seno de la familia y como en determinado momento pueden éstas ser generadoras de enfermedad, y que conoce la influencia que el médico ejerce sobre su paciente y viceversa, que detecta los factores físicos, sociales, ambientales, educacionales, ocupacionales y económicos del paciente, de su enfermedad y a su familia, y que cuenta con la capacidad para detectar, diagnosticar y tratar

los problemas que sus pacientes plantean, que asume actitudes preventivas y que reconoce la necesidad de la Educación Médica Continua y que puede aceptar en determinado momento la auditoría continua de su trabajo; todo ésto, es quizás, un perfil muy cercano al ideal del Médico Familiar.

En una revisión de los archivos de Medicina Familiar - que se llevó a cabo para valorar los conocimientos de los Médicos Familiares certificados, por medio de cuestionarios con preguntas de utilidad diaria, entre un 62% de las respuestas, permitieron la discriminación entre los médicos que dieron una atención de buena calidad y aquellos que no la proporcionaron. (4)

Debe de tomarse en cuenta que los recursos a utilizar para llevar a cabo estos cursos con buenos resultados serían:

- Maestros que sean también Médicos Familiares (lo que implicaría capacitar profesores), contando con el apoyo de los Especialistas, que deberán conocer las necesidades y el campo que abarca la Medicina Familiar, para adecuar a ella los conocimientos que impartirán. Profesores con capacidad de enseñanza, accesibilidad, variados y que proporcionen un estímulo para proseguir.
- Disponibilidad del individuo para capacitarse a sí mismo, con interés personal, adaptable a su carga de trabajo, con tiempo específico para ello. Ejemplo: Revisitas de tipo educativo que forman la mayor parte de la Información Médica Actualizada, utilizando audiocintas, grabaciones, etc.
- Formación de grupos pequeños de médicos que con autodirección y motivación, realicen un aprendizaje informal, al discutir un caso clínico importante, compartiendo frustraciones y preocupaciones profesionales, o consultando directamente con otros especialistas como las formas activas de la Educación Médica Continua, o los cursos de adiestramiento (vinculación).
- Participar en sesiones o talleres clínicos dentro de su hospital o clínica, obteniendo de conferencistas o asesores bien informados, las formas o métodos de resolver acertadamente los problemas de salud de la práctica diaria.
- Los recursos más importantes, son los que están planeados para grupos más grandes de Médicos Generales, por

medio de Programas y Cursos más formales como los impartidos en seminarios, conferencias o simposiums organizados por Instituciones Educativas (pregrado), Universidades y Hospitales de Enseñanza y que cuentan con la asesoría de Colegios y Academias de Medicina. (2)

Todo lo anterior, para mantener actualizado al Médico Familiar, con una meta en común: Mejor atención médica y de mayor calidad para el paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Hemos observado que en diversas situaciones que presentan los Médicos Familiares, tanto Egresados como No Egresados, en relación a la Educación Médica Continua, les impiden su asistencia a los cursos, disminuyendo el interés por la Capacitación Médica, lo cual nos lleva a cuestionar y analizar lo siguiente:

¿Existe disposición de los Médicos Familiares para la Educación Médica Continua?

En relación a esta interrogante, debemos de analizar las variables de los individuos y del aprendizaje; en general, no existe una selección adecuada de los asistentes a los cursos, tomando en cuenta las características personales y el desempeño de sus actividades; que los temas a tratar no están relacionados con el Diagnóstico de Salud de la Zona, programándose otros que no son del interés del Médico Familiar.

Se observa, también que la programación es diferente a las necesidades intelectuales y prácticas de los Médicos Familiares, lo que da por resultado, la NO asistencia y la cancelación de los cursos.

Por otro lado, tomando en cuenta las variables instrumentales y contextuales, vemos que los recursos técnicos, métodos y actividades didácticas, no son las más adecuadas, para realizar el proceso Enseñanza - Aprendizaje; lo que contribuye a la inasistencia. Sobresaliendo la no cobertura del personal becado y los procedimientos administrativos, inadecuados en ocasiones, para el otorgamiento de las becas.

Otro aspecto de importancia, es la falta de seguimiento, para valorar los efectos del aprendizaje en la práctica médica. Por lo que nos podemos cuestionar:

¿Es la conjunción de todos éstos factores, la causa de la limitación, para la actualización de los Médicos Familiares?

Recordemos que en 1985, en la Delegación 6 del Valle de México, la cancelación de los Cursos Monográficos, fue entre un 40 y un 50% de ellos, lo que debe evitarse, desde el momento de su planeación.

OBJETIVOS:

1. Determinar el grado de conocimientos que tienen los Médicos Familiares para la Atención de Primer Nivel.
2. Identificar las áreas en donde se encuentran deficiencias de conocimientos, para la Atención Médica de Primer Nivel.
3. Valorar los factores que influyen en los Médicos Familiares para la disposición o no, a la Educación Médica Continua.
4. Determinar si existen diferencias entre (los conocimientos y) las actitudes de los egresados de la Residencia de Medicina Familiar y, los que no lo son, en relación a la Capacitación Médica Continua.
5. Valorar si la relación de la Capacitación Médica Continua está acorde con las necesidades cognoscitivas y afectivas, de los Médicos Familiares que prestan Atención Médica de Primer Nivel.
6. Determinar si existen otros factores que influyen en la asistencia o no de la Capacitación Médica Continua.

HIPOTESIS:

- H_0 Los conocimientos de los Médicos Familiares son insuficientes para la Atención Médica de Primer Nivel.
- H_1 Los conocimientos de los Médicos Familiares son suficientes para la Atención Médica de Primer Nivel.
- H_0 En relación a la actitud de los Médicos Familiares, no existe disposición para la Capacitación Médica Continua.
- H_1 En relación a la actitud de los Médicos Familiares, existe disposición a la Capacitación Médica Continua.
- H_0 La influencia de los factores individuales (necesidades y capacidades) y externas (administrativas), no son indispensables para que la disposición del Médico Familiar hacia la Capacitación Médica Continua, se establezca en forma adecuada.
- H_1 La influencia de los factores individuales (necesidades y capacidades) y externas (administrativas), son indispensables para que la disposición del Médico Familiar, hacia la Capacitación Médica Continua, se establezca en forma adecuada.
- H_0 No hay diferencias en el nivel de (conocimientos y) actitudes, entre los Médicos Egresados de Residencia y No Egresados, en relación a la Capacitación Médica Continua, para la Atención de Primer Nivel.
- H_1 Hay diferencia en el nivel de (conocimientos y) actitudes, entre los Médicos Familiares Egresados de Residencia y los No Egresados, en relación a la Capacitación Médica Continua, para la Atención de Primer Nivel.

TECNICAS DE CONTRASTACION:

Se hará para el Area Cognoscitiva.- Prueba de Base Estructurada tipo Opción Múltiple.

Para el Area Afectiva.- Se realizará con Escalas Evaluativas (Anexos 1 y 2).

SISTEMA DE MEDICION DEL ESTUDIO:

Para el Area Cognoscitiva, debido a que estamos utilizando Variable Escalar Continua, utilizaremos Estadísticas Paramétrica, con Medidas de Tendencia Central y de Dispersión, para la Curva de Distribución Normal.

En lo que respecta a las actitudes en relación con la Capacitación Continua, como estamos utilizando Variable Nominal Discreta, utilizaremos Estadística Descriptiva No Paramétrica, con Diagrama en Barras y Gráfico de Sectores.

TIPO DE ESTUDIO:

ENCUESTA COMPARATIVA (Observacional, Transversal, Prospectiva, Comparativa).

UNIVERSO DE TRABAJO:

El estudio se realizará, en la Delegación 6 del Valle de México, en las siguientes Unidades:

U.M.F.	No.	8
U.M.F.	No.	12
U.M.F.	No.	18
U.M.F.	No.	19
U.M.F.	No.	22
U.M.F.	No.	32

REQUISITOS PARA OBTENER LA MUESTRA:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personal Médico del Primer Nivel de Atención.
- Personal Médico de Base Egresados o No de la Residencia de Medicina Familiar.
- Personal Médico Eventual con 2 años o más en el Sistema Médico Familiar.
- Médicos Familiares de ambos sexos.
- Médicos Familiares que por simple disponibilidad acepten entrar en el estudio.
- Médicos Familiares de las Unidades de Medicina Familiar adscritas a la Delegación 6 del Valle de México.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Médicos Familiares que no acepten entrar en el estudio.
- Médicos Eventuales con menos de dos años dentro del Sistema Médico Familiar.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se realizará en base a Muestreo Aleatorio Simple y, disponibilidad de los Médicos Familiares.

AMBITO GEOGRAFICO:

Unidades de Medicina Familiar dependientes de la Delegación 6 del Valle de México.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

- Personal Médico con Funciones Directivas y de Enseñanza de las Unidades de Medicina Familiar de la Delegación 6 del Valle de México.
- Hojas blancas para mimiógrafo.
- Hojas de stencil.
- Mimiógrafo.
- Programa de Computación para medir, Índices de Dificultad y Discriminación, para la prueba dirigida al Área Cognoscitiva.

DESCRIPCION DEL DESARROLLO:

Se realizará dentro de la Delegación 6 del Valle de México, en las Unidades de Medicina Familiar que dependan de ella, y con Médicos Egresados de la Residencia de Medicina Familiar y los NO Egresados que se encuentren como Médicos Familiares en actividad Médica en el momento del estudio, dentro del ámbito de la Medicina de Primer Contacto, a los cuales se les aplicará dos tipos de Encuestas:

Encuesta No. 1.- Area Afectiva, con dos modalidades:

- a) Personal Médico
- b) Personal Administrativo

Contenido:

- Título de la Investigación.
- Instrucciones sobre el llenado.
- Ficha de Identificación, con los siguientes datos:
 - a) Nombre de la Unidad de Adscripción
 - b) Egresados o no de la Residencia de Medicina Familiar

c) Datos Generales Personales: Nombre, edad, antigüedad

d) Observaciones al final de la encuesta

-Estará integrada por preguntas sobre Educación Médica Continua Parcialmente Estructuradas y Abiertas con número de 20.

-Será aplicada por el Jefe Inmediato Superior o la Jefatura de Enseñanza, en las mismas Unidades de Medicina Familiar que entran en la Investigación, en la segunda quincena de junio y la primera de julio del presente año.

Encuesta No. 2.- Examen de Conocimientos.

Contenido:

-Título de la Investigación.

-Instrucciones sobre el llenado.

-Ficha de Identificación.

-Constará de un Examen de Base Estructurada Tipo Diferencial Semántico (opción múltiple), abarcando conocimientos en base a la Tabla de Especificaciones que se anexa, en que se incluyen los módulos en sus respectivas Unidades Didácticas, correspondientes al Área Técnico - Médica, del Programa Nacional de la Residencia de Medicina Familiar.

Siendo aplicado a los entrevistados, por los mismos investigadores, dentro de las Unidades de Medicina Familiar a las que están adscritos, en hora y fecha establecida con anterioridad, con explicación previa de los objetivos del estudio (las formas se anexan).

Las encuestas tanto del cuestionario, como el examen de Conocimientos se aplicarán previamente, mediante una Prueba de Campo, la cual se realizará en una Unidad de Medicina Familiar fuera de la Delegación 6 del Valle de México, para realizar desde el punto de vista estadístico:

a) Medición del Índice de Discriminación.

b) Medición del Índice de Dificultad.

Para que en dado caso, se realicen las correcciones necesarias, para que el instrumento sea confiable y tenga validez.

ANALISIS DE LOS DATOS:

Serán analizados los datos de la Encuesta realizada a los Médicos Familiares Egresados y NO Egresados de la Residencia de Medicina Familiar, sobre las Actitudes de éstos a cerca de la Educación Médica Continua. (Anexo 1)

Se graficarán las preguntas con sus porcentajes, más importantes para los resultados del Estudio, en forma comparativa entre los Médicos Egresados y NO Egresados de la Residencia, en gráfica de Sectores y Diagramas en Barras para su fácil comprensión.

La Muestra total de Médico fue de: 79 Seleccionados tomando en cuenta los criterios antes mencionados. Con un total de 24 Egresados y 55 NO Egresados.

-Con respecto al sexo, encontramos que:

Egresados		No Egresados	
Femenino	50%	Femenino	36.36%
Masculino	50%	Masculino	63.63%

-El promedio de edad de los entrevistados fue como sigue:

Egresados	33 años
No Egresados	41 años

-En lo referente a que si el médico se considera actualizado en su especialidad, encontramos que el 60% de los Médicos No Egresados, se considera actualizado, a diferencia de los Egresados en donde detectamos que el 66.66% lo están. (Gráfica No. 1)

-Por lo que respecta a la relación entre las actividades clínicas, académicas y de investigación y la Actualización del Médico Familiar, se detectó que un 72.72% de los Médicos No Egresados las encuentran acordes con el Diagnóstico de Salud de su población y, un 79.16% de los Médicos Egresados opinan semejante. (Gráfica No. 2)

-En el porcentaje resolutivo de problemas que con más frecuencia se detectan en la consulta fue:

Un 27.27% de los No Egresados, resuelven en general un 90% de su consulta; de los Médicos Egresados de la Especialidad el 50% de ellos puede resolver el 90% de la patología diaria.

Encontrándose como promedio resolutivo de la Consulta el 90% de los casos en ambos grupos de Médicos. (Gráfica No. 3)

-De los Médicos Egresados de la Residencia el 100% de ellos consideró que es necesaria la Capacitación Médica Continua a través de los cursos que en las Instituciones se programan para este fin; con una mínima diferencia con los No Egresados los cuales el 98.18% estuvo de acuerdo con dicha Capacitación.

-Las razones fundamentales para los encuestados, que justifican esta Capacitación fueron:

- 1) Mantenerse actualizado
- 2) Mejorar la Atención a los Derechohabientes
- 3) Mejorar la Calidad de la Atención Médica

-La periodicidad más adecuada, para acudir a los Cursos de Capacitación fue de 2 veces al año para los No Egresados, un 58.18%.

Para los Egresados, un mínimo porcentaje de diferencia entre el 37.50% para asistir 2 veces al año y otro igual para que sean programados en forma trimestral. Solo un 25% opinó que se realizaran tres veces al año.

-Las razones del por qué se asiste a un Curso de Capacitación, en orden de importancia fue, principalmente:

- 1) Para mejorar su propia capacitación y que esto se traduzca en una adecuada atención médica en el Primer Nivel de Atención.

Con un 92.72% de los Médicos No Egresados, y un 100% de los Egresados, seguida por el deseo de obtener puntos y mejorar el Curriculum, 7.27% para los No Egresados y 16.66% para los Egresados.

Los Médicos No Egresados toman en cuenta también, que en algunas ocasiones son enviados de la Unidad de Adscripción a tales cursos en un 5.45% y al final, establecen su derecho como trabajadores; porque lo establece el Contrato Colectivo de Trabajo, solo el 3.63%, con un porcentaje igual que asiste para romper la rutina de la actividad diaria.

La diferencia con los Egresados, es que consideran necesaria la Capacitación Médica para mejorar su preparación personal y obtener puntaje curricular y como última opción el contar con un paréntesis en las labores cotidianas, solo el 4.16%. (Gráfica No. 4)

Estos resultados se apegan a lo esperado y son una manifestación de como a los Médicos Familiares ya Egresados de la Residencia, se les ha modificado su actitud con respecto a los Cursos de Capacitación Médica, logrando aumentar su interés por asistir a ellos, para actualizarse, aumentar su preparación profesional, lo que redundará en la mejor atención médica y el trato adecuado a los derechohabientes, con una mejor calidad de atención.

-Algo que es básico para realizar la Programación de los Cursos de Capacitación, es conocer el Diagnóstico de Salud, características epidemiológicas, frecuencia de la patología, etc., para que el curso se apegue tanto al interés del médico que asiste, como a la utilidad que en la práctica médica tenga el tema, para poder resolver la patología diaria, o en su defecto conocer vías alternas en el tratamiento del paciente.

A este respecto, el 54.54% de los Médicos No Egresados opina que la Programación de los Cursos, es congruente con los problemas de Salud Locales, aunándose a esta opinión los Médicos Egresados hasta en un 70.83%.

-En lo referente a los Cursos de Adiestramiento en Servicio, en los cuales los Médicos Familiares asistían a los servicios de otras Especialidades a tomar no solo un Curso Teórico, sino también aplicar estos conocimientos a nivel de hospitalización, contando con apoyo del Médico Especialista en determinada rama de la Medicina, lo que permitía mejor comunicación y transmisión de experiencias médicas entre ambos. Sin embargo, no se obtuvieron los resultados esperados, con menor asistencia a estos cursos y que en este momento toman nuevo auge.

La mayoría de los No Egresados, un 54.54% comenta que estos Cursos de Adiestramiento van acordes con los problemas de Salud, sumándose los Egresados a esto en un 62.50%.

-Respecto a la difusión de los Cursos de Adiestramiento (vinculación) y los Cursos Monográficos, desgraciadamente no es ni Adecuada ni Oportuna, lo que permite menor asistencia a ellos.

El 60% de los Médicos No Egresados refieren que no es ni adecuada ni oportuna.

Asimismo, el 66.66% de los Médicos Egresados consideran lo inadecuado de la difusión.

-Los Médicos Egresados en un alto porcentaje, el 70.83% consideran que existe alguna dificultad para asistir a los Cursos de Capacitación, así como el 69.09% de los No Egresados. (Gráfica No. 5)

-Las respuestas obtenidas en este inciso, se relacionan con el anterior, ya que tratan de dilucidar la causa o causas que impiden al Médico Familiar acudir a los Cursos de Capacitación.

Encontrándose que de los Egresados el 54.16% son de tipo administrativo, seguidas por la poca facilidad por el Jefe de Servicio 20.83%, y en igual porcentaje problemas económicos y otras en el 16.66%.

Solo un 4.16% fueron causas de tipo personal.

De los Médicos No Egresados un 50.90% fue también por el factor administrativo, el 12.72% por la poca facilidad que otorga el Jefe de Servicio, solo el 9.09% por la baja calidad del curso, el 7.27% causa económica y el 6% de tipo personal. (Gráfica No. 6)

-Como sabemos, existen diferentes procesos educativos para poder transmitir información médica; entre ellos están:

Sesiones Generales, Monografías, Adiestramiento en Servicio, etc.

En nuestra encuesta, solicitamos colocarlas en orden de importancia para los Médicos Familiares, quedando:

Para los Egresados de la Especialidad, las sesiones, simposiums, congresos y los adiestramientos en servicio, están en el mismo nivel de importancia con un 58.33%, para cada uno de ellos, siendo el mejor medio para actualizarse, las monografías, con un 87.50%, compartiendo la misma opinión -

los Médicos No Egresados, con un 78.18% seguidas por el adiestramiento en servicio 67.27%, las sesiones departamentales y generales en 54.54%, sposium 49.09%, congresos 45.45%, para los No Egresados.

La Autoenseñanza; la dejan al final, en ambos grupos con un 45.83% para los Egresados y de los No Egresados un 36.36%, la considera de utilidad para actualizarse. (Gráfica No. 7)

-Para tratar de detectar la frecuencia de asistencia a las Sesiones Generales, como una modalidad de la Capacitación Médica Continua, necesaria y más frecuentemente utilizada en forma permanente en las Unidades del I.M.S.S., encontramos que un 67.27% de los No Egresados asisten siempre a las Sesiones, un 7.27% ocasionalmente y el 18.18% rara vez.

En los Médicos Egresados, catorce personas, un 58.33% es auditorio permanente de las sesiones y una proporción menor el 16.66% asiste rara vez, un 8.33% ocasionalmente y el 12.50% no se presenta en ninguna ocasión. Por lo que más del 50% de los entrevistados tanto Egresados, como No Egresados, asisten a las sesiones en forma permanente, situación positiva, para mantener vivo el interés por la Actualización Médica.

-Existe dificultad, en tratar de explicitar adecuadamente las causas del por qué la ausencia del cuerpo médico, en este caso Médicos Familiares a las Sesiones Generales, sin embargo se trató de abarcar en pocas opciones las posibles causas que determinan esta ausencia, que nos permitió determinar que de los Médicos No Egresados de la Residencia el 41.66% y de los Egresados el 23.63%, coinciden en que la excesiva demanda de consulta les impide su asistencia en las sesiones. Sin embargo, encontramos un alto porcentaje que no contestó la pregunta, dentro de los No Egresados el 43.63% (veinticuatro personas) y de los Egresados el 58.33%, lo que impide detectar otras causas no comentadas.

La baja calidad y la falta de concordancia con la práctica médica de los temas tratados fueron causas secundarias, un 5.45% y un 7.27% para los No Egresados y un 16.66% para los Egresados, respectivamente. (Gráfica No. 8)

-Como es conocido, el retraso en la obtención de las constancias, se realiza en forma deficiente para los No Egresados en un 58.18% y para los Egresados en el 87.50%. Solo un 12.50% de los Egresados y un 20% de los Médicos No Egresados consideran que la obtención de las constancias se realiza en forma oportuna.

-Dentro de los No Egresados un 65.45% no participan en la programación de los Cursos, a diferencia de los Egresados donde un 87.50% muestra su interés por participar en éstos cursos como ponente o colaborador.

Es agradable conocer que un alto porcentaje de los Médicos encuestados el 54.54% de los No Egresados y un 58.33% de los Egresados, desean participar en forma activa en la programación de los Cursos.

-Dentro de las causas que impiden a los Médicos poder participar en forma activa en la Programación, encontramos que:

Los Médicos Egresados debido a la excesiva demanda de consulta en un 33.33% no participan, dejando un 16.66%, el carecer de preparación didáctica y por no contar con reconocimiento, una situación que muchos de los actuales profesores no ignoran. Un 50% de los Médicos no contestó esta pregunta, quedando con una gran interrogante:

¿Existe otra u otras causas que impidan la participación activa del Médico Familiar en la Programación de estos Cursos?

Los Médicos No Egresados no inclinaron a responder en forma similar:

Por carecer de preparación didáctica un 21.81%, por exceso de trabajo el 20%, por falta de reconocimiento el 12.72%.

En último término quedó para los Egresados, el no tener nivel adecuado de conocimientos en un 4.16%, y para los No Egresados el 1.8%, solo el 7.27% de ellos refirió el carecer de facilidades por parte de las autoridades para intervenir en la Programación, lo que no se presentó en los Médicos Egresados.

CONCLUSIONES:

El presente estudio de investigación, permitió obtener datos que corroboran que existen diferencias entre los Médicos Familiares Egresados y No Egresados de la Residencia de Medicina Familiar, con respecto a las actitudes acerca de la Educación Médica Continua, como son:

- La actitud de los Médicos Familiares Egresados y No Egresados de la Especialidad es positiva, con mayor disponibilidad para los cursos de Actualización de los Egresados, los cuales consideran conveniente aumentar la frecuencia de los cursos hasta trimestralmente.
- El porcentaje resolutivo en los Médicos Familiares de ambos grupos encuestados les permite resolver hasta un 90% de sus problemas médicos más frecuentes dentro de su población derechohabiente.
- La intervención de factores, tanto individuales (económico, interés personal, exceso de trabajo), como administrativos (poca facilidad por el Jefe Inmediato Superior para asistir a los cursos o la pérdida de prestaciones, falta de difusión), impiden que la asistencia a los Cursos Programados y a las Sesiones Generales de la Unidad, sea deficiente, provocando ausentismo y en ocasiones, la cancelación de los cursos.
- En general, los temas de los cursos, son congruentes con el Diagnóstico de Salud de la zona.
- En orden de frecuencia las modalidades educativas consideradas como más útiles, fueron:
 - 1) Cursos Monográficos
 - 2) Sesiones Generales y Departamentales
 - 3) Adiestramiento en Servicio
 - 4) Otros (Simposiums, Congresos Nacionales e Internacionales, Autoenseñanza, etc.)
- La Autoenseñanza, fue una de las modalidades casi sin seguidores, olvidando que es quizás la más fácil de obtener, que no tiene límites de espacio y tiempo, y que permite enriquecer el acervo médico en forma continua.

COMENTARIOS:

En un trabajo como el presente, después de acumular y ordenar los resultados, considerando los puntos más sobresalientes; debe de identificarse los factores que puedan ser modificados total o parcialmente, para superar los errores encontrados y realizar los cambios necesarios.

Lo que me permite hacer las siguientes reflexiones:

- 1) Debe existir motivación en el Médico Familiar para la Educación Médica Continua.
- 2) Disminuir hasta donde sea posible, los factores negativos, tanto individuales como administrativos, que impiden la asistencia en forma regular a los Cursos de Actualización que se imparten en el Instituto, considerando que la mejor preparación del Médico Familiar redundará en una adecuada atención médica con mayor calidad para el derechohabiente.
- 3) Los Médicos Familiares deben de intervenir en forma directa en la programación y ejecución de los temas que a ellos les sean útiles.
- 4) Los Médicos Familiares deben de acercarse más a la Autoenseñanza, recurso importante que se adapta a la carga de trabajo y a la disponibilidad de tiempo y que se individualiza tanto como el propio médico lo quiera.
- 5) Programar temas para el Médico Familiar acordes con el Diagnóstico de Salud de la zona con aplicación práctica en el Primer Nivel de Atención.

Para finalizar, debe aclararse que, el examen de conocimientos que debería ser aplicado a los Médicos Familiares, como segunda parte de este estudio, no fue posible hacerlo por carecer del tiempo necesario, sin embargo, esto es solo un paréntesis, que será retomado en un futuro para poder concluirlo satisfactoriamente.

Mi agradecimiento a todos los Médicos, que en forma desinteresada permitieron el desarrollo de este estudio.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) B. Shires, K. Hennen. Medicina Familiar. McGraw-Hill Book, U.S.A. 1980. 469-495
- 2) E.J. Kowolewisky. Métodos para Valorar la Educación Médica Continua de Médicos Familiares.
- 3) D.A. Game. Enseñanza y Actualización, Objetivos, Necesidades y Recursos.
- 4) Bigge, M. ¿Qué es Psicología de Campo? Teorías para el Aprendizaje para Maestros. México. Ed. Trillas. 1983. 215-34
- 5) Spitzer, WO; Dickie, GL; Bass, MJ; Roberts, R; Slockwell, H; Feightner, J; Moore, C; Williansar. The Relevance Family Physicians of Core Content Review Evaluation of a Program of Continuing Education. Can. Med. Assoc. J., Feb. 23, 1980. 122(4) 429-32. Journal Code; OKW.

A N E X O S

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION No. 6 DEL VALLE DE MEXICO
COORDINACION DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO SOBRE:

"IDENTIFICACION DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU CAPACITACION CONTINUA
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION"

SEXO: _____ EDAD: _____

Unidad de Adscripción _____ Servicio _____

Turno M Turno V Horario Discontinuo Antigüedad I.M.S.S. _____

- 1.- ¿Se considera usted actualizado en su especialidad?
SI: _____ NO: _____
- 2.- ¿Considera usted que las actividades clínicas, académicas y de investigación en su Unidad, le permiten mantenerse actualizado?
SI: _____ NO: _____
- 3.- Su porcentaje resolutivo de los problemas más frecuentes de consulta está en:
100%: _____ 95%: _____ 90%: _____ 85%: _____ 80%: _____ menos de 80%: _____
- 4.- ¿Considera usted que es necesaria la capacitación continua del médico, a través de cursos de capacitación?
SI: _____ NO: _____ ¿Por qué? _____
- 5.- ¿Cada cuándo considera que se deba acudir a una actividad de capacitación?
(Curso monográfico, adiestramiento en servicio)
() 1 vez por año () 2 veces por año () 3 veces por año
() 4 ó más veces por año
- 6.- ¿Cuándo fue la última vez que acudió a un curso o adiestramiento en servicio?

----- Adiestramiento en servicio
----- Simposiums ----- Congresos nacionales e internacionales
----- Autoenseñanza ----- Otros: -----
----- Especifique -----

15.- ¿Asiste usted a las Sesiones Generales?

- () siempre () ocasionalmente
() rara vez () nunca

16.- Si su respuesta es cualquiera de las 3 últimas, señale el por qué:

- () excesiva demanda de consulta y/o trabajo
() baja calidad
() no van acorde con las necesidades del servicio
() se desarrollan parcialmente fuera de su horario

17.- La obtención de las constancias a los cursos se hacen en forma:

- () oportuna () deficiente

18.- ¿Participa usted en la programación?

SI: _____ NO: _____

19.- ¿Le interesaría participar en dichos programas?

SI: _____ NO: _____

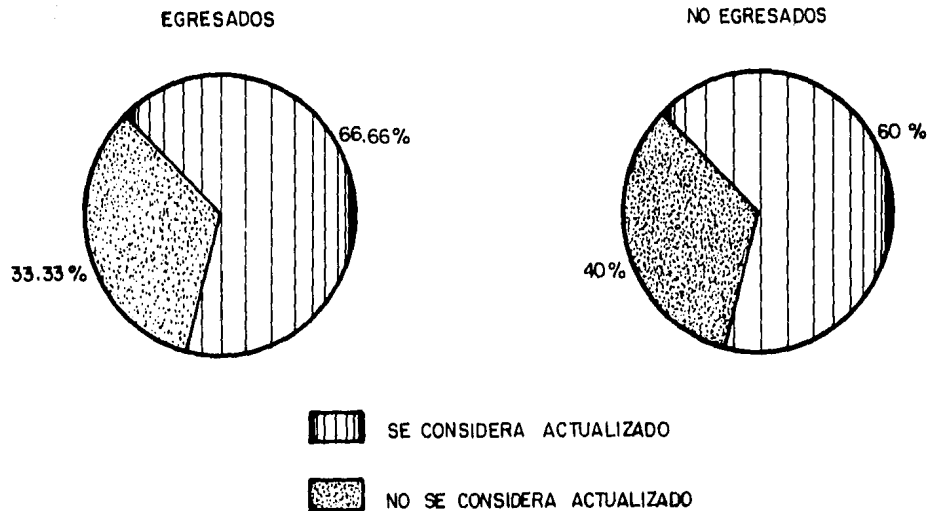
20.- Si su respuesta fue no especifique:

- () por no tener preparación didáctica
() por no tener nivel de conocimiento médico adecuado
() por exceso de trabajo
() por falta de reconocimiento
() por no tener facilidades por parte de las autoridades de la Unidad

G R A F I C A S

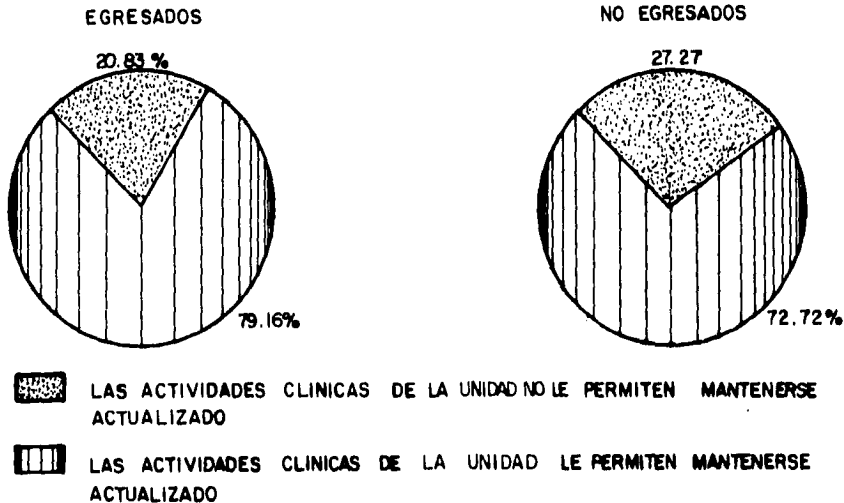
FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

GRAFICA No.1



FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

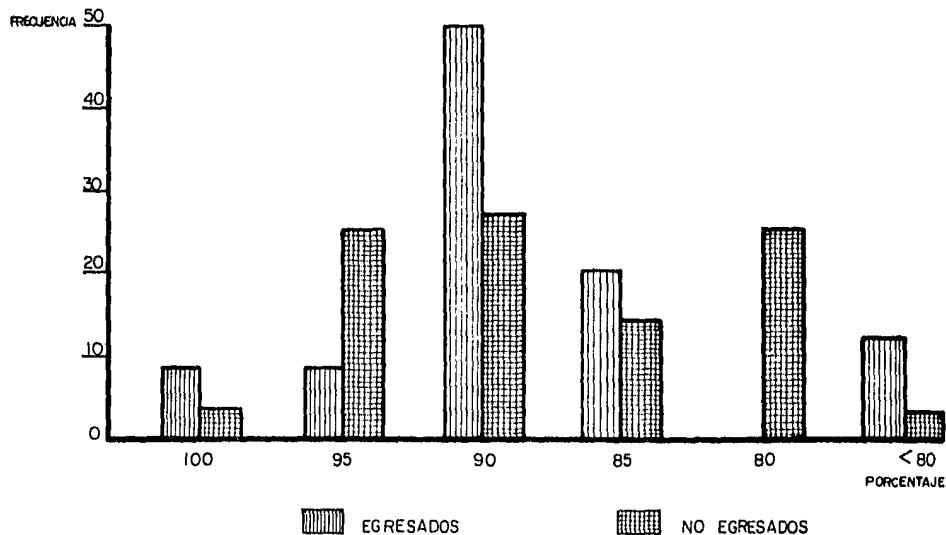
GRAFICA No.2



FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

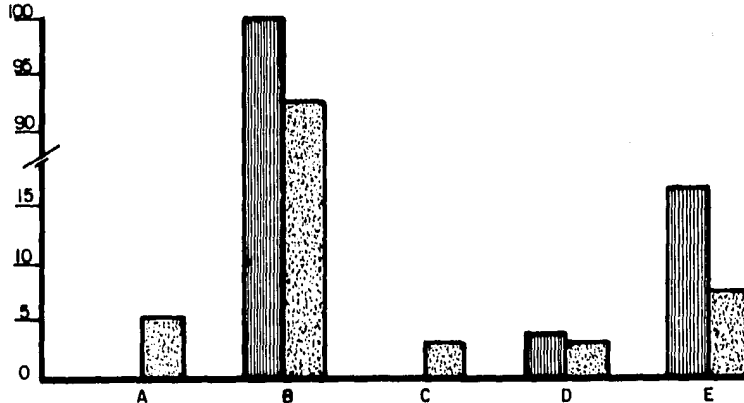
GRAFICA No. 3

PORCENTAJE RESOLUTIVO DE LOS PROBLEMAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA



FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1985

GRAFICA No. 4



- A) PORQUE LO ENVIAN DE LA UNIDAD
- B) PARA MEJORAR SU CAPACITACION Y BRINDAR UNA ADECUADA ATENCION
- C) PORQUE LO ESTABLECE EL CONTRATO COLECTIVO
- D) ROMPER CON LA RUTINA
- E) OBTENER PUNTOS Y MEJORAR CURRICULUM



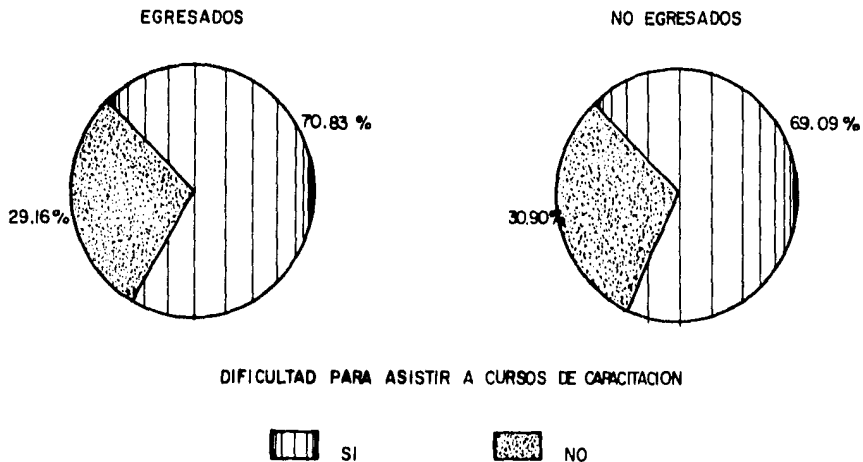
EGRESADOS



NO EGRESADOS

FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

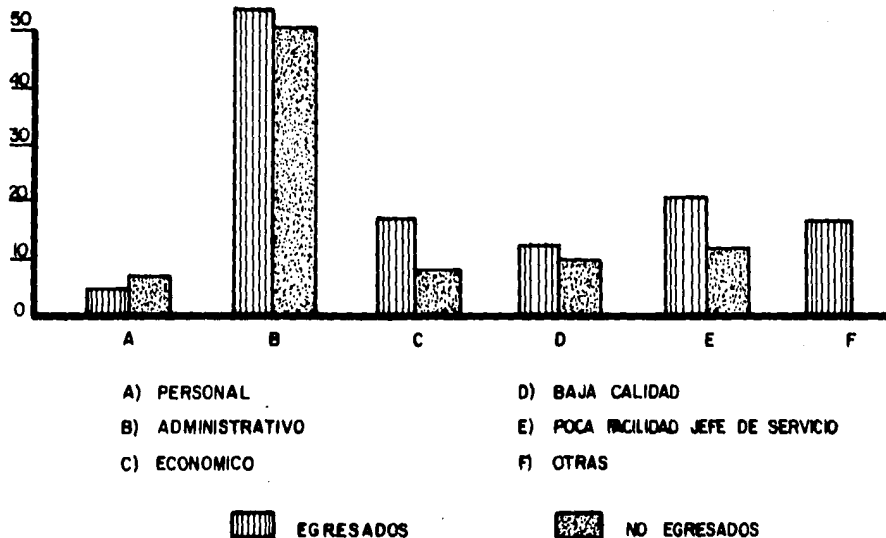
GRAFICA No. 5



FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

GRAFICA No. 6

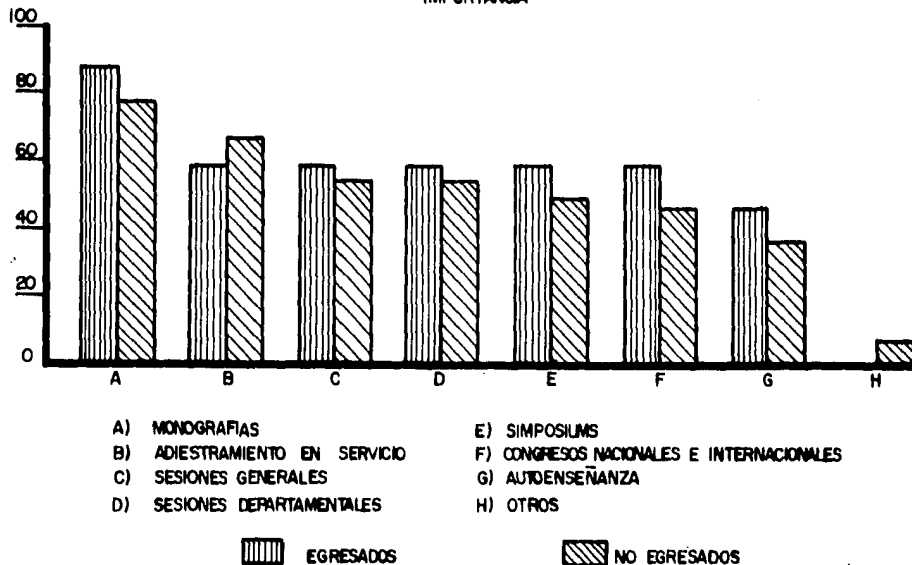
CARACTERISTICAS DE LA DIFICULTAD



FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

GRAFICA No. 7

MODALIDADES EDUCATIVAS CONSIDERADAS COMO MAS UTILES EN ORDEN DE
IMPORTANCIA



FACTORES EN LA CAPACITACION MEDICA CONTINUA
ENCUESTA EN 1er. NIVEL DE ATENCION 1986

GRAFICA No. 8

CAUSAS DE NO ASISTENCIA A SESIONES GENERALES DE LA UNIDAD



- A) EXCESIVA DEMANDA DE CONSULTA
- B) BAJA CALIDAD
- C) NO ACORDES CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO
- D) SE DESARROLLAN FUERA DEL HORARIO
- E) NO CONTESTO



EGRESADOS



NO EGRESADOS