



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO



**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EDUCATIVA
DE LOS EGRESADOS DE LA 1° GENERACION DE
ANESTESIOLOGOS PARA LOS SERVICIOS
RURALES DE SALUD DE LA ZONA SURESTE**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

PRESENTA

JANETH SERRANO LÓPEZ

DIRECTOR DE TESIS

DR. EN C. JOSÉ DEL CARMEN REJÓN ORANTES

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; DICIEMBRE 2013.

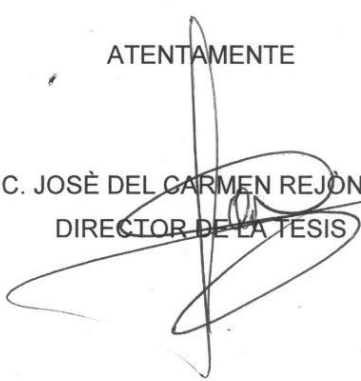
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a 4 de Diciembre del 2013.

**COMITÉ DE INVESTIGACION Y POSGRADO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS II
PRESENTE.**

Por medio de la **presente le comunico que una vez revisado exhaustivamente el trabajo titulado: "EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EDUCATIVA DE LOS EGRESADOS DE LA 1ª GENERACIÓN DE ANESTESIOLOGOS PARA LOS SERVICIOS RURALES DE SALUD DE LA ZONA SURESTE"**, presentado por la **Dra. Janeth Serrano López**, los integrantes del comité revisor designado por ese órgano colegiado conceden autorización para impresión.
Sin otro particular, reciba cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. EN C. JOSÉ DEL CARMEN REJÓN ORANTES
DIRECTOR DE LA TESIS



C.c.p. Archivo.

No escojas solo una parte, tómate como me doy entero y tal como soy, No vayas a equivocarte. Soy sinceramente tuyo, pero no quiero mi amor ir por tu vida de visita, vestido para la ocasión. Preferiría con el tiempo reconocirme sin rubor, Cuéntale a tu corazón que existe siempre una razón escondida en cada gesto del derecho y del revés uno siempre es lo que es, y anda siempre con lo puesto. Nunca es triste la verdad lo que no tiene es remedio. Y no es prudente ir camuflado eternamente por ahí, ni por estar junto a ti ni para ir a ningún lado. No me pidas que no piense en voz alta por mi bien. Ni que me suba a un taburete si quieres probare a crecer. Cuéntale a tu corazón que existe siempre una razón escondida en cada gesto. Del derecho y del revés uno es siempre lo que es y anda siempre con lo puesto Nunca es triste la verdad lo que no tiene es remedio.

Joan Manuel Serrat

AGRADECIMIENTOS

Al Gran Arquitecto del Universo, por permitirme construir y subir un escalón, de mi escalera hacia él.

A mi Madre, Alicia, porque con tu ejemplo en vida y en muerte, me has enseñando a ser coherente, a pensar, decir y hacer en consecuencia. A mis hermanos Walther y Dheysi por estar en mis ausencias. A Sofía porque al aprender, me enseñas. A Tatiana por ser la luz de mis madrugadas.

A mis maestros por permitirme aprender del apasionante mundo de la docencia.

A mi director de tesis Dr. En C. José del Carmen Rejón Orantes, y mis revisores: Mtra. Diana Placer Perdomo Suárez, Mtro. Leonardo Gordillo Páez, por su paciencia, y sus sabios consejos

Introducción

1.0 Antecedentes	3
1.1.- Especialidades Médicas	3
1.2 Enseñanza de la Anestesiología.....	4
1.3 Modelos Educativos en Anestesiología	7
1.4 Evaluación de la satisfacción en Modelos Educativos	13
1.4.1 Estándares de la calidad educativa.....	13
1.4.1.1 Teorías de la calidad	14
1.4.1.2 Teorías de la Satisfacción	15
1.4.1.3 Teoría de la Gestión de relaciones con el Usuario	16
1.4.1.4 Escala de González Martínez	16
2.0 Planteamiento del problema.....	17
2.1 Pregunta de investigación.....	17
3.0 Justificación.....	17
4.0 Objetivos	18
4.1 Objetivo general.....	18
4.2 Objetivos particulares	18
5.0 Diseño metodológico	18
5.1 Sujetos de estudio	19
5.2 Material	19
5.3 Procedimiento	19
5.3.1 Cuestionario	19
5.3.2 Especificación de tipo de variables	20
5.3.3 Escala de medición de las variables	20
5.3.4 Análisis estadístico.....	20
5.3.5 Flujo grama	21
5.3.6 Consideraciones bioéticas en la investigación médica.....	21
6.- Resultados	24
7.- Discusión.....	48

8.- Conclusiones.....	49
9.0 Anexos	51
9.1 Consentimiento informado	51
9.2 Cronograma.....	52
9.3 Hoja de recolección de datos.....	53
10.0 Literatura citada.....	55

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EDUCATIVA DE LOS EGRESADOS DE LA 1° GENERACION DE ANESTESIÓLOGOS PARA LOS SERVICIOS RURALES DE SALUD DE LA ZONA SURESTE

Objetivos: Evaluar la satisfacción educativa en los egresados de la primera generación de Anestesiólogos para los Servicios Rurales de Salud, respecto a su formación académica.

Material y Métodos: Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo, observacional con la participación de 72 sujetos, egresados de la 1ª. Generación de Anestesiólogos para los Servicios Rurales de salud de la zona Sureste, quienes contestaron cuestionario enviado vía correo electrónico con 21 items distribuidos en 4 categorías, así como formato de consentimiento informado los cuales fueron devueltos por el mismo medio electrónico. Se realizó el vaciado de la información en hoja de Cálculo electrónica con el programa Excel para su análisis estadístico. No se incluyeron a egresados de otras especialidades rurales, egresados que se negaron a participar, o aquellos que no hubieran concluido con éxito el programa de adiestramiento.

Resultados: Participaron 72 sujetos, 36 masculinos (50%) y 36 femeninos (50%), cuya media de edad fueron 37 años, provenientes de 7 sedes diferentes de la zona sureste mexicana, se evaluaron 4 vertientes, distribuidas en aspectos educativos y no educativos, encontrando satisfacción regular en aspectos normativos, éticos, de comunicación, y resultados.

Conclusiones: La satisfacción de los egresados de la 1° generación para los servicios rurales de salud, fue regular, porque hay insatisfacción, evidente en los aspectos educativos, por falta de promoción a los proyectos de investigación y ausencia del profesor durante las prácticas. Calificación al desempeño del profesorado 7 y al curso 8 muy buena satisfacción a la calidad del curso.

Palabras Clave: Satisfacción Educativa, egresado, Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud

Introducción

A lo largo del desarrollo de la humanidad, se han podido lograr avances en el campo de la medicina, bajo el modelo Flexneriano los médicos han fragmentado al ser humano en piezas, sobre las cuales se especializan, e incluso se subespecializan.

El prospecto de especialista en México, tiene que acreditar un examen de oposición ofertado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud que le permitirá su ingreso a los cursos de especialidad y subespecialidad que ofertan los hospitales públicos y privados dentro del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, muchos de estos especialistas se concentran en la zona urbana, descuidando el medio rural del país, por lo que se ha recurrido a programas emergentes para formar recursos humanos que se encarguen de dar servicio al área rural, creando especialidades alternas como: Medicina para el niño y el adulto, Medicina Quirúrgica, y Anestesiología para los servicios rurales de salud.

El propósito de este trabajo es evaluar el grado de satisfacción educativa de los egresados de la primera generación de anestesiólogos para los servicios rurales de salud de la zona sureste.

Es importante conocer si se cumplieron sus expectativas teóricas y prácticas, pues el médico Anestesiólogo basa su desempeño en situaciones críticas dentro y fuera del quirófano, por lo tanto es necesaria una formación integral que garantice un servicio de calidad y sobre todo la seguridad del paciente

1.0 Antecedentes

1.1.- Especialidades Médicas

La medicina como práctica científicamente fundamentada surgió en el siglo XIX en Francia. El proceso por el cual la medicina conquistó la científicidad, fue la adopción y el apego al método experimental, produciéndose evidencias observables que soportaron al conocimiento médico, reconociéndose como válido aquel conocimiento que se demostrara experimentalmente.

Por lo que los investigadores centraron su atención en el binomio salud enfermedad, entendiendo a estos como procesos fisicoquímicos susceptibles de estudiarse en el laboratorio, aunque no existen enfermedades sino enfermos, tienen un cuerpo biológico donde se aloja la enfermedad, también son personas que representan su padecimiento, imaginan y explican a su manera, estos factores subjetivos juegan un papel importante determinante, en el surgimiento desarrollo y desenlace de las enfermedades (Hernández, 1998).

Se critica a las ciencias positivas por el proceso de alejamiento y abandono del Ser a favor de “lo demostrable” y “lo cuantificable” (Kundera, 1935).

El carácter unilateral de las ciencias europeas, de acuerdo a Husserl ha reducido al mundo a un simple objeto de exploración técnica y matemática y han excluido al mundo concreto de la vida *Die Lebenswelt*.

El desarrollo de las ciencias llevó al hombre hacia los túneles de las disciplinas especializadas, cuanto más avanza el conocimiento, mas perdía de vista el conjunto del mundo y de sí mismo, hundiéndose en lo que Heidegger discípulo de Husserl llamaba “El olvido del ser”. Ensalzado antes por Descartes como “dueño y señor de la naturaleza”, el hombre se convirtió en una cosa en manos de la fuerza técnica, política, histórica, que lo exceden, lo sobrepasan y lo poseen.

De acuerdo a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) la educación médica mexicana está conformada por un conjunto heterogéneo de instituciones tanto públicas como privadas, que se orientan a

satisfacer necesidades de atención médica de la población. Se puede considerar que la diversidad existente proviene de fuentes como los presupuestos, programas académicos, la planta docente y el perfil de los estudiantes, entre otros aspectos que producen rendimientos diferenciales de las Escuelas (AMFEM, 2009).

Debido a la globalización, el médico actual debe ejercer medicina de calidad en ambientes complejos y cambiantes, mediante: Conocimientos, habilidades destrezas actitudes y valores con ética y profesionalismo para resolver problemas de salud, integrando de manera apropiada las disciplinas biomédicas, clínicas y socio médicas. La aptitud clínica para la promoción, preservación y recuperación eficaz y eficiente de la salud en individuos y poblaciones.

El pensamiento crítico la práctica reflexiva y la educación continúan para la función asistencial, aplicando la mejor evidencia científica, para la toma de decisiones clínicas.

1.2 Enseñanza de la Anestesiología

La decisión de convertirse en anestesiólogo está influenciada por demasiadas variables. Tanto en los países del primer mundo como en los países con diversas restricciones, la información sobre anestesiología que reciben los estudiantes de pregrado en las escuelas y facultades de medicina es nula o inadecuada. Por citar ejemplos; en Nigeria, se demostró que no obstante que el 80% de los estudiantes de pregrado encontraron a la anestesiología interesante, ninguno la eligió como especialidad (Faponle, 2002).

Otro estudio en el mismo país encontró datos similares, lo que fue atribuido a la poca exposición, participación práctica insuficiente y una enseñanza inadecuada. En México no existen estadísticas al respecto, aunque se sabe que son muy pocas las facultades de medicina que incluyen a la anestesiología como materia en el pregrado. La historia de la Anestesia data de los tiempo bíblicos, cuando en el 6° día, Dios sumerge a Adán en un sueño profundo, y de su costilla forma a la mujer, estamos frente a un Pantocrátor que lo sabe todo, lo puede todo, y que ha nacido sabiendo (Mehler & Dupox, 1992), sin embargo el desarrollo de la

enseñanza de la Anestesiología, no ha sido tan fácil como se supondría al tener al mismísimo Señor Dios como primer anestesiólogo, en México durante el esplendor Azteca, se empleaban en los Cocaxcalli algunas sustancias por los Ticitl que adormecían la conciencia y disminuían el dolor, obteniéndose el grado en base a un arduo adiestramiento conductista, que reproducía líneas de clones (Potenciani, 1998).

Realizada la conquista y establecido el gobierno de la Colonia, el Primer Virrey, Don Antonio de Mendoza, fundó la Universidad en septiembre de 1551, los estudios de Medicina que en ella se hacían, eran de índole médica, la ejecución de las curaciones y las pequeñas intervenciones eran realizadas por los cirujanos barberos, para quienes todo procedimiento anestésico no existía. (Bandera, 1929) aunque la primera Escuela de Cirugía, se funda en el 1778, vemos una época oscura en que la Anestesia es invisible, todavía más que en nuestros días, por casi trescientos años, en los que el “oficio” es heredado, no cuenta con método científico, si empírico, y con un modelo de enseñanza arcaico, totalmente conductista, que no es para nada propositivo, re formante ó transformador; no es hasta el 16 de octubre de 1846 cuando se da el primer procedimiento anestésico con agente volátil, el éter, administrado por Morton en el Hospital General de Massachussets; Es aquí donde inicia la verdadera época de la anestesia quirúrgica, a nivel internacional (Bandera, 1929).

Sin embargo, el inducir anestesia nos remite a la pérdida de reflejos primarios en la vía respiratoria, por lo que el trabajo de Loesser y Neff, en perros sobre intubación endotraqueal y respiración controlada en 1942, sentaron las bases para que en 1945, en nuestro medio, se realizara la primera Cirugía de corazón abierto en el Instituto Nacional de Cardiología.

Hace setenta años se estableció en América el primer departamento de anestesia basado en actividades académicas. Ralph Waters de la Universidad de Wisconsin instituyó el entrenamiento en anestesiología en un ambiente universitario, y buscó otras universidades para expandir su idea, a la vez que colaboraba con científicos

en las áreas básicas. Pronto tuvo sus “descendientes putativos académicos” como Rovenstine, Dripps, Cullen y Papper, anestesiólogos norteamericanos que a su vez desarrollaron centros académicos para la enseñanza de la anestesia. En el Reino Unido la anestesia académica iniciada por el Prof. JF Nunn describe la historia de 20 centros de anestesia que han sido calificados como académicos; desde Oxford en 1937, hasta el Clinical Research Centre en 1968, pasando por Cardiff, Liverpool, Londres, Bristol, y Edimburgo, entre otros, lo que otorga años de formalidad en la enseñanza de la Anestesiología en el plano internacional, dándole al anestesiólogo el grado de especialista médico completo, en contraste, en el ideario popular mexicano, no es más que un técnico asistente del cirujano, en muchas ocasiones es concebido como menos que un auxiliar de enfermería, y esto es porque en los inicios de la enseñanza de la Anestesiología en nuestro país, no había academia, sino que se capacitaban en el manejo meramente técnico de los abordajes anestésicos, durante conferencias al final de reuniones quirúrgicas, esta falta de teoría y práctica, se tradujo en una alta mortalidad, por lo que hubo la necesidad de unificar criterios, surgiendo así la Sociedad Mexicana de Anestesiólogos el 20 de noviembre de 1934, con la colaboración de los primeros especialistas en este ramo: Dr. Juan White Morquecho, Dr. Benjamín Bandera, Dr. Antonio Colina Barranco, y el Dr. Vicente García Olivera. Quienes se dieron a la tarea de crear guías de decisión y protocolos de atención, sentar las bases para la enseñanza académica, e integrar a la anestesiología como una verdadera especialidad médica (Bandera, 1929)

Ya lo dijera el Dr. Víctor Wizard Lugo: “La anestesiología debe ser Académica cuyos ejes sean el interés en enseñar y la pica por realizar investigación, el camino al éxito profesional está basado en el estudio continuo, y el desarrollo de las habilidades suficientes para practicar una anestesiología segura y eficiente”.

En México, los anestesiólogos académicos que han sido fundadores y guías de las diversas escuelas de anestesiología en el país son pocos, el verdadero problema es que existen pocos anestesiólogos que se interesen por la enseñanza y la investigación. Como hemos visto, a nivel nacional e internacional, se han realizado

esfuerzos para mejorar la enseñanza de la Anestesiología en pregrado, postgrado y educación médica continua, porque esta especialidad médica es importante en el pronóstico y tratamiento de los pacientes con padecimientos quirúrgicos (Marrón&Jaramillo-Magaña, 1999).

Al combinar conocimientos con habilidades manuales, toma de decisiones rápidas, posibilidad de subespecialidades, y buena paga, solo unos cuantos eligen ser anestesiólogos por que se inclinan por el campo de la docencia e investigación, el compromiso es generar anestesiólogos con interés en la anestesiología académica, cuyos objetivos sean enseñar, investigar, trabajar y administrar en, para y por la anestesiología. En nuestro país deberían de existir centros médicos de tercer y segundo nivel de atención con proyectos específicos de investigación y enseñanza, donde la formación de elementos humanos se haga en base a metas específicas, recursos propios y profesorado experimentado, así mismo la formación de anestesiólogos en hospitales comunitarios tendría que tener la misma calidad puesto que se contaría con anestesiólogos académicos, y los programas de enseñanza de la anestesiología deben tener presente la necesidad de crear anestesiólogos de excelencia, y de identificar a aquellos con un perfil de académicos.

1.3 Modelos Educativos en Anestesiología

El ingreso al Programa Único de Especialidades Médicas mediante el Examen Nacional de Residencias Médicas, ha sido superado en los últimos años, debido a que la necesidad de Anestesiólogos en el medio rural ha forzado a diversas instituciones a crear respaldar el programa de Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud (se estima que la distribución geográfica de los servicios es urbana en 70 a 80% de los casos y rural en 20 a 30% de los casos. (Hernández, 1998), el curso de primer año, se basa en un programa incompleto, que no describe fundamentos metodológicos sobre los cuales se ha basado este programa de trabajo, se tiene una división entre lo que son ciencias básicas; dentro de las que se marcan Física, Bioquímica y Farmacología; Manejo de la vía

aérea, Instrumentación de la misma; Atención anestésica integran que incluye Técnicas anestésicas, y los períodos Pre anestésico, transanestésico y pos anestésico; Temas asociados I e Informática médica; dado el esquema de división del programa operativo, tenemos ante nuestros ojos un planteamiento absolutamente Flexeriano, en el que se desintegra el abordaje del todo, respaldado por un Modelo eminentemente conductista. Resulta por demás interesante el que se presente el mapa curricular del 1er. Grado del Curso de Anestesiología, reportando que la metodología abarca al Método Científico, Clínico, Epidemiológico, y Documental. El objetivo del profesionista es llegar a la toma de decisiones, otorgándole elementos teóricos que le permitan generalizar, pero al mismo tiempo individualizar, para así resolver problemas en el futuro, bajo el supuesto de que su aprendizaje ha sido significativo; por tanto interiorizado y consecuentemente transformador. El que se inculque el Método científico, a los estudiantes es adecuado puesto que se rescata el uso de la duda sistemática y de la lógica general tácita. El uso del método clínico les proporciona un sistema de pensamiento aplicado al individuo enfermo, cuya finalidad es establecer diagnóstico e instituir tratamiento, trabajando con individuos sanos o enfermos. Cuando se aplica el método epidemiológico se piensa sistematizadamente aplicado a favor de la comunidad, estableciendo causas e indicando medidas de control comunal. Los escenarios de aprendizaje propuestos son las áreas de consulta externa, trabajo de aula, centro de documentación en salud, consulta pre anestésico, hospitalización, quirófano y Unidad de Cuidados pos anestésico,

La base de la era moderna es el pensamiento racional, el cual ha sido configurado desde la Grecia antigua por los presocráticos y culminado por filósofos como Hegel en el siglo XIX. Pensar, organizar y actuar con arreglo a fines claros y explícitos es la premisa fundamental de la razón. Es Ralph Tyler quien en los albores del siglo XX propuso un método para racionalizar la educación, basado en cuatro preguntas necesarias de contestar antes de elaborar cualquier currículo y sistema de enseñanza: 1.- ¿Qué fines desea alcanzar la escuela? 2.- De todas las experiencias educativas que pueden brindarse, ¿Cuáles ofrecen mayores posibilidades de alcanzar esos fines? 3.- ¿Cómo se pueden organizar de manera

eficaz esas experiencias? (Tyler, 1982) Lo que más interesa académicamente es la formación de médicos anestesiólogos en las residencias médicas de especialidades que ofrecen las instituciones del Sector Salud mexicano, dentro de hospitales e Institutos acreditados y aceptados para ello por su idoneidad estructural y funcional, así como por los recursos humanos, asistenciales y docentes con que cuentan.

A lo largo de la historia muchos profesores anestesiólogos han participado en realización de programas y han buscado la excelencia académica de los egresados; De acuerdo a los foros de la Asociación de profesores de Cursos de postgrado de anestesiología (APCPA) grupo colegiado que como propósito central tiene "proponer, vigilar y aplicar los programas universitarios vigentes". Se sabe, que una de las vertientes necesarias para lograr la formación de profesionales de la anestesiología de alto nivel, es contar con una planta de profesores calificada y organizada para lograr dichos propósitos; Programas educativos actualizados y estandarizados, y el alumno como parte central del modelo educativo. Recientemente algunas organizaciones internacionales recomendaron privilegiar, en los países en desarrollo, a las ciencias vinculadas con la actividad productiva y relegar el impulso de las humanidades, lo que implicaría que las nuevas generaciones olvidarán que "el conocer no basta, sino que tiene un destino: la comprensión de los demás individuos y del hombre en general".

El médico residente de Anestesiología es el futuro especialista, por lo que la formación debe ser adecuada en las áreas cognoscitiva, psicomotora y afectiva dando como resultado un anestesiólogo capaz, satisfecho consigo mismo y con su trabajo, con el reconocimiento personal y económico que su labor diaria le reditúa, además de ser un médico interesado y participativo en la investigación, la docencia y la educación médica continua. A través de estos elementos se convertirá en un portavoz de su especialidad en la sociedad y en la comunidad médica. De su buena actuación profesional, dependerá el respeto personal que obtenga, pero principalmente el que se le otorgue a la institución que lo formó en particular y a la Anestesiología en general. Lo anterior es parte de la gran

responsabilidad que tendrá que afrontar durante toda su vida institucional y privada.

En estos momentos es importante tener presente que en algunas actividades profesionales (especialmente aquéllas que no sólo tratan con los aspectos fisiológicos, sino que se relacionan con aspectos psicoafectivos del hombre, como la anestesiología), la práctica científica se enfrenta con dudas morales que pueden afectar a la vida y dignidad de los humanos. Esta situación hace necesario que los guías de las nuevas generaciones tengan una sólida formación ético-moral, además de humanística, a efecto de perfeccionar las cualidades de aquéllos destinados a relevarlos.

Por lo que si bien algunos aspectos ético-morales son necesarios y esenciales en los currículum formativos, existe necesidad imperiosa de hacer sólidos los conocimientos provenientes de la medicina integral y las ciencias básicas; durante las reuniones que para reestructurar el programa de estudios de la especialidad, iniciaron en el INNN, en 1986, un grupo de profesores, con la coordinación del Dr. Luis M Garúa García, a instancias de la Facultad de Medicina, grupo legalizado y protocolizado como cuerpo académico en diciembre de 1989 y fundado como Asociación de Profesores de Cursos de Postgrado en Anestesiología, AC, con propósitos y objetivos fundamentalmente académicos. Esto ocurrió durante la gestión de su primer presidente, Dr. Luis Garúa, 1988-1990. Posteriormente, ocuparon este cargo el Dr. Uriah Guevara López, 1990-1992 y el Dr. José de J. Jaramillo, 1992,1994. Corresponde al Dr. Uriah Guevara el mérito de la creación y puesta en marcha del programa académico interinstitucional para residentes, que hoy constituye la principal actividad de enseñanza de la Asociación, con éxito notable. Y, a partir del ciclo 94-95, las conferencias mensuales se transforman en los llamados minisimposia, que con éxito similar reúnen cada mes a un grupo numeroso de nuestra hermandad de anestesiólogos del Distrito Federal y de provincia. esfuerzos hacia los profesores tratando, por ejemplo, de obtener la regularización de su situación administrativa ante la Universidad, obtener cursos de actualización en algunas materias básicas, en enseñanza e investigación,

revisar las sedes de cursos universitarios buscando mejorías ante las autoridades hospitalarias, así como elevar el nivel académico de los cursos. (Guerini, 1995) sin embargo la decisión de profesionalizarla y aplicar métodos actuales, activos y asertivos en su enseñanza, se observa en las reformas que ha sufrido el Programa Único de Especialidades Médicas, el fin último de este es tener a personal humano capaz en el terreno operativo y asistencial, por tanto surge el concepto de la Anestesiología Académica, cuyas bases generales son el interés por enseñar y la pica por realizar investigación. Por extraño que parezca, la medicina de especialidad bajo el modelo Flexeriano, base de el modelo médico asistencial mexicano, no ha sido suficiente para cobertura la necesidad de medicina resolutiva en el medio rural, debido a lo anterior las instituciones de salud estatales en colaboración con sólidas instituciones de Educación superior crean el Programa de Especialidades para los Servicios Rurales de Salud; dentro de las cuales se encuentran: Medicina del Niño, Medicina del Adulto, Medicina Quirúrgica y Anestesiología, todas para los Servicios Rurales de Salud, en un afán de dar cumplimiento a los principios básicos marcados en la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, de tener acceso a la salud y a los servicios que la mantienen y salvaguardan, los cuales deben ser de calidad; esta se liga a muchos ámbitos de la vida social, hay esfuerzos en diferentes sectores para mejorar los procesos, productos y servicios públicos o privados, por lo tanto la educación no es la excepción. La mejora de la calidad tienen un efecto dominó, repercute transformándola en la red de situaciones e instituciones implicadas globalmente en el proceso, en la iniciativa para mejorar la calidad de la educación médica va implícito el compromiso de conocer el proceso educativo, las relaciones básicas entre los principales actores del escenario de la educación, las condiciones institucionales bajo las cuales se realiza, y las relaciones que en función del buen logro de los objetivos educativos, se establece con otras instituciones.

La calidad debe ser punto de referencia para los participantes de la educación médica actualmente puede entenderse como un punto de referencia para los participantes de la educación médica y como eslabón de coherencia y

compatibilidad entre sus acciones, y no como una moda o etiqueta (Hernández, 1998).

Los estándares educativos, son normas, que establecen características y condiciones bajo las cuales debe realizarse una actividad que forma parte de la educación médica, son dinámicas y se adecuan al proceso educativo, elaborados por diversos organismos: ANUIES, AMFEM, UDAL (Hernández, 1998).

La evolución de la educación médica en el país es una parte esencial del propio desarrollo histórico de las instituciones mexicanas, y representa una trayectoria indisoluble del devenir del estado mexicano, esto es muy fácil apreciar si observamos que la educación y las prácticas médicas, son diferentes de otras profesiones. Las características fundamentales del campo educativo médico se basan en la intervención estatal, el que el gobierno sea el principal empleador de egresados, y la fuente principal de postgrados. El sistema educativo médico mexicano se basa en las instituciones educativas y asistenciales, sin embargo por tener un componente gubernamental alto, ha tendido a la politización, a la masificación y al populismo, dejando de lado su calidad habiendo una disparidad entre la visión académica y política, donde se cuestiona el derecho a la educación de las personas, y la calidad con que los egresados cuentan, que nos lleva a pensar que es mejor el derecho a la educación o el derecho a una educación de calidad (Hernández, 1998).

Desde los 70's las economías nacionales entran en recesión, para rescatarlas, se favorece la transnacionalización, con la firma del TLC en los años 90's se incluye a la educación médica, y se formaliza al programa de calidad de la Educación Médica de la AMFEM (Hernández, 1998).

Tenemos que considerar que para tener una educación médica de calidad, debemos trabajar con indicadores y estándares, o en palabras simples y llanas a cualidades o características de la educación médica aceptada por consenso como necesaria, imprescindible, complementaria; y normas. Los objetivos deben ir encaminados a formar médicos que contribuyan a preservar la salud individual y

colectiva mediante una práctica profesional competente y científicamente fundamentada, comprometido con la actualización y la educación médica continua, en el área de postgrado e investigación. Ya lo dijera Winston Churchill “Esto no es el fin, ni siquiera es el inicio del fin, pero esto es probablemente el fin del principio”.

1.4 Evaluación de la satisfacción en Modelos Educativos

La Educación pos revolucionaria, pregonaba la educación para todos, como uno de sus estandartes principales, como una medida populista se prefirió la cantidad (matricula, cobertura, egresados, gasto nacional, y mundial) de la calidad, sin embargo debido a que vivimos tiempos de globalización, nos percatamos de que nuestro sistema educativo está en desventaja respecto a los estándares internacionales de esta última. El concepto de calidad educativa es reciente en el ámbito pedagógico, cuando asociamos educación con calidad, nos percatamos de que la satisfacción de las necesidades y expectativas del sujeto a quien va dirigida nuestra labor de educar, son los elementos más importantes de la gestión en calidad, por tanto es imprescindible definir el concepto de satisfacción del cliente o usuario, desarrollando sistemas, estrategias para su medición, así como modelos de respuesta inmediata ante su posible insatisfacción (Pereiro 2008) Pero como sucede la satisfacción de nuestro usuario, esta se da cuando un producto o servicio cumple o excede las expectativas del sujeto en cuestión (Liljander 1994 & Dabholkar 1995).

Los programas académicos y las actividades educativas, clínicas y asistenciales, en su conjunto constituyen un currículo integral el cual se propone para lograr profesionales innovadores (Cassasus J. 2003).

1.4.1 Estándares de la calidad educativa

Hay cuatro estándares respecto de la calidad educativa: La satisfacción del cliente cubierta o no; La mejora continua en la gestión y en los procesos; La participación

de todos los agentes intervinientes, y un nivel de interpelación o vinculación entre los sectores productivo y educativo con equidad.

La calidad en los servicios de educación, ha sido estudiada desde 1994, cuando Senlle & Stoll, en base a los trabajos realizados por Malcom Baldrige, y la ISO9000 elaboraron una lista de chequeo de calidad aplicable al sistema educativo que considera: Liderazgo, programas de mejora, información y análisis, planeamiento estratégico operacional, gestión y desarrollo de recursos humanos, gestión del proceso educativo y de la organización, resultados de desempeño del centro educativo, atención a los estudiantes, satisfacción de los estudiantes y sus autoridades.

1.4.1.1 Teorías de la calidad

Existen varias teorías que analizan a la calidad, como:

Trilogía de la calidad de Joseph M. Juran: Abarca a la planificación (Determinación de necesidades del cliente o usuario), control (Evaluar el comportamiento de la calidad de acuerdo a objetivos) y mejora (Plan anual con metas) de la misma.

Ciclo Peca o de W. Edwards Deming: Evaluar el comportamiento real de la calidad de acuerdo a objetivos.

(P) Plan: Elaborar cambios basados en datos reales.

(E) Ejecución: Ejecuta el cambio.

(C) Control: Evalúa efectos y recoge resultados

(A) Actuación: Estudia los resultados, conforma los cambios y experimenta de nuevo

Modelo de la Estimación de la Calidad de la Fundación Europea para el Desarrollo de la Calidad: Modelo de calidad total, aplicable a cualquier empresa u organización, los conceptos fundamentales son orientación a resultados y al

cliente, liderazgo y constancia, gestión por procesos y hechos, desarrollo e implicación de las personas, aprendizaje y mejora continua, colaboración y responsabilidad social, se ha adaptado al sistema educativo.

Calidad educativa Multidimensional: De acuerdo a Madrid, Noriega y Rodríguez (1994), una multitud de factores intervienen en la calidad educativa, se operativiza de acuerdo a diferentes variables, y se describen dos perspectivas; La axiológica referida al potencial humano: excelencia, perfección, valor en el cumplimiento y realización de las funciones; La perspectiva de vida: Gestión personal u organizativa que transforma ideas en acciones.

1.4.1.2 Teorías de la Satisfacción

La calidad y la satisfacción se relacionan, algunos autores las consideran sinónimos (Liljander, 1994) al sugerir que los modelos de satisfacción se denominan de calidad de servicio percibida, pues lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo, y el que se intervenga es suficiente para no hacer diferencia.

La satisfacción es un resultado final, de acuerdo a Oliver y Rusk (1994); la saciedad implica baja activación, se asume que el producto tiene un rendimiento continuo y satisfactorio. Oliver, Rusk, y Varki (1997) explican un rango más amplio que una sensación de contento, implica una alta activación.

La satisfacción ha sido entendida como resultado del procesamiento cognitivo de la información (Cardozo 1965), como el cociente entre la comparación de las expectativas y el rendimiento percibido (Anderson 1973), como un proceso, con un componente utilitarista y hedonista (Oliver & Westbrook, 1980), como antecedente y consecuente de calidad percibida (Martínez Tur, Peiró & Ramos 2001)

Para Arien (2009) la satisfacción es un elemento de la calidad educativa, y no puede haber calidad si no hay satisfacción. Hay quienes opinan que lo más importante en la calidad educativa es la satisfacción. Pues la educación debe

original bien estar social, humano y psicológico. Para Masson y Weller lo que más incide en la satisfacción es el apoyo de los agentes educativos y los servicios.

Las teorías que estudian a la satisfacción son, han sido propuestas por:

Herzberg o de los Dos factores: Intrínsecos (satisfactorias) y Extrínsecos (insatisfactorias).

MacLleland ó de las Tres necesidades: Motivación de Logro (Metas elevadas), motivación de poder (Necesidad de Influir), motivación de afiliación (Necesidad de Grupo)

Teoría E.R.C. ó de Clayton Alderfer: Necesidad de Existencia, necesidad de relación, necesidad de crecimiento

Skinner ó del Refuerzo: Estimulo respuesta, recompensa y sanción en la actuación

VROOM: Expectativas, motivación dependiente de recompensa; Capacitación dependiente de habilidades en el desempeño; Percepción del rol dependiente del grado de correspondencia entre lo que piensa hacer y lo que su superior mide.

1.4.1.3 Teoría de la Gestión de relaciones con el Usuario

La teoría gestión de relaciones con el usuario: administración al cliente, sistemas de información sobre el cliente, atención al cliente, concentración y administración centrada en el cliente. En esta intervienen los recursos humanos que están en contacto con el cliente; NTIC's que dan sustento tecnológico para que los procesos sean operativos; Procesos de óptima relación; Fidelización.

1.4.1.4 Escala de González Martínez

En el año 2011, José Francisco González Martínez y sus colaboradores, se dieron a la tarea de diseñar, y validar un instrumento que permitiera conocer el grado de satisfacción de un grupo de médicos residentes cuya sede era el Hospital General de México respecto del desempeño de sus profesores y de su curso de

especialidad, este instrumento posee reactivos que analizaran el aspecto educativo, no educativo: Normativo; De Comunicación, Ético. Al ser un instrumento validado y único en su estilo, lo retomamos para aplicarlo a nuestro medio, y tener un reporte de valores específicos.

2.0 Planteamiento del problema

El proceso enseñanza aprendizaje es dinámico, el adulto aprende por necesidad; y la experiencia de las instituciones públicas en la formación de recursos humanos para la salud, es extensa, el Sistema Nacional de Salud debe ofertar calidad en sus posgrados, y es importante que el recurso formado exprese su opinión, pues como eso permitirá detectar fortalezas y deficiencias acerca de los cursos en los que ha sido formado, pues en algunas sedes no se cuenta más que con voluntad para que se realice el cumplimiento de planes y programas de estudio.

En la Especialidad de Anestesiología para los servicios rurales de salud, se desconoce el nivel de satisfacción que tienen los egresados, y no se cuenta con información respecto del resultado en este modelo educativo debido a que es de reciente creación. Por lo que es un área propicia para realizar un estudio que permita conocer el grado de satisfacción educativa en estos egresados, pues el Anestesiólogo es quien guía durante la ruta crítica del acto anestésico, y debe haber excelencia en su formación teórica, clínica y asistencial.

2.1 Pregunta de investigación

¿Existe satisfacción educativa de acuerdo a la escala de González Martínez en los egresados de la primera generación de Anestesiólogos para los servicios rurales de salud respecto de su formación académica ?

3.0 Justificación

Dentro de los modelos educativos que se imparten en las áreas médicas, es necesario realizar evaluaciones que nos proporcionen un diagnóstico respecto a

los egresados, con esto permitir tener una referencia al cumplimiento de los objetivos de dicho modelo, y más importante aún realizar este tipo de diagnóstico en los nuevos programas educativos. Una metodología para realizar evaluaciones en los programas educativos, como son las especialidades en la medicina humana, es medir el nivel de satisfacción en los egresados, para esto se cuenta con diversas formas de evaluación, dentro de ellas encontramos la escala de González (2011), la cual tiene la ventaja de ser práctica, viable y de fácil aplicación, en la cual no se requiere de equipo especializado que nos genere altos costos. Este tipo de evaluación nos permitirá conocer si se están cumpliendo las metas necesarias, de acuerdo a la perspectiva que tienen los egresados y así poder plantear alternativas que nos lleven a obtener mejores resultados en la educación médica.

4.0 Objetivos

4.1 Objetivo general

Evaluar la satisfacción educativa en los egresados de la primera generación de Anestesiólogos para los Servicios Rurales de Salud, respecto a su formación académica.

4.2 Objetivos particulares

Estudiar la satisfacción educativa en los egresados de la primera generación de Anestesiólogos para los Servicios Rurales de Salud.

Informar de la situación de satisfacción

Proponer medidas correctivas

5.0 Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo, ambispectivo, observacional con los egresados de la primera generación de anestesiólogos para los servicios rurales de salud, de

la zona sureste, en el cual se envió por correo electrónico un formato de consentimiento informado para la participación en el estudio, y el instrumento constó de un cuestionario que el entrevistado contestó, usando escala tipo Liker, una vez contestado, lo reenvió de modo electrónico al correo de la investigadora. Se realizó la captura de información en base de datos, y se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el programa Excel, aplicándose pruebas pertinentes para el cumplimiento de los objetivos trazados para este estudio. No hubo remuneración para los participantes, se mantuvo la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, no hay conflicto de intereses por parte de la investigadora para la realización de este proyecto.

5.1 Sujetos de estudio

Médicos egresados de la 1° Generación de la Especialidad de Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud, de la Región Sureste del Sistema Nacional de Salud. N= 72.

5.2 Material

72 Cuestionarios electrónicos.

5.3 Procedimiento

El cuestionario se aplicó bajo el modelo cuantitativo, debido a que mediante la Escala de González podremos cuantificar y dar un valor numérico a un concepto aparentemente subjetivo como lo es el grado de satisfacción educativa, implícito en los enfoques actuales de calidad de los procesos educativos.

5.3.1 Cuestionario

El contenido de la encuesta evaluó:

NIVEL DE SATISFACCIÓN: Orden creciente de satisfacción de 0 a 10, con asignación de 10 a la mejor valoración.

*DESEMPEÑO PROFESOR TITULAR: Definido como sigue de 0 a 5 malo, 6 a 7 regular, 8 bueno, 9 muy bueno, 10 excelente.

*DESEMPEÑO GLOBAL DEL CURSO: Definido como sigue de 0 a 5 malo, 6 a 7 regular, 8 bueno, 9 muy bueno, 10 excelente.

*SEXO: Definido como masculino o femenino

*EDAD: En años, cuantitativa discreta.

*ESTADO CIVIL: Definido como casado, soltero, viudo.

5.3.2 Especificación de tipo de variables

Las variables se clasificarán como Dependientes e Independientes. Como variables dependientes se designaron

Nivel de satisfacción: Orden creciente de satisfacción de 0 a 10, a la mejor valoración.

Desempeño del profesor titular definido como sigue: 0 a 5 Malo, 6 a 7 Regular, 8 Bueno, 9 Muy bueno, 10 Excelente.

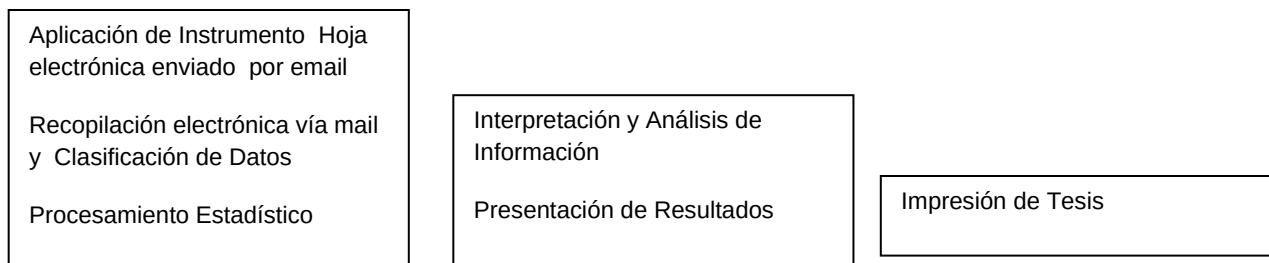
5.3.3 Escala de medición de las variables

Se usó escalas nominales o de razón, nos basamos en el instrumento propuesto por González Martínez, el cual usa escala de Liker para dar valor cuantitativo al grado de satisfacción académica. Definido como: 0 a 5 Malo, 6 a 7 Regular, 8 Bueno, 9 Muy bueno, 10 Excelente.

5.3.4 Análisis estadístico

Se utilizó el programa de análisis estadístico en Excel.

5.3.5 Flujo grama



5.3.6 Consideraciones bioéticas en la investigación médica

Este estudio cumple con lo estipulado en el reporte Belmont, políticas de confidencialidad de datos, y la Declaración de Helsinki en los apartados A: 1, 8,9, y B: 11,12, 21 a 26, 30. Que a continuación se enumeran:

A1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

A8. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

A9. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

B11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la

confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

B12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

B21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

B22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

B23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

B24. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el

individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

B25. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

B26. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

B30. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

6.- Resultados

Se estudió a una población de 72 sujetos de los cuales 36 (50%) fueron mujeres y 36 (50%) fueron hombres (Fig. 1). La media de edad fue de 37 años (Fig. 2), con el 53% de sujetos casados, y el 23% de solteros (Fig. 3). Provenientes de siete sedes diferentes, Campeche, Chiapas, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz, y Yucatán (fig. 4). Quienes contestaron cuestionario de 21 items distribuidos en cuatro categorías de reactivos, que exploraron aspectos Educativos y No educativos en las áreas: normativa, de comunicación, ético, y de resultados, los cuales se detallan a continuación. Al 90% de los residentes se les dio a conocer la totalidad del programa operativo (Fig. 5). Referente al cumplimiento de la totalidad del programa operativo, solo 8% de los residentes se reportó con excelente satisfacción en este rubro (Fig. 6), Solamente el 30% de los residentes reporta buena satisfacción referente a la atención de sus recomendaciones al curso, el grueso del grupo en 51% de los casos muestra regular satisfacción, y 8% de ellos se muestra evidentemente insatisfecho en este aspecto (Fig. 7). A esta población en 4% de los casos no se les explicaron los objetivos del curso, ni se les dieron a conocer derechos y obligaciones (Fig. 8 y 9). En el 100% de los casos participaron en actividades académicas, y su satisfacción fluctuó en rangos de excelente a bueno (Fig. 10). Sin embargo el acompañamiento del profesorado durante las actividades prácticas no fue el adecuado, originando 42% de insatisfacción en los residentes (Fig. 11). La comunicación entre alumno-profesor; y alumno- alumno fue catalogada como pobre por 8 residentes lo que otorga un 11% de insatisfacción en estos aspectos (Fig. 12 y 13). En 3% y 8% hay satisfacción pobre debido a que no se favorece el intercambio de opiniones en clase, ni se promovió el aprendizaje auto dirigido (Figs. 14 y 15). Al dejar en los médicos residentes el peso de las actividades académicas, su satisfacción va del nivel excelente a bueno (Fig. 16) aunque en 5% de los casos hay una pobre satisfacción debido a que no se fomentó el desarrollo de habilidades (Fig. 17). En 11% la satisfacción en pobre debido a que no se favoreció el desarrollo de proyectos de investigación (Fig. 18). 3% y 1% de los sujetos reportan pobre satisfacción debido a que la conducta de su profesorado no es ética al trato con los pacientes, y sus familias

(Fig. 19 y 21). Y en 19% de los casos los alumnos se encuentran insatisfechos debido a que consideran que su profesorado no tiene cualidades docentes (Fig. 20). 4% y 1.5% de los alumnos se encuentra con pobre satisfacción, debido a que no hay sustento científico en su práctica médica, ni hay innovación en las estrategias docentes (Figs. 22 y 23). Los alumnos otorgan una calificación regular a la calidad de su profesorado, y de bueno al curso en general. Teniendo satisfacción aceptable (Fig. 24 y 25).

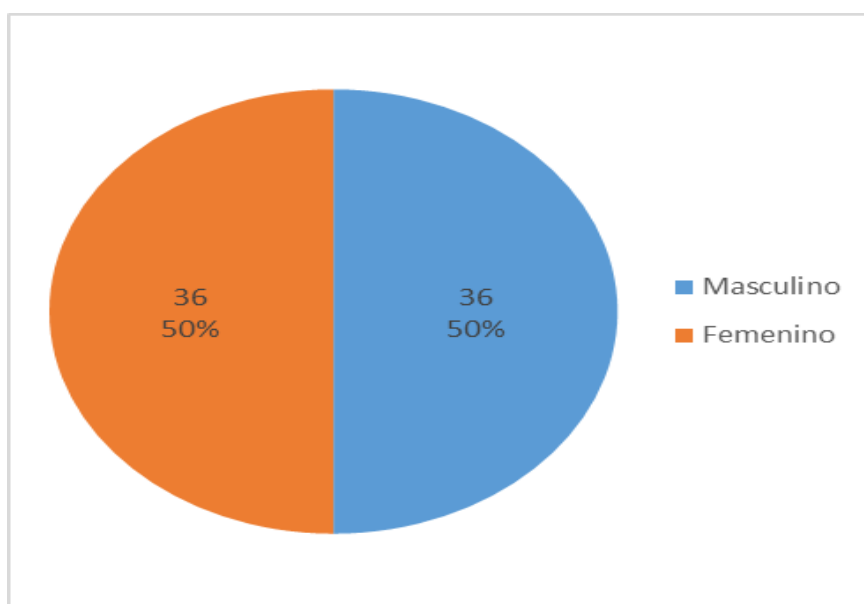


Fig. 1 Distribución por sexo

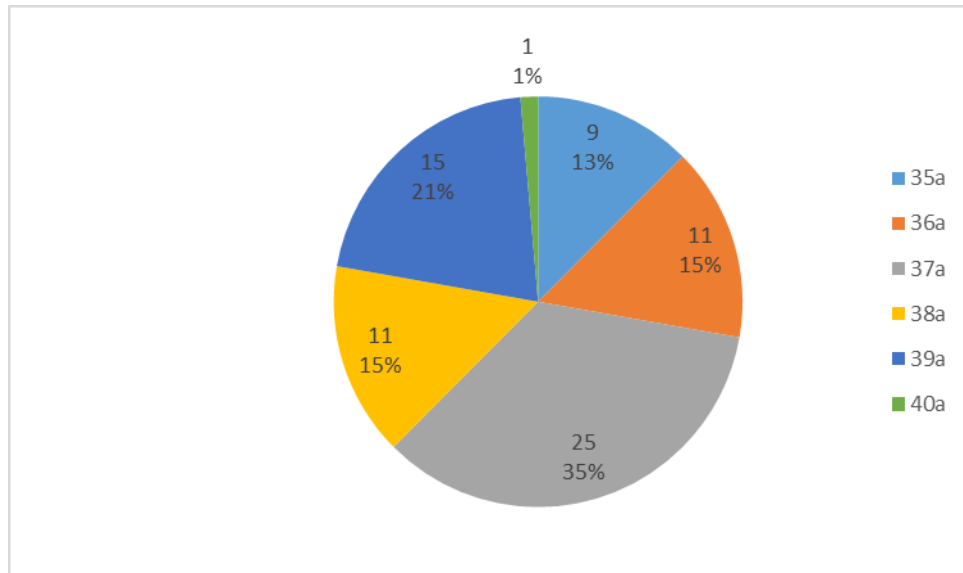


Fig. 2 Distribución por Edad

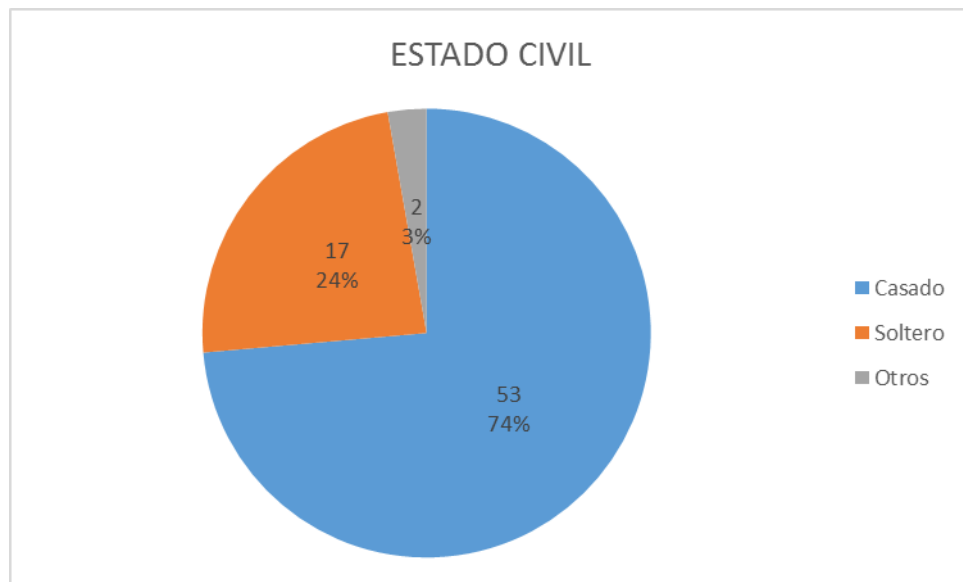


Fig.3 Distribución por Estado Civil

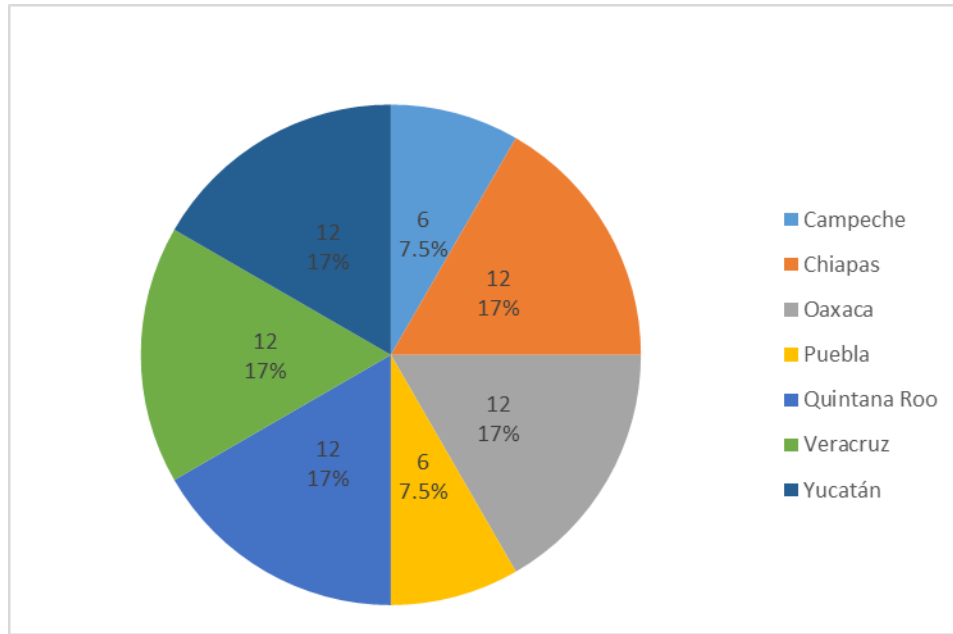


Fig. 4 Distribución por Sede

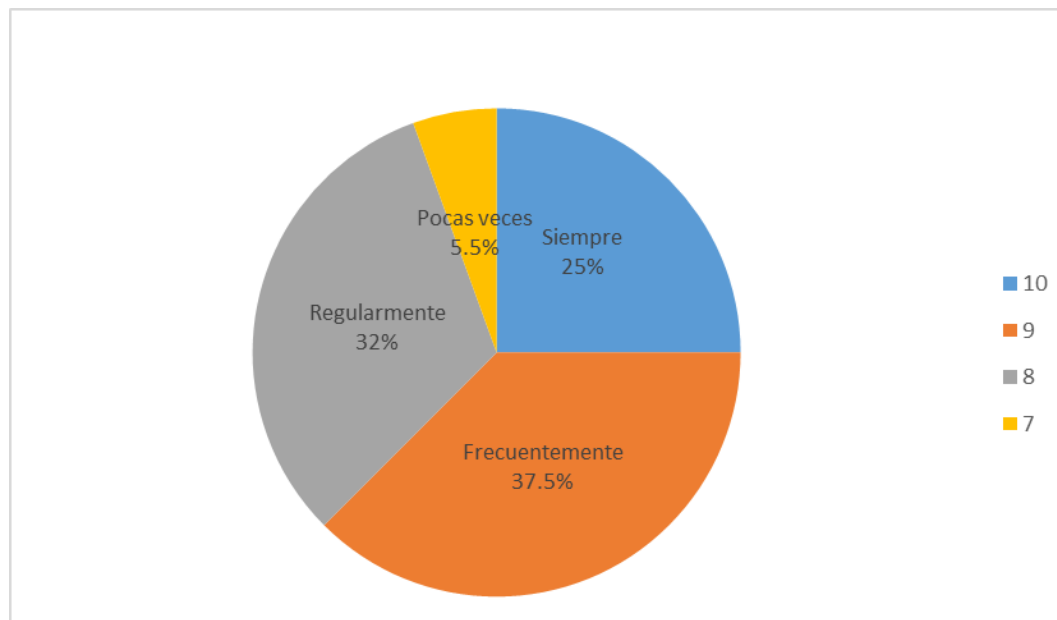


Fig. 5 Se le dio a conocer la totalidad del Programa académico del Curso

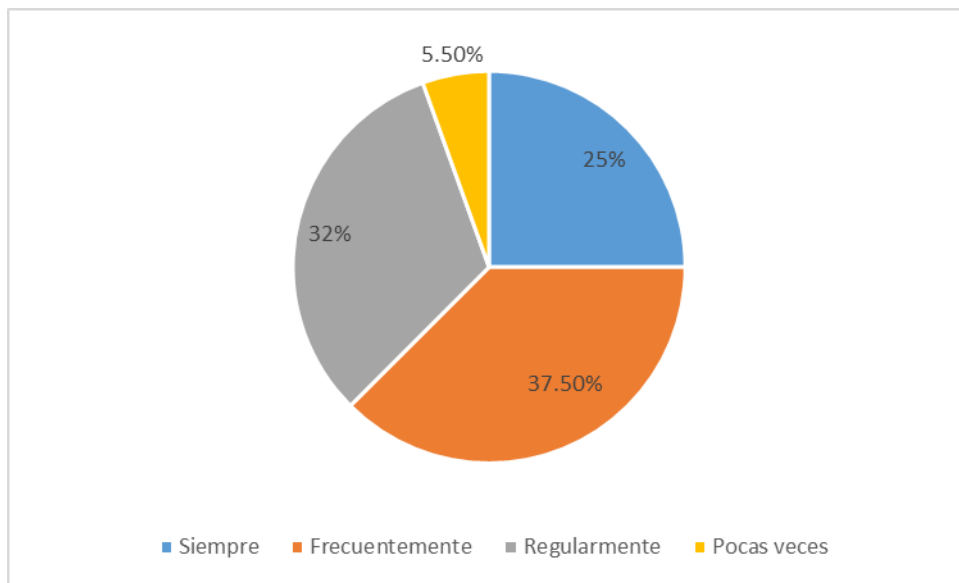


Fig. 5a. Se le dio a conocer la totalidad del Programa académico del Curso

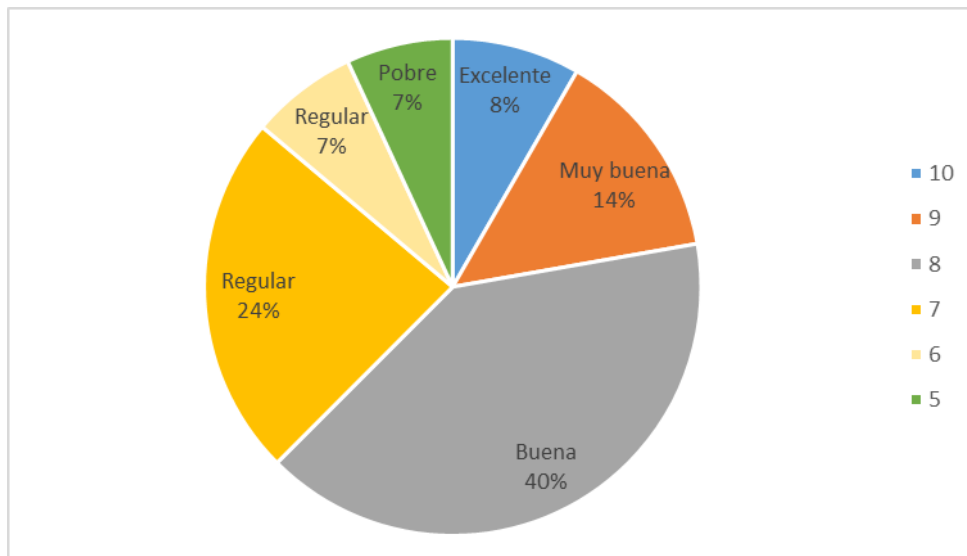


Fig. 6 Cumplió con la totalidad del programa académico

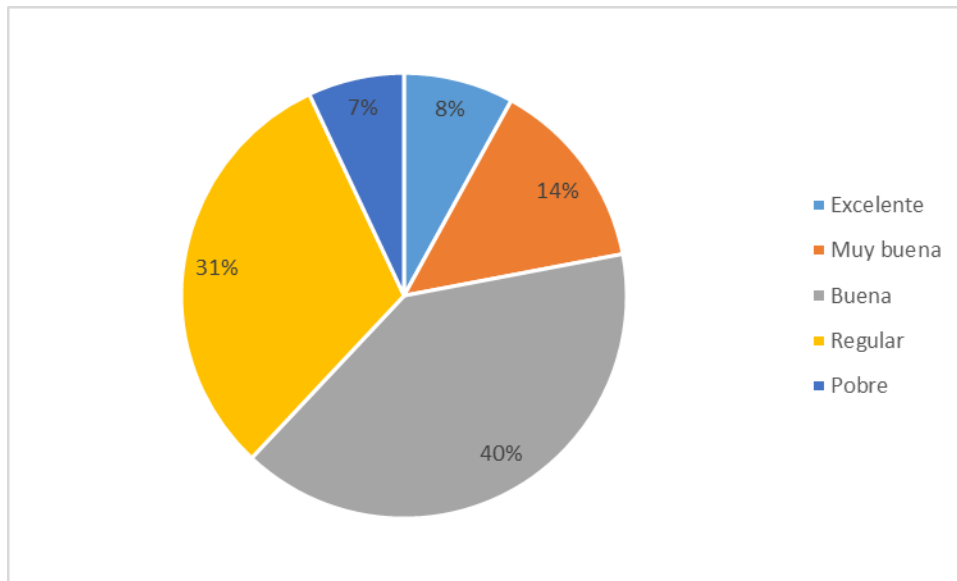


Fig. 6a. Cumplió con la totalidad del programa académico

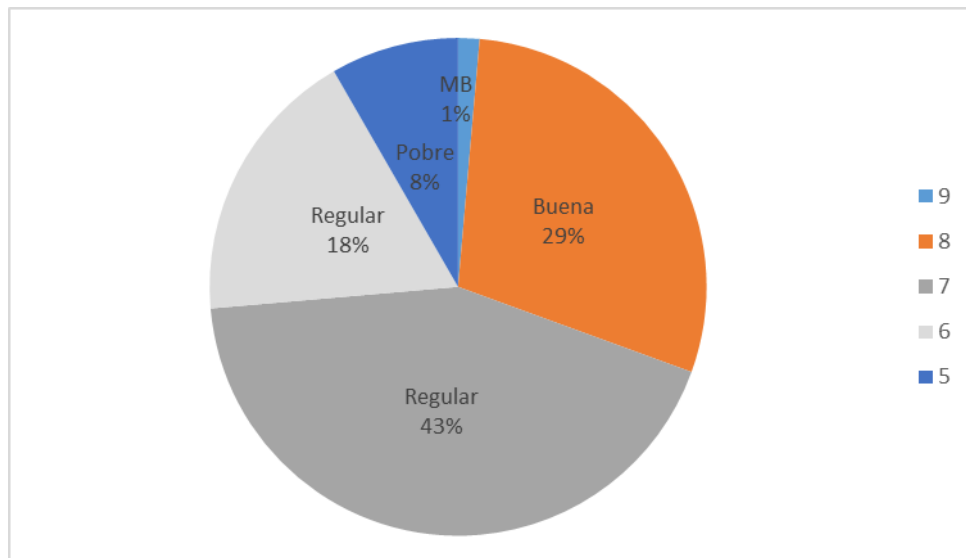


Fig. 7 Fueron atendidas las recomendaciones de los residentes al curso

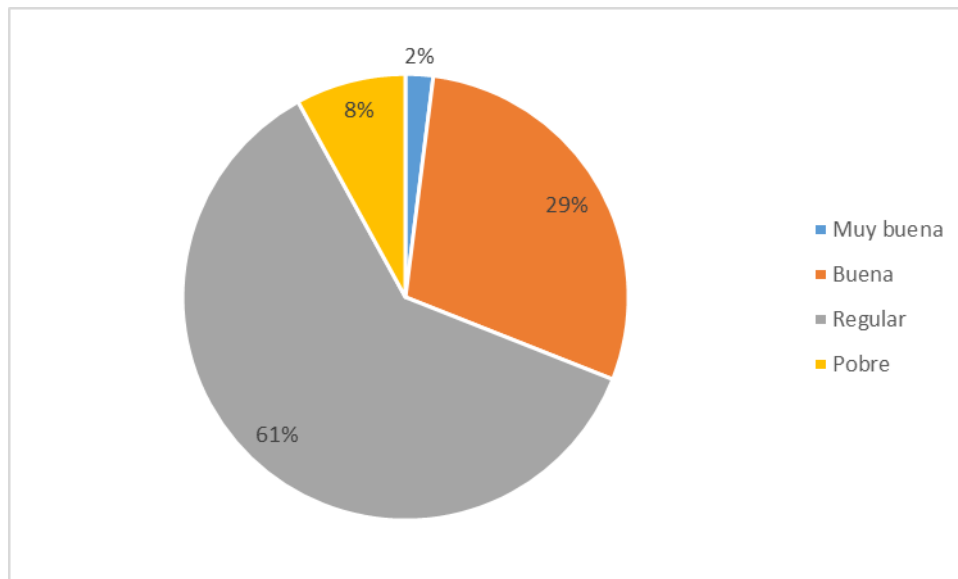


Fig. 7a. Fueron atendidas las recomendaciones de los residentes al curso

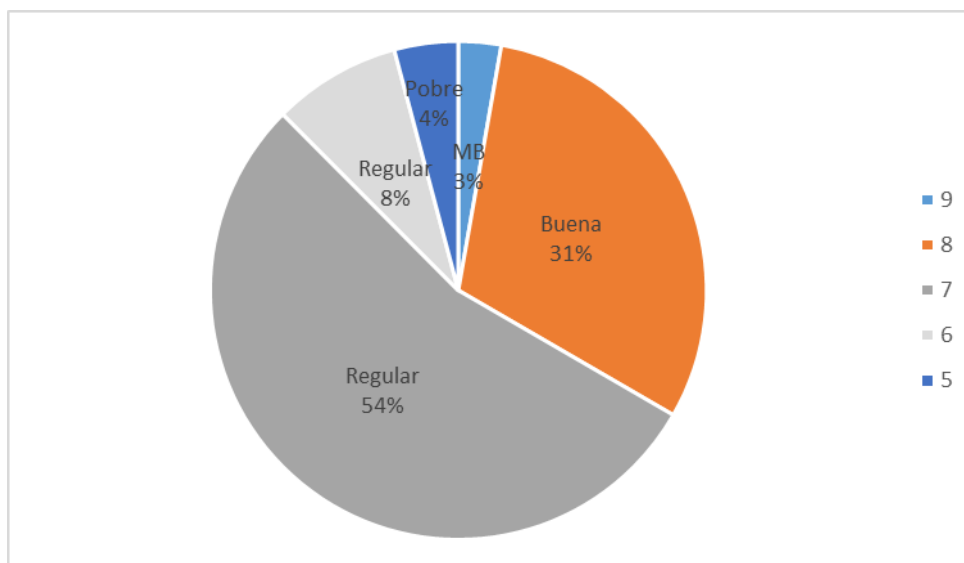


Fig. 8 Se hicieron explícitos los objetivos del curso

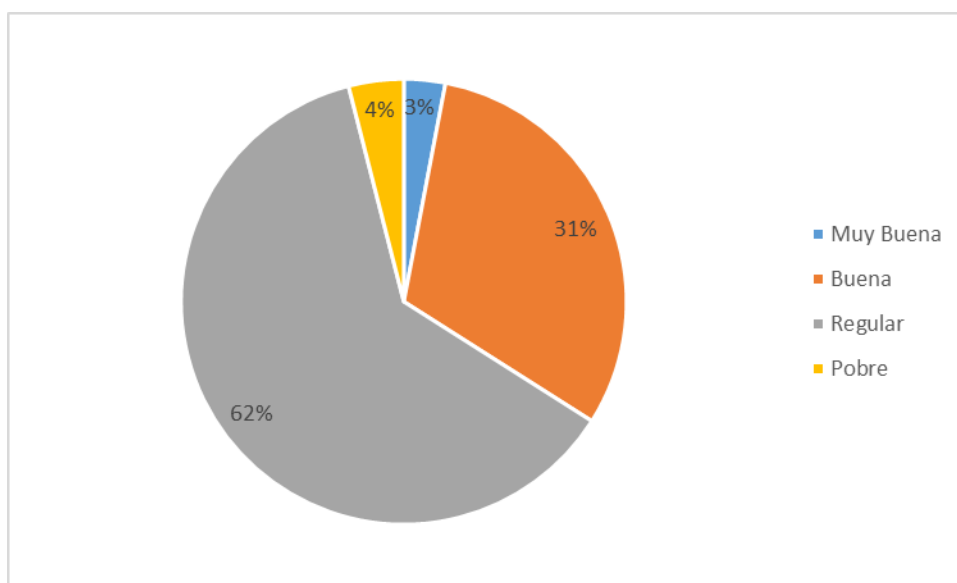


Fig. 8 a. Se hicieron explícitos los objetivos del curso

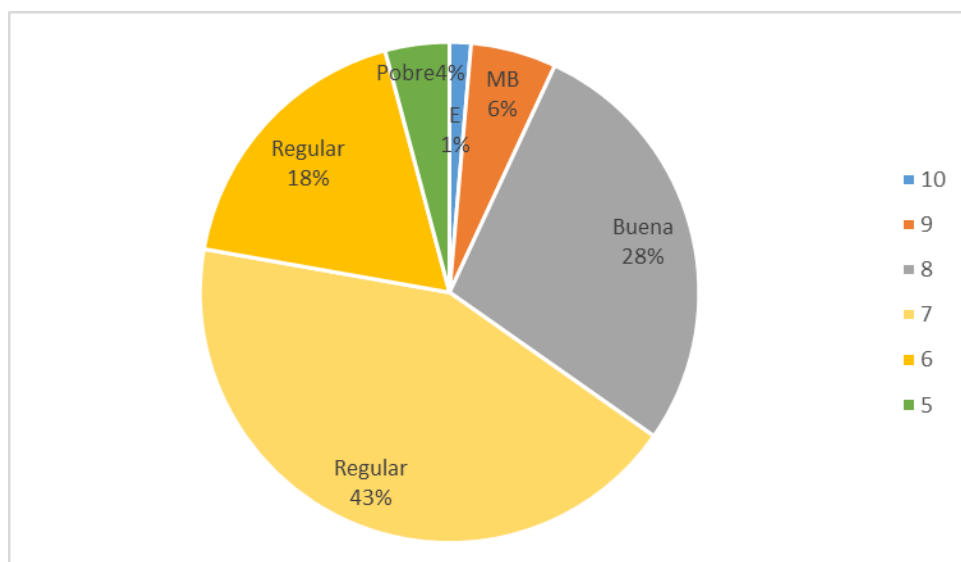


Fig. 9 Se les dio a conocer sus derechos y obligaciones

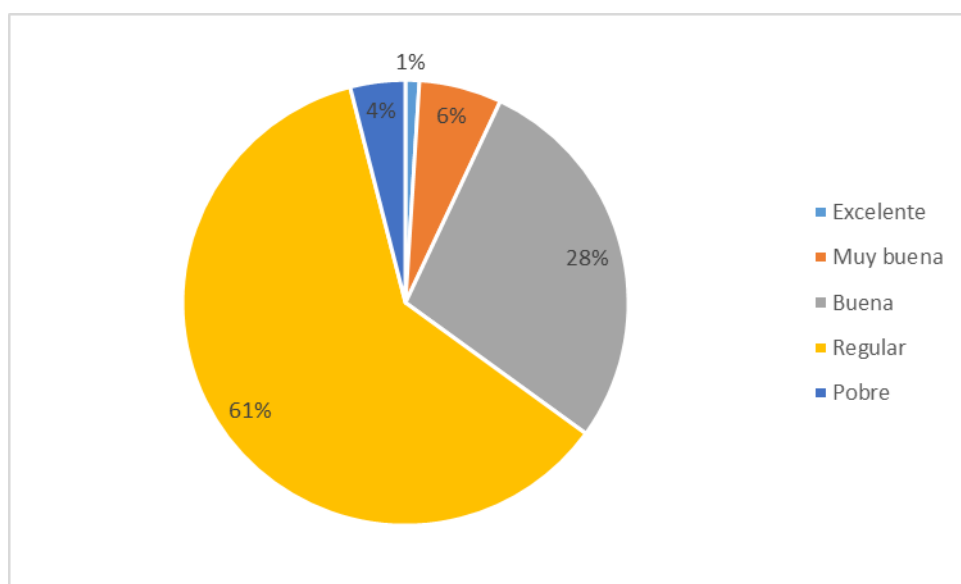


Fig. 9a. Se les dio a conocer sus derechos y obligaciones

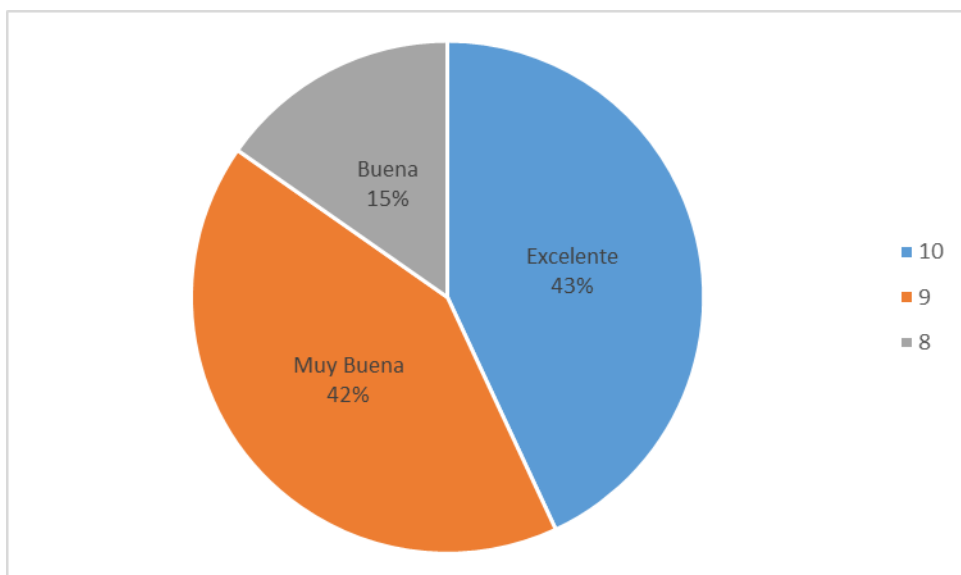


Fig. 10. Participó en clases programadas

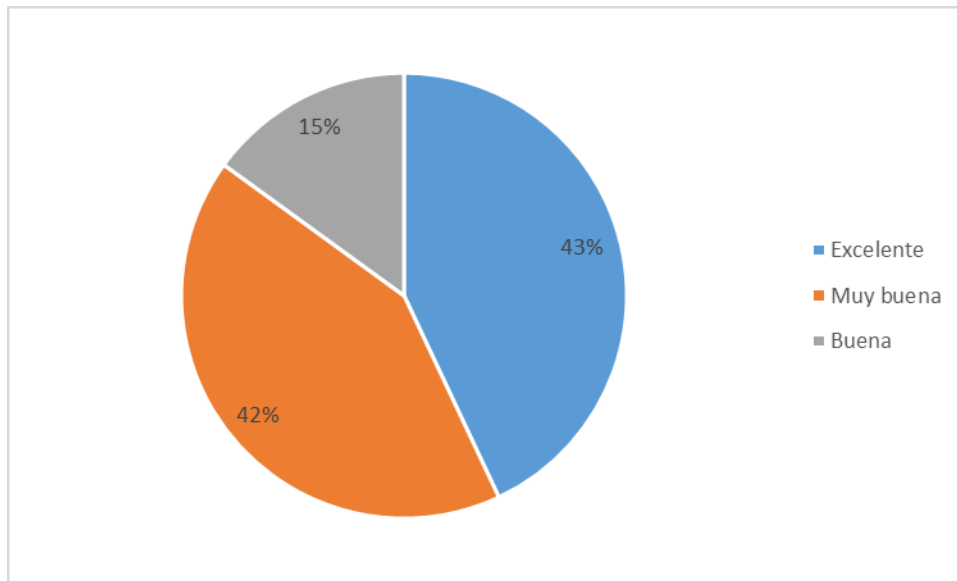


Fig. 10a Participó en clases programadas

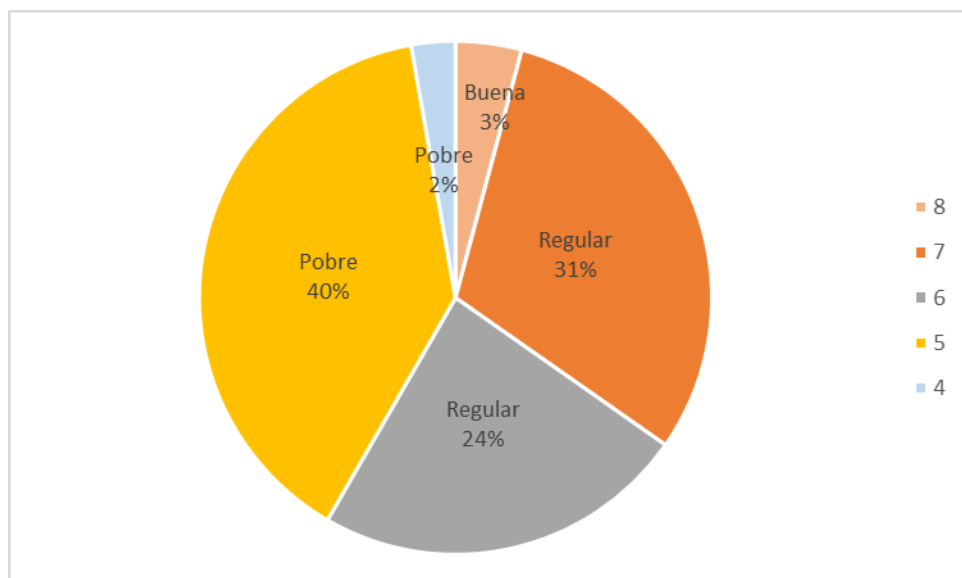


Fig. 11 Su profesorado participó activamente durante las actividades prácticas

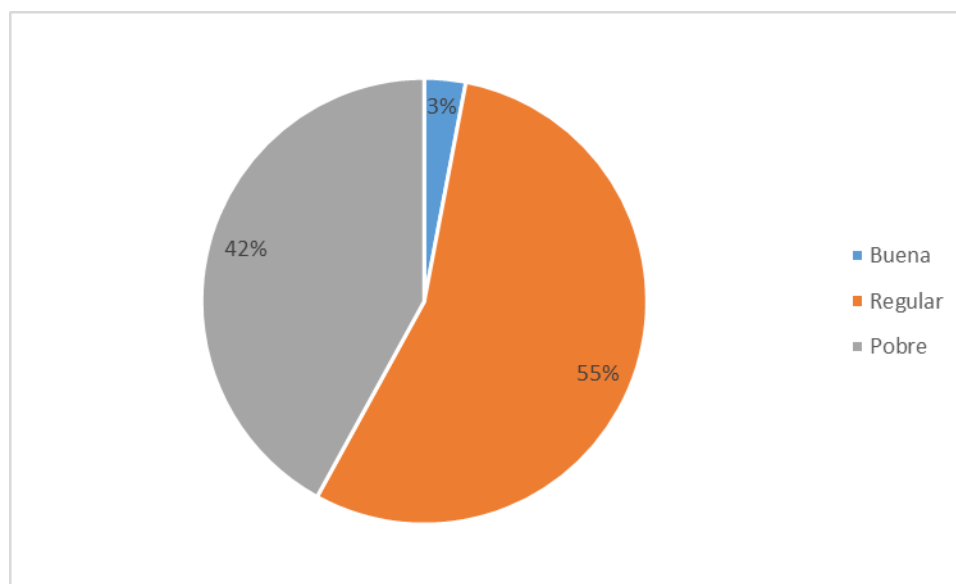


Fig. 11a. Su profesorado participó activamente durante las actividades prácticas

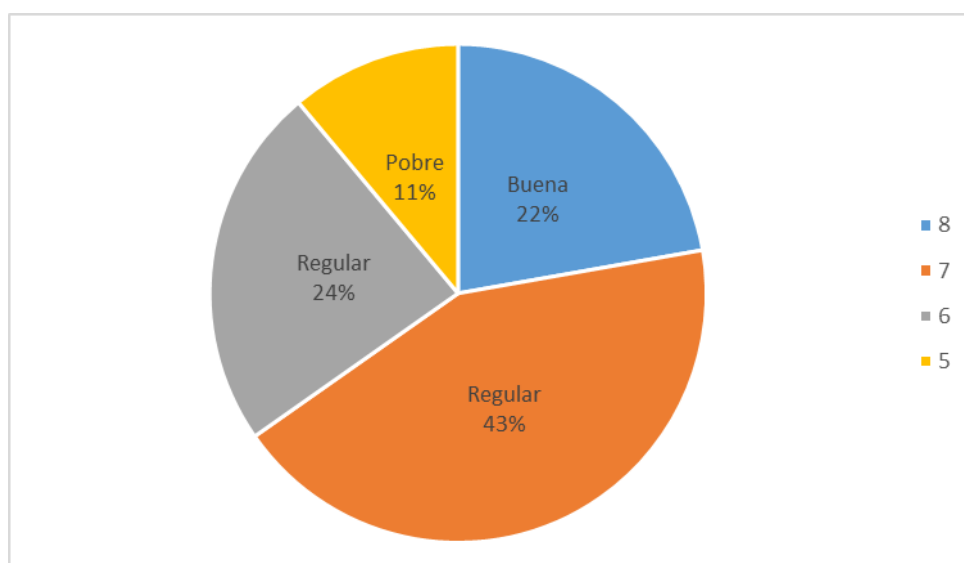


Fig. 12 Se fomentó una buena comunicación entre el alumno y el profesor

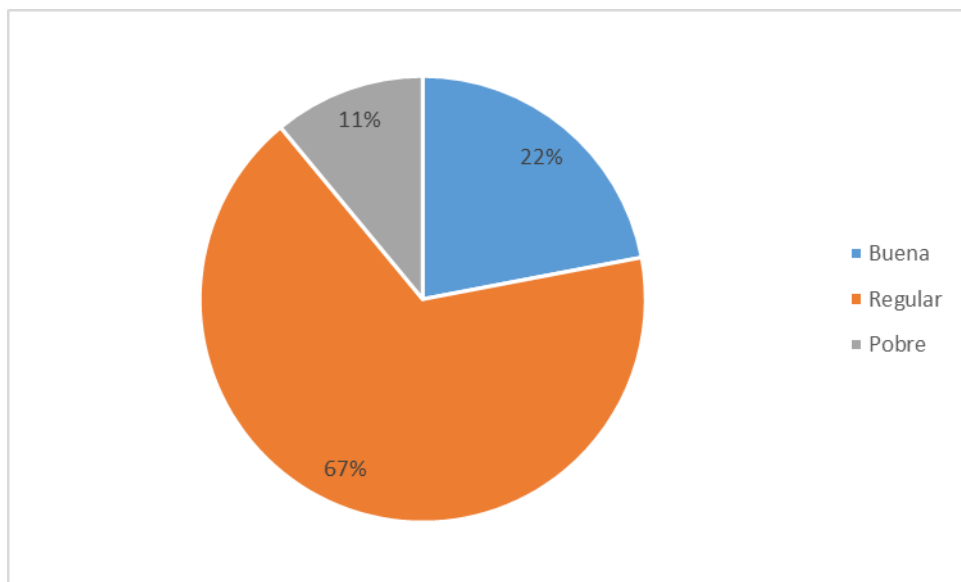


Fig. 12 a Se fomentó una buena comunicación entre el alumno y el profesor

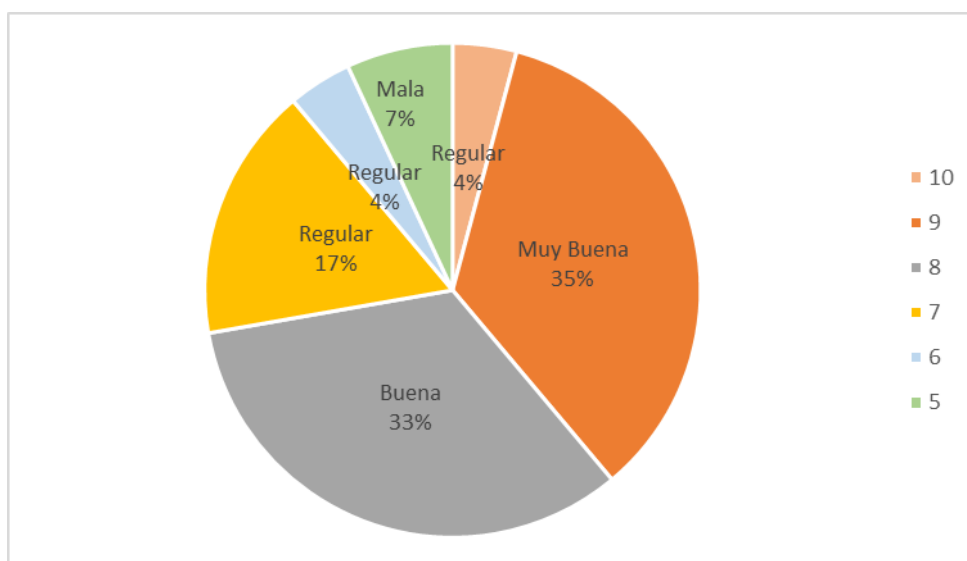


Fig. 13 Se fomentó una buena comunicación entre alumnos

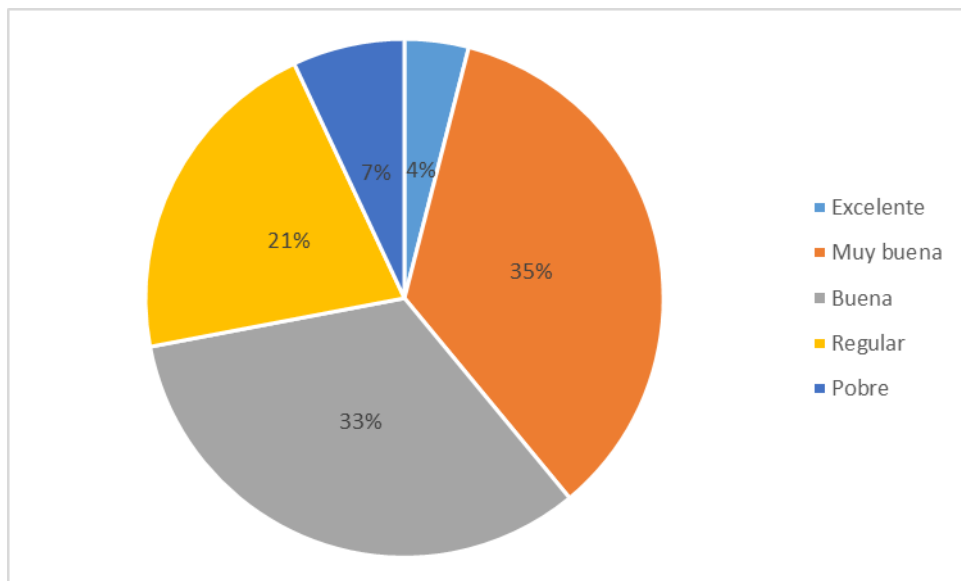


Fig. 13a. Se fomentó una buena comunicación entre alumnos

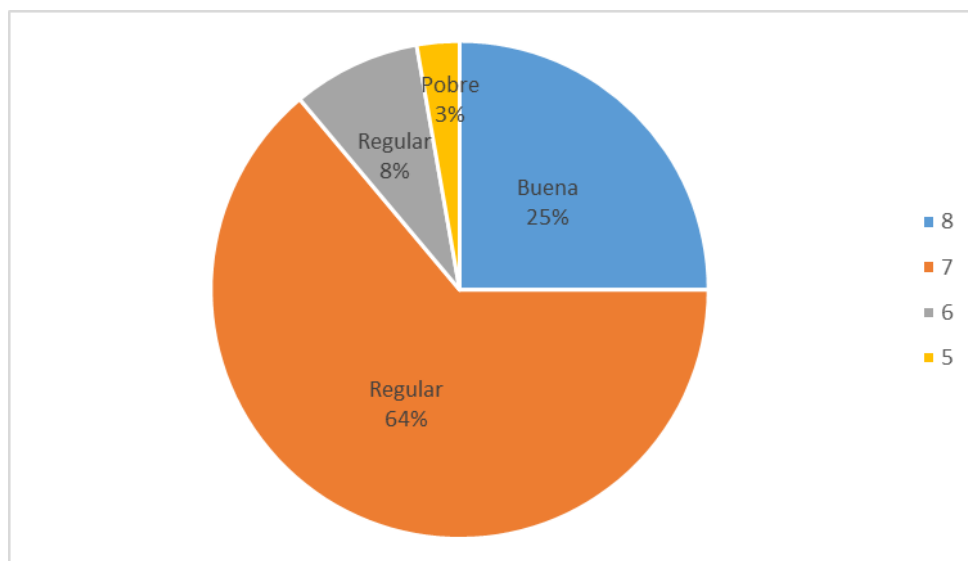


Fig. 14 En las clases se favoreció el intercambio de opiniones

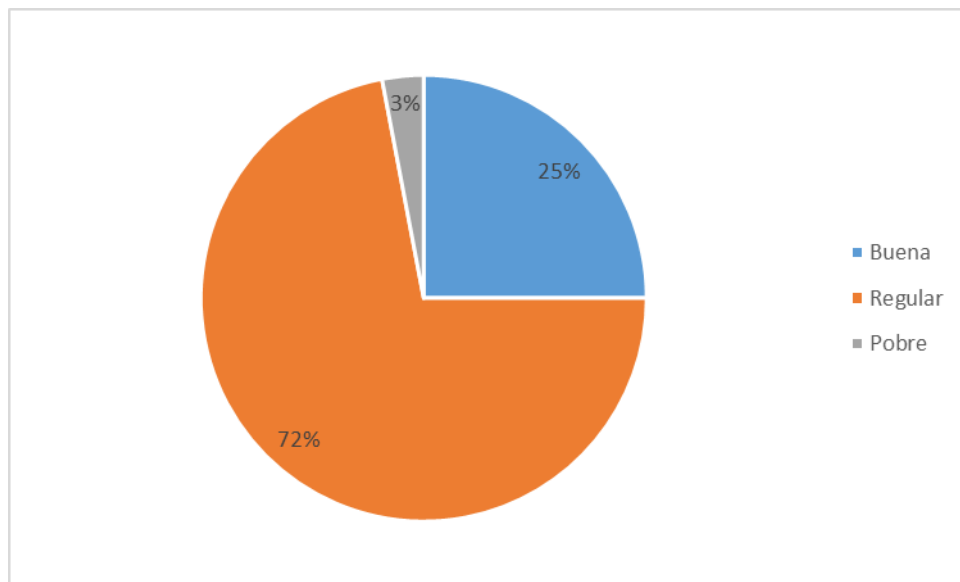


Fig. 14a. En las clases se favoreció el intercambio de opiniones

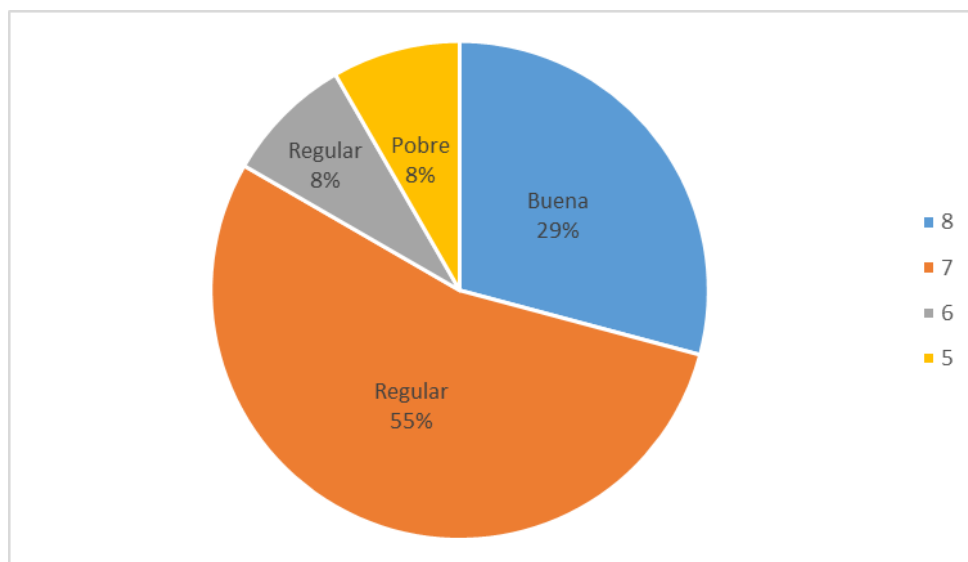


Fig. 15 Se promovió el aprendizaje auto dirigido

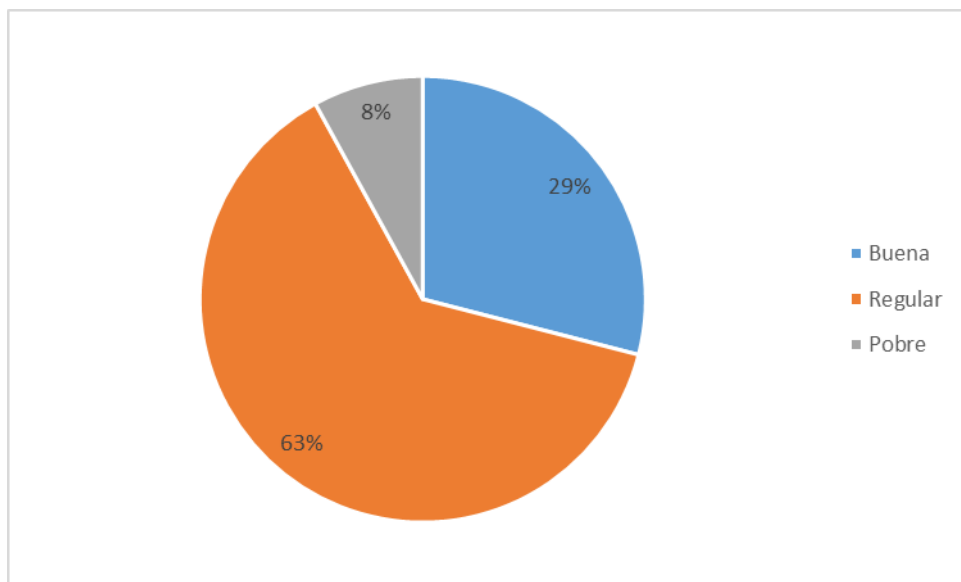


Fig. 15a. Se promovió el aprendizaje auto dirigido

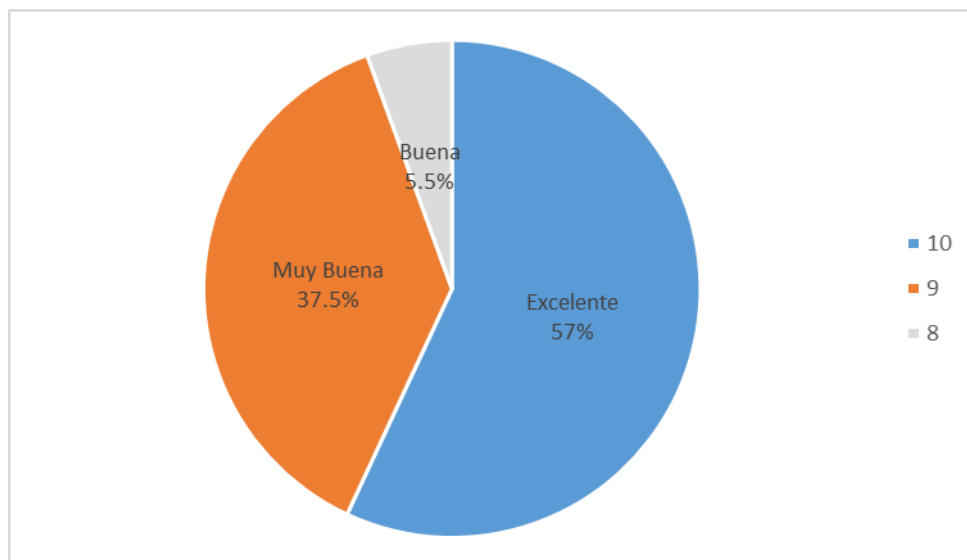


Fig. 16 Se delegó en los médicos residentes las actividades académicas

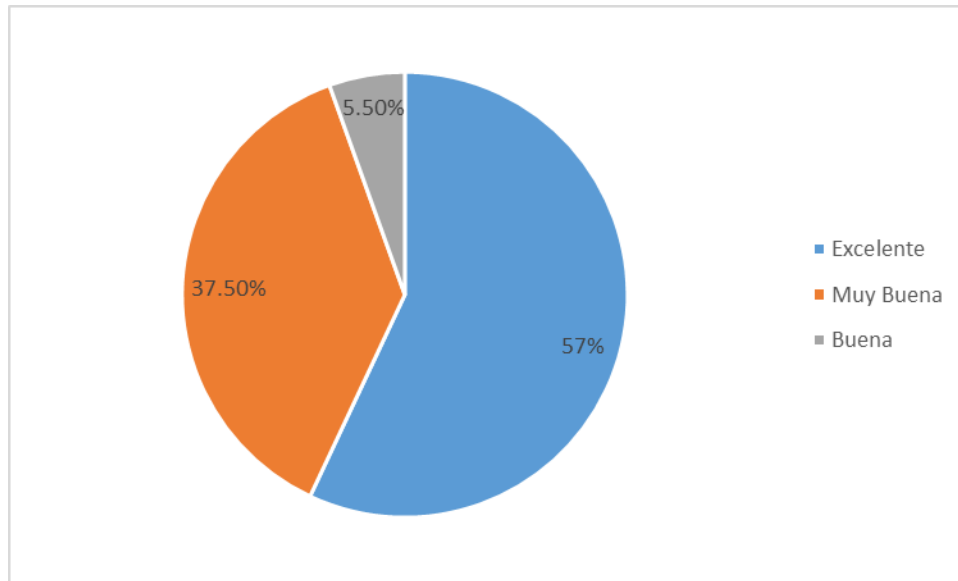


Fig. 16a. Se delegó en los médicos residentes las actividades académicas

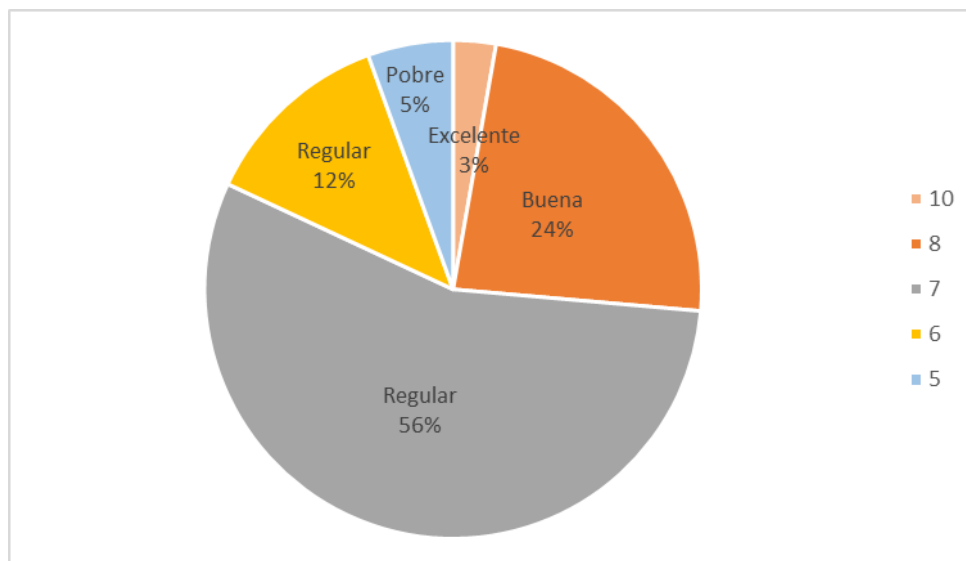


Fig. 17 Se fomentó el desarrollo de habilidades

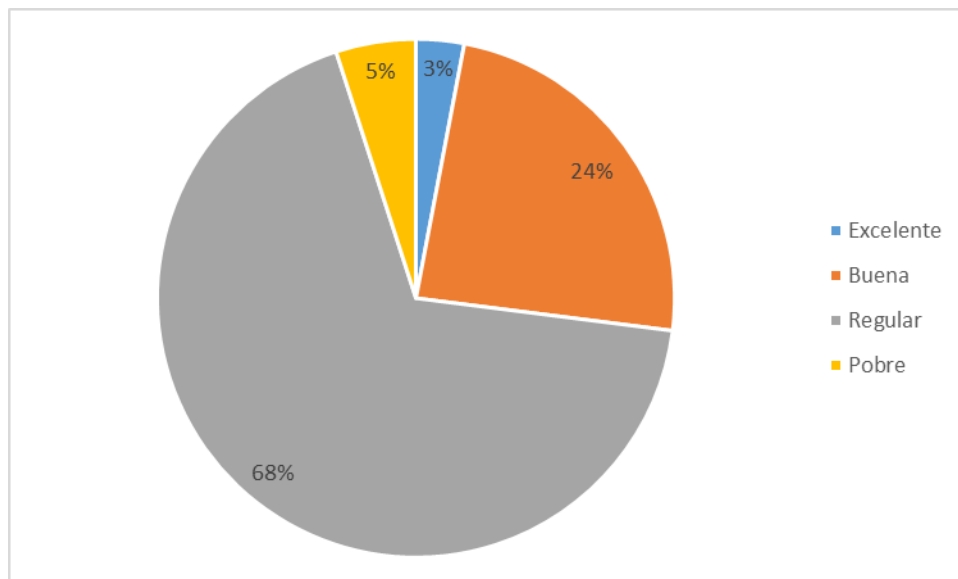


Fig. 17a. Se fomentó el desarrollo de habilidades

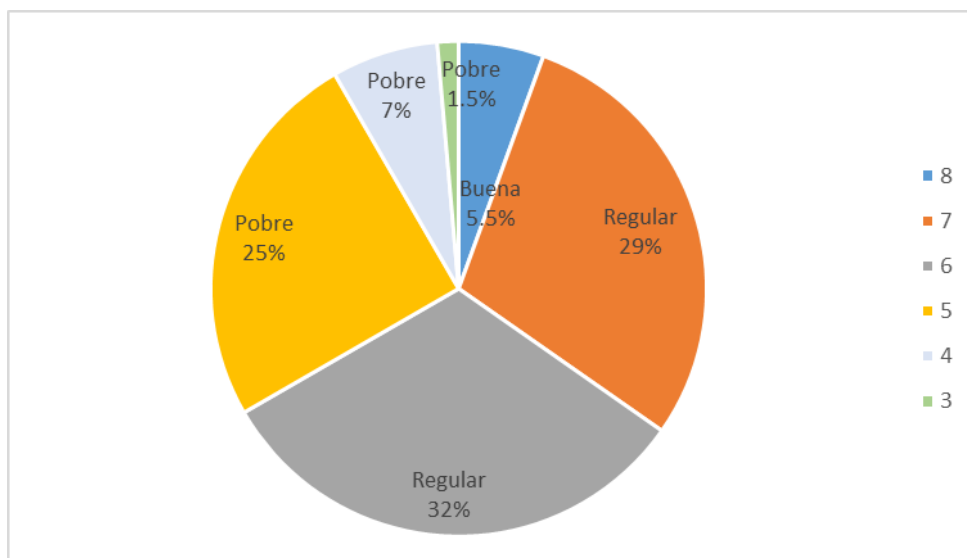


Fig. 18 Se favoreció el desarrollo de proyectos de investigación

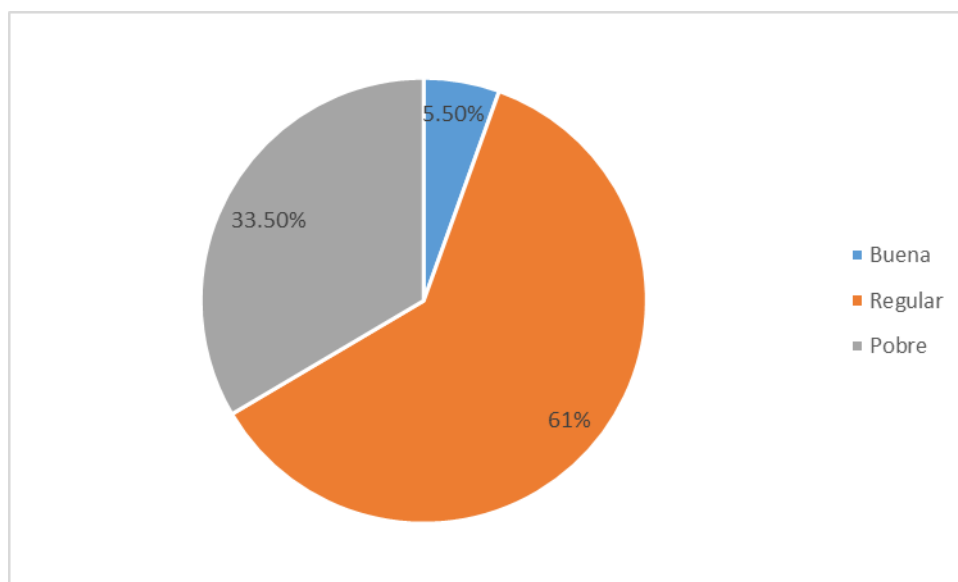


Fig. 18a. Se favoreció el desarrollo de proyectos de investigación

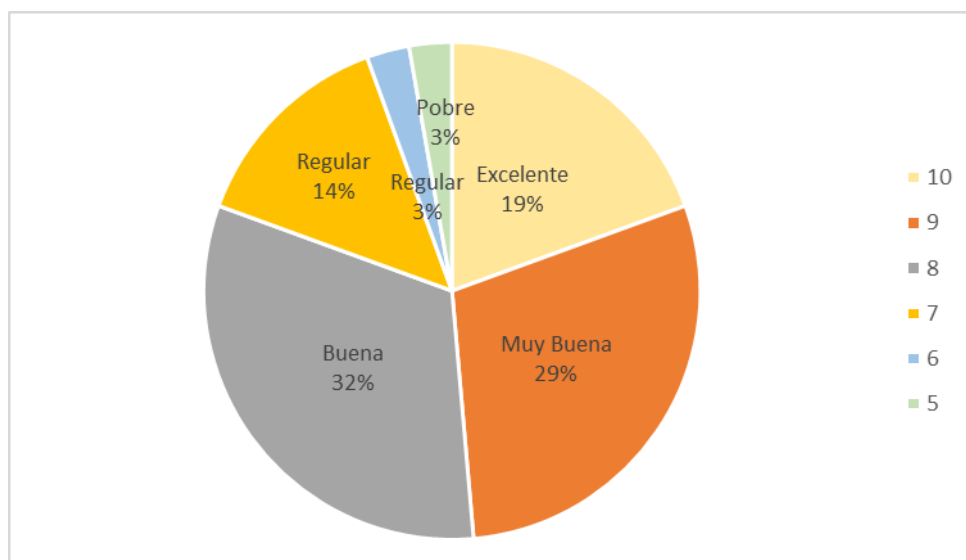


Fig.19 Su profesorado muestra respeto al tratar a los enfermos y sus familiares

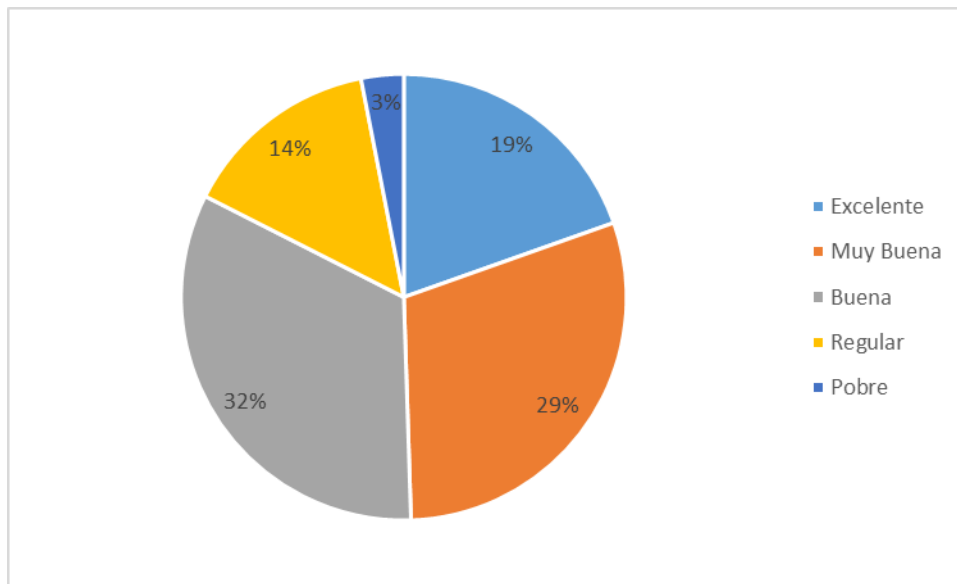


Fig.19 a. Su profesorado muestra respeto al tratar a los enfermos y sus familiares

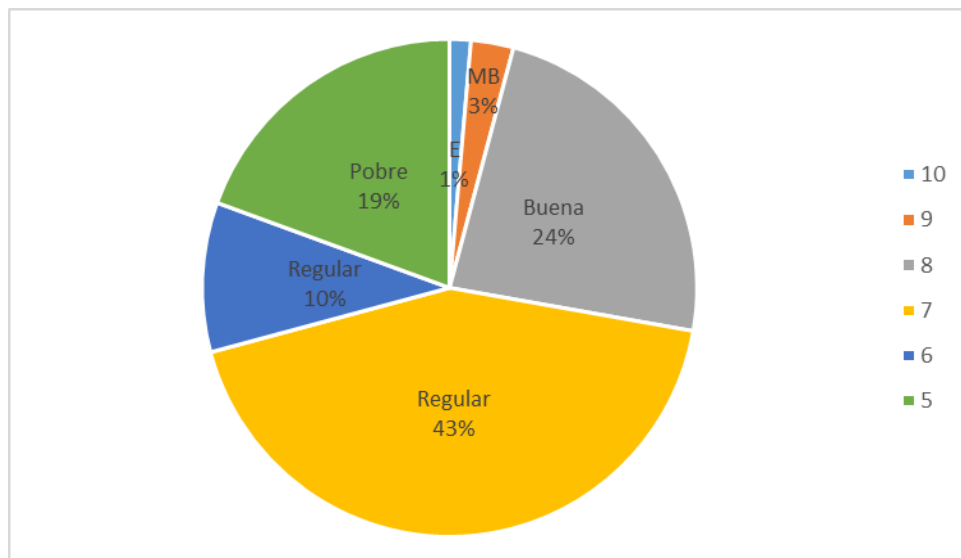


Fig. 20 Su profesorado demostró facilidad para la transmisión de conocimientos

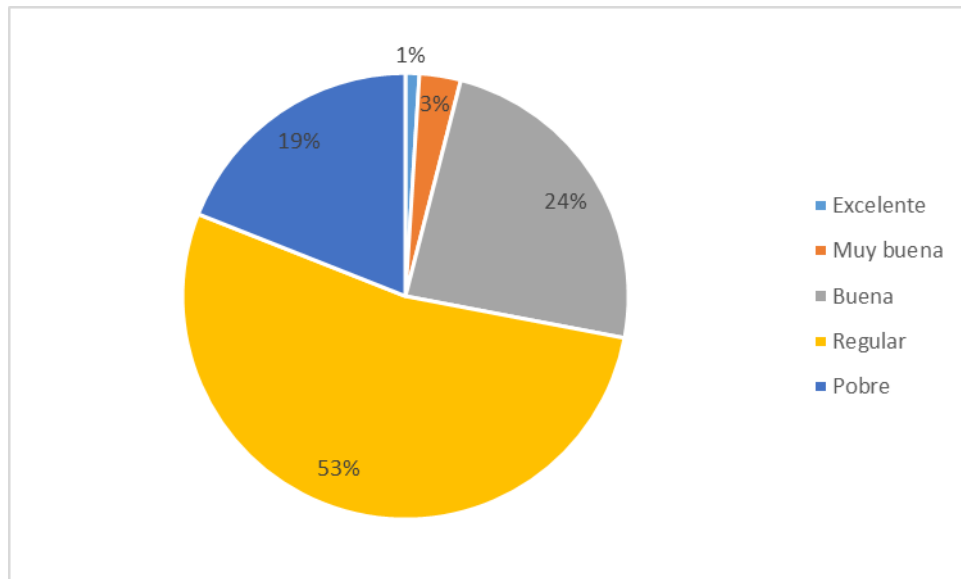


Fig. 20a. Su profesorado demostró facilidad para la transmisión de conocimientos

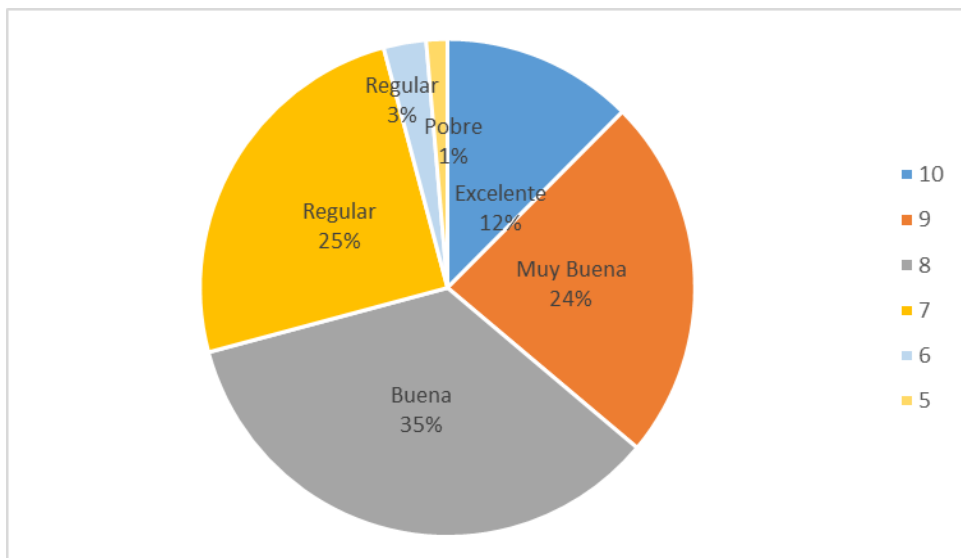


Fig. 21 Ante los enfermos su comportamiento se apeg a los fundamentos éticos

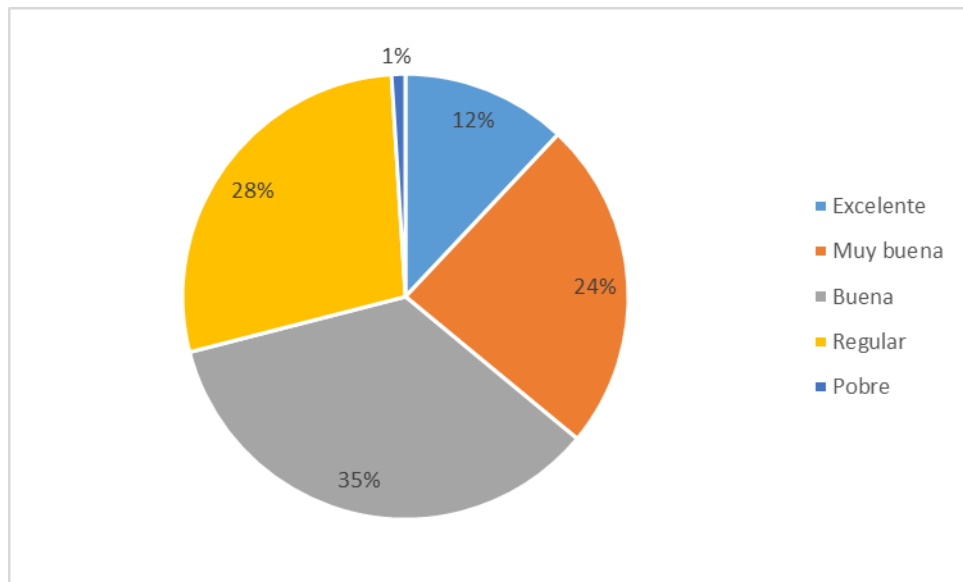


Fig. 21a. Ante los enfermos su comportamiento se apeg a los fundamentos éticos

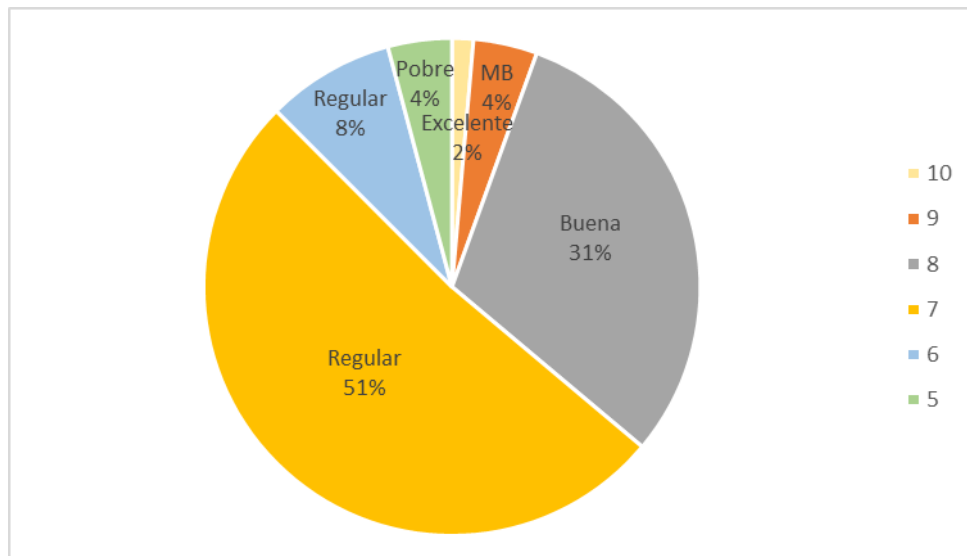


Fig. 22 La enseñanza y la práctica de la medicina se basa en la evidencia científica

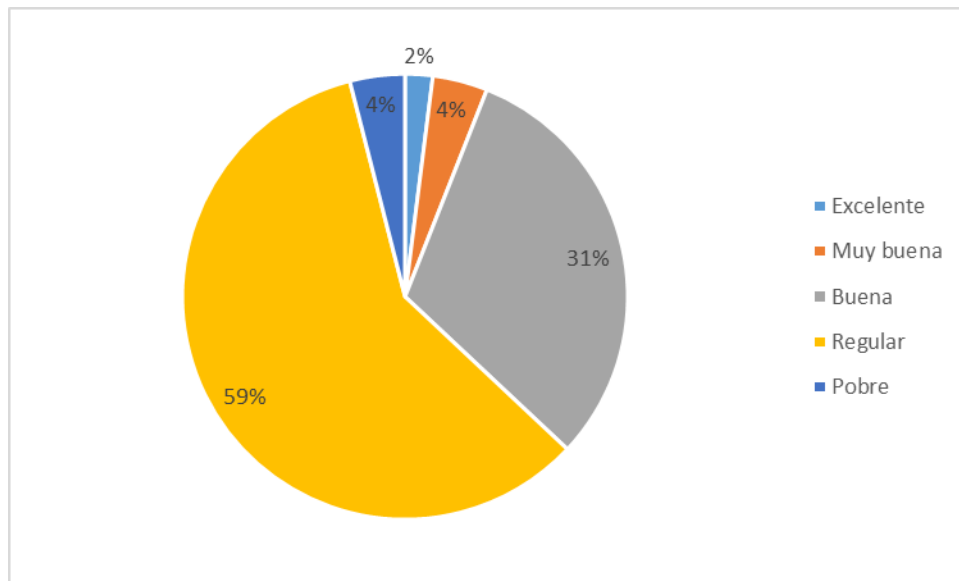


Fig. 22a La enseñanza y la práctica de la medicina se basa en la evidencia científica

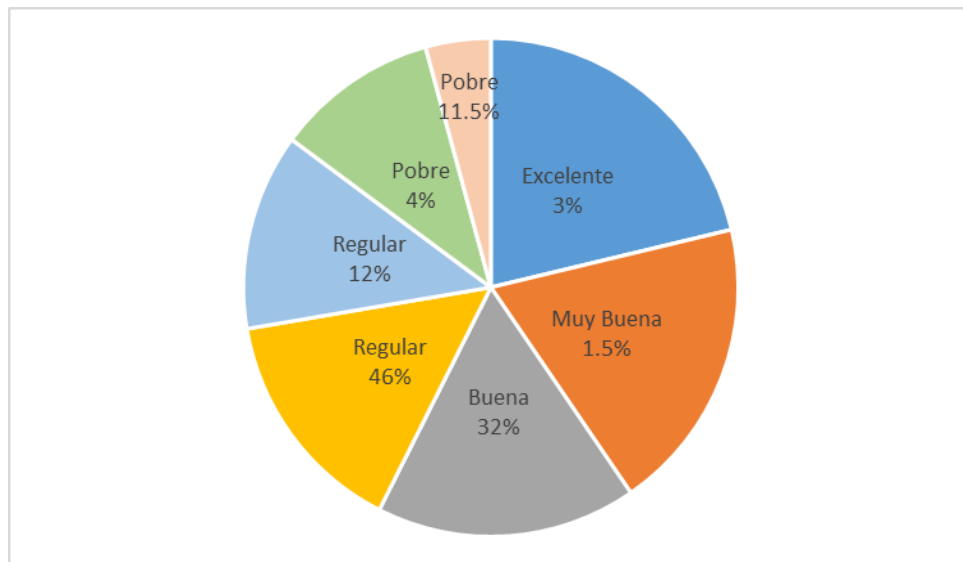


Fig. 23 Se emplea la técnica de la Enseñanza de la medicina basada en problemas

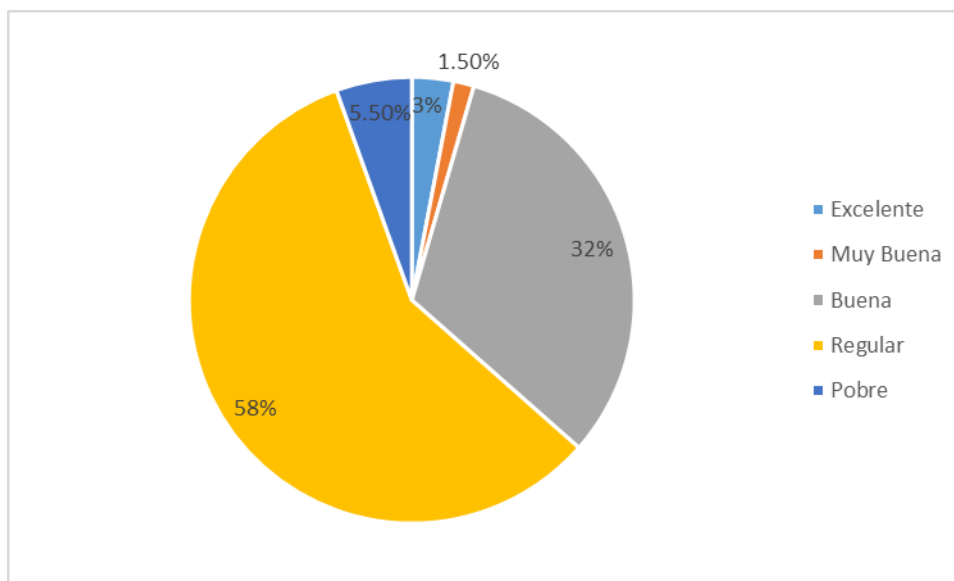


Fig. 23a. Se emplea la técnica de la Enseñanza de la medicina basada en problemas

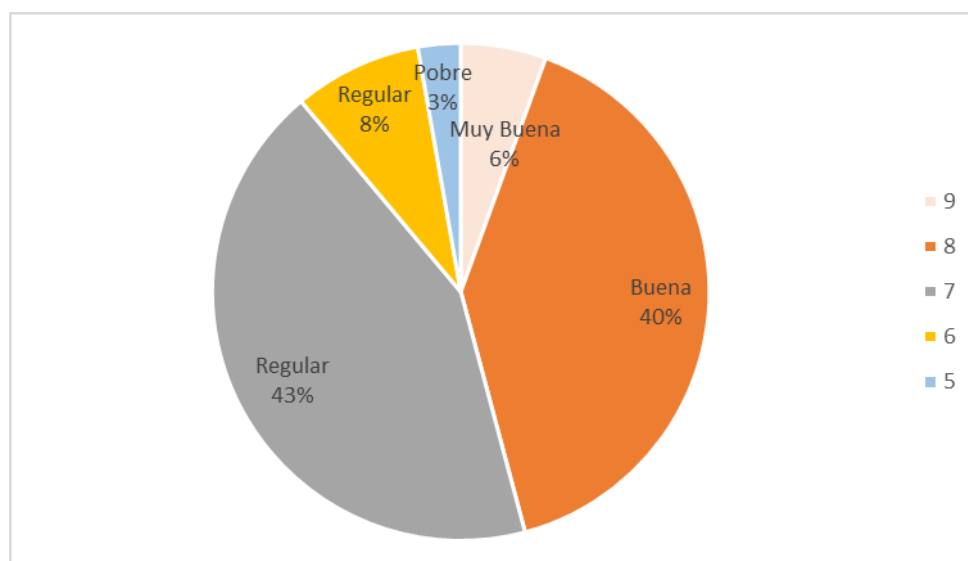


Fig. 24 Evaluación global del desempeño de su profesorado durante el ciclo escolar

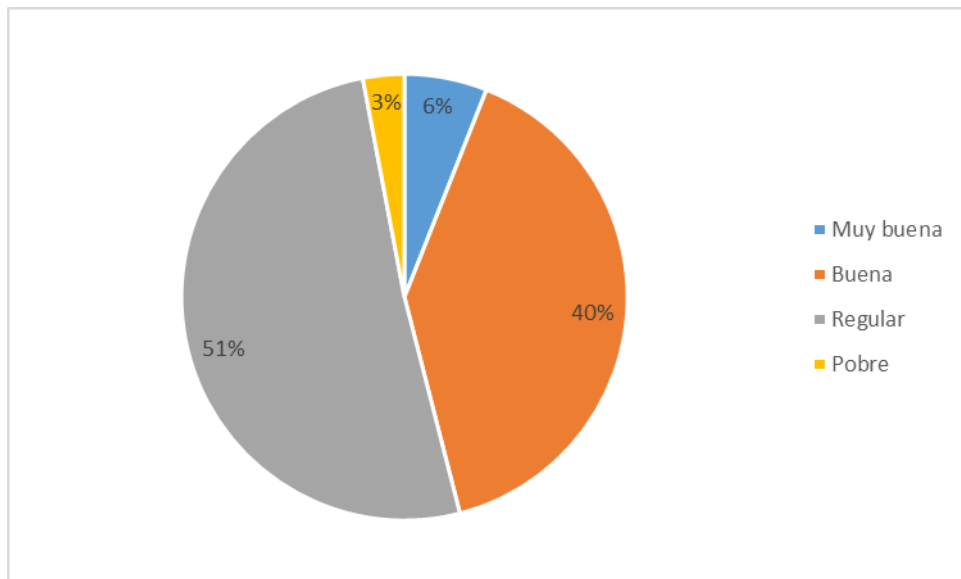


Fig. 24a. Evaluación global del desempeño de su profesorado durante el ciclo escolar

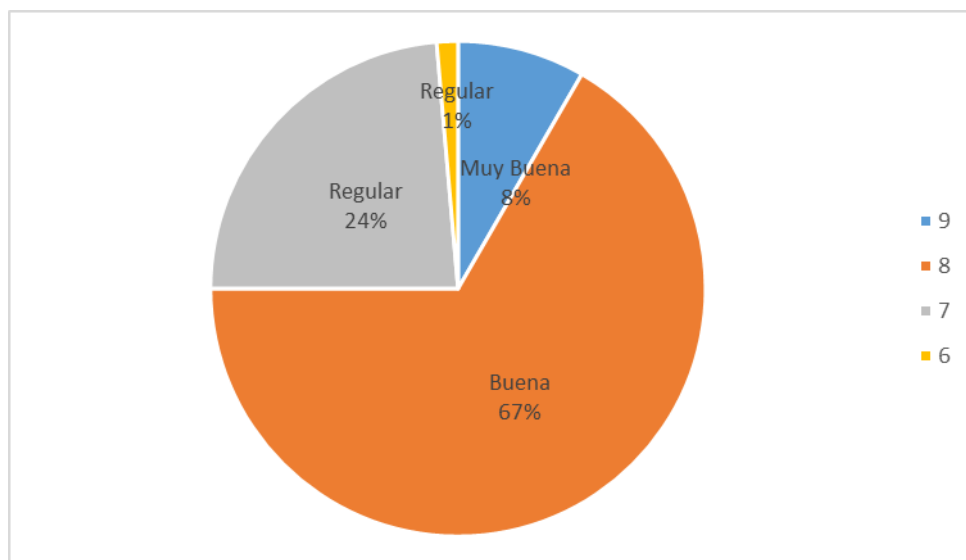


Fig. 25 Evaluación del desempeño global del curso durante los ciclos escolares

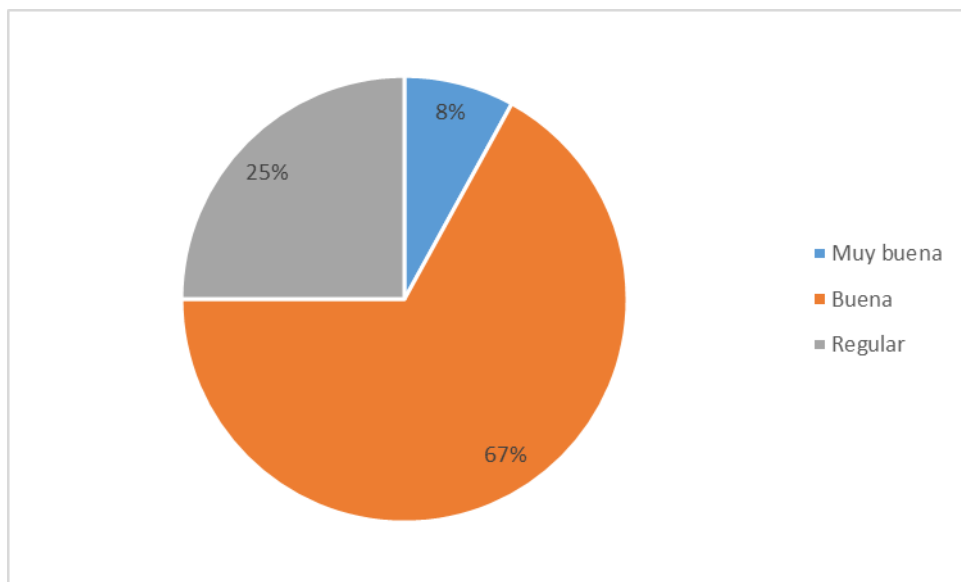


Fig. 25a. Evaluación del desempeño global del curso durante los ciclos escolares

7.- Discusión

En los últimos veinte años se ha dado la transición de los modelos educativos en salud, en México hay retraso, y de modo muy elemental se trabaja para romper el paradigma en el que la educación no se debe centrar en el profesor, sino en el alumno (García, 2007). Es fundamental hacer explícito que la calidad y el ámbito educativo incluye la valoración del desempeño de los profesores, de naturaleza compleja y multidimensional que implica conocimientos, habilidades, actitudes, valores, investigación, orientación, organización, supervisión, tutoría, y otros rasgos (Harden, 2006).

Desde el 2010, las Facultades y escuelas de medicina en el país han modificado sus Planes y programas de estudio, por asignaturas con un enfoque por competencias, en función de dichas definiciones la evaluación se considera como un proceso sistemático que permite la integración cuantitativa y cualitativa de información, para determinar el valor o mérito de un objeto, donde a partir de la información recopilada, se emiten juicios que orientan a la toma de decisiones con fines de mejora. Esta situación se desarrolla en el contexto educativo por lo que

interaccionan profesores y estudiantes, regidos por una serie de reglas implícitas y explícitas determinada por la institución y por los individuos en interacción (Rueday Torquemada, 2004).

Al considerar a la docencia como una disciplina profesional, especializada y sistemática, se requiere una alta responsabilidad para su desempeño, al ser susceptible de adecuarse a las variantes particulares de cada campo disciplinar y al contexto psicopedagógico en el cual se desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje, involucrando a diferentes competencias para su ejercicio (Díaz Barriga, 2000).

Es importante entonces abarcar las dimensiones disciplinar, psicopedagógica. Humanista, de comunicación, evaluación, solución de problemas y aplicación.

Se hace necesario implementar diferentes estrategias para realiza evaluación, al desempeño docente, al alumno, a los planes y programas de estudio, a las instituciones formadoras, y es entonces cuando se le otorga voz al alumno, para que evalúe, coevalúe, y se autoevalúe; pues la evaluación del alumno brinda una visión única del desarrollo del curso en el momento del proceso educativo.

8.- Conclusiones

Existe insatisfacción en varios aspectos de la formación de los egresados de la primera generación de anestesiólogos para los servicios rurales de salud, los cuales abarcan el ámbito educativo, y no educativo: Normativo, Comunicativo, ético, y de resultados. El nivel de satisfacción es de regular, se reconocen inconsistencias en esta propuesta educativa emergente, y aunque este trabajo es diagnóstico, su trascendencia radica en la diversidad de participantes, que reconocen su papel activo en este nuevo paradigma de la educación médica, y evidencian que la evaluación en un proceso continuo del cual se aprende, del cual se buscan identificar fortalezas para mantenerlas, identificar debilidades para suprimirlas o apuntalarlas, de manera que el servicio a las zonas marginales se a

con elementos humanos de calidad, que cumplan con los altos estándares que a nivel internacional se requieren.

9.0 Anexos

9.1 Consentimiento informado

Por medio de la presente lo invito a participar en el proyecto registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el número _____.

“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EDUCATIVA DE LOS EGRESADOS DE LA 1º GENERACIÓN DE ANESTESIÓLOGOS PARA LOS SERVICIOS RURALES DE SALUD DE LA ZONA SURESTE. El objetivo del mismo es evaluar la satisfacción educativa en los egresados de la primera generación de Anestesiólogos para los servicios rurales de salud respecto de su formación académica.

Al aceptar participar, sus datos personales, y la información que se produzca se utilizarán con fines puramente académicos, sin afán de lucro, y sin producirle erogaciones, ni ingresos económicos, por su participación, Gracias.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México a _____ de _____ del 20__.

Acepto Participar: _____

Nombre completo y firma

9.2 Cronograma

ASPECTO	FEBRERO 2012	MARZO 2012 A JUNIO 2013	AGOSTO 2013	SEPTIEMBRE NOVIEMBRE 2013	DICIEMBRE 2013
ELECCIÓN DEL TEMA DE TESIS					
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN					
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN					
ABROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA					
CORRECCIONES DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Y APROBACIÓN					
FASE DE REALIZACIÓN					
ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y RESULTADOS					
IMPRESIÓN DE TESIS					

9.3 Hoja de recolección de datos

Evaluación de la Satisfacción de los Médicos Residentes de la Primera Generación de Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud

El Objetivo de dar respuesta al presente cuestionario es conocer tu percepción acerca de curso de Especialidad que acabas de concluir. Tú opinión es muy valiosa ya que permitirá detectar áreas de oportunidad para mejorar la Educación Médica. En la columna de evaluación, anota, en una escala de 0 Cero a 10 Diez, el grado de satisfacción que tienes con el desempeño del profesor titular y el cuerpo de profesores, respecto a cada pregunta; 0 es el peor nivel de satisfacción, y 10 el mayor. No dejes pregunta sin evaluar, y si tienes alguna duda o comentario Anéxalo al final de esta hoja electrónica. Gracias por participar.

Sexo: ____ Edad: ____ Estado Civil: ____ Originario(a) de: ____

Sede: ____ Adscripción Final: ____

No	Pregunta	Evaluación
1	Se le dio a conocer la totalidad del programa académico del curso	
2	Se cumplió con la totalidad del programa operativo del curso	
3	Fueron atendidas las recomendaciones de los residentes al curso	
4	Se hicieron explícitos los objetivos del curso	
5	Se les dio a conocer sus derechos y obligaciones	
6	Participó en las clases programadas	
7	Su profesorado participó activamente durante las actividades prácticas	
8	Se fomentó una buena comunicación entre el alumno y el profesor	
9	Se fomentó una buena comunicación entre alumnos	
10	En las clases se favoreció el intercambio de opiniones	
11	Se promovió el aprendizaje auto dirigido	

12	Se delegó en los médicos residentes las actividades académicas	
13	Se fomentó el desarrollo de habilidades	
14	Se favoreció el desarrollo de proyectos de investigación	
15	Su profesorado muestra respeto al tratar a los enfermos y sus familiares	
16	Su profesorado demostró facilidad para la transmisión de conocimientos	
17	Ante los enfermos su comportamiento se apega a los fundamentos éticos	
18	La enseñanza y la práctica de la medicina se basa en la evidencia científica	
19	Se emplea la técnica de la Enseñanza de la medicina basada en problemas	
20	Evaluación global del desempeño de su profesorado durante el ciclo escolar	
21	Evaluación del desempeño global del curso durante los ciclos escolares	

COMENTARIOS FINALES:

¡¡GRACIAS POR TU MUY VALIOSA PARTICIPACIÓN!!

10.0 Literatura citada

Abouleish AE, Prough DS, Barker SJ, Whitten CW, Uchida T, Apfelbaum JL. Organizational factors affect comparisons of the clinical productivity of academic anesthesiology departments. *Anesth Analg* 2003; 96:802-812.

Allen D. Customer Satisfaction Research management. Milwaukee: Quality press publications; 2004: 19-39.

Akinyemi OO, Soyannwo AO. The choice of anaesthesia as a career by undergraduates in a developing country. *Anaesthesia* 1980; 35:712-715.

Anderson, R. E. Consumer dissatisfaction: the effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance. *Journal of Marketing Research*, 1973;10, 38-44.

Aragones, J.; Amérigo, M. Psicología ambiental. Pirámide Editorial. Madrid. 1998: 13-21.

Arríen B. Juan. La satisfacción, ¿Elementos de la Calidad educativa? El nuevo diario. Noriega, Nicaragua. Obtenido el 10 de noviembre 2009 de [http://impreso.elnuevodiario.com-ni/2009/08/07/opini3n/](http://impreso.elnuevodiario.com-ni/2009/08/07/opinion/)

Ávila EI, Ontiveros MP, Torres BV. De la residencia a la práctica profesional. *Anest Mex* 2004;16.

Bacon DR. Ralph Waters and the beginnings of academic anesthesiology in the United States: the Wisconsin Template. *J Clin Anesth* 1995; 7:534-543.

Baldrige National Quality Program. Health Care Criteria for performance. 2003: 45-70.

Bandera Benjamín. Apuntes para la historia de la Enseñanza de la Anatomía en México. 1929: 10, 7-30.

- Baum K.D. Trends in North American medical education. *J Med* 2005; 54: 22-28
- Benson MC, Linn L, Ward N, Wells KB, Brook RH, Leake B Career orientations of medical and pediatric residents. *Med Care* 1985; 23:1256-1264.
- Brown, M. How to interpret the Baldrige criteria for performance excellence. 17^o Edición. Milwaukee Quality Press Publications; 2008: 7-23.
- Calero Pérez Maverio .Tutoría: Servicio promotor de calidad educativa. Editorial San Marcos. Lima. 2004: 12-56.
- Cárdenas Ayón E. y cols. Satisfacción de los residentes de medicina familiar con el ambiente académico laboral. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (2): 227-231.
- Cardozo, R. N. An empirical study of customer effort, expectation, and satisfaction. *Journal of Marketing Research*,1995: 2, 244-249.
- Casassus, J. La escuela y la desigualdad. LOM Ediciones. 1era edición, Santiago de Chile. 2003: 1- 5.
- Chan María Elena. Un enfoque crítico del diseño curricular por competencias, Ponencia: Foro Nacional de Instituciones de Educación superior, Universidad de Guadalajara; 2002.
- Cornejo, R. y Redondo J. El Clima escolar percibida por los alumnos de enseñanza media. *Revista última década*. 2001. N° 15:11-52.
- Dabholkar, P.A.A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality. *Advances in ConsumerResearch*, 1995: 22, 101-108.

De León-Zaragoza HE. ¡Me sigue gustando la anestesiología! Carta al editor. *Anest Mex* 2004:16.

De la Orden A. La calidad de la Educación, Bordón, 1998.Vol. 41, Nº 2: 152-157.

De Miguel, M; Madrid, V., Noriega, J. y Rodríguez B. Evaluación de la calidad de los institutos de educación secundaria. Editorial escuela española. Madrid. 1994: 22 – 26.

Díaz B. Evaluación de la Docencia: Perspectivas actuales. México Paidós. 2009:13 a 26.

Donnelly MB, Jarecky RK, Rubeck R, Murphy-Spencer A, Parr P, Schwartz
Factors influencing medical students' choice of academic medicine as a career. *J Kentucky Med Assoc* 1996; 94:186-190.

Duque Zuluaga Lola C. Jesús: La satisfacción del usuario del servicio “Formación Educativa Universitaria” 2007: 34-38...

Dupy de Frenelle. A. Maloine et Fils Pour diminuer le risque opératoire.París. 1924: 1- 7.

Enríquez C. Educación superior Tendencias y Desafíos. *Educ. Med.* 2005; 8:6-10.

European Foundation for Quality Management. “Self-assessment Guidelines for Public Sector: Education”. EFQM, Bruselas.1995: 345-365.

Faponle AF Anaesthesia as a career-the influence of undergraduate education in a Nigerian Medical School. *NigerPostgrad Med J* 2002; 9:11-12.

Flores y cols. Modelo de Competencia Docente del profesor de Medicina en la UNAM. *RELIEVE*, v.17, n.2, art. 3: 1-2.

García y cols. Entornos de la Educación Médica. Comunicación en salud, 2007: 23-45.

Gimeno S. Comprender y transformar la educación. Ediciones Morata. 11ª edición. Madrid, 2005: 38-53.

Harden et al. International medical education and future directions: A global perspective. Acad Med 2006; 81:S22-S29.

Hernández Zinzún Gilberto. La calidad de la educación Médica en México. Plaza Y Valdés Editores. Julio 1998: 13-16, 23-24, 38-45, 61

Johnstone RE, Valenzuela RC, Sullivan D. Managing pharmaceutical sales activities in an academic anesthesiology department. *J Clin Anesth* 1995; 7:544-548

Korn D. Reengineering academic medical centers: reengineering academic values? Acad Med 1996; 71: 1033-1043.

Kundera, Milan Conferencias sobre la crisis de la humanidad europea. 1935:13.

Liljander, V. Modeling perceived service quality using different comparison standards. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour; 1994: 7, 126-142.

Lepeley MT. Gestión y calidad en educación, un modelo de evaluación en competencias docentes para la educación media y superior. 2008: 225-246.

López Rupérez F. La gestión de la calidad en educación. La muralla, Madrid España. 1997: 32-45.

Maquivar & Terrazas, 19 casos de anestesia con respiración controlada. Sus posibilidades en la anestesia de tórax. Memorias del Primer Congreso de Tuberculosis y Silicosis. Anestesia. Año I. No.1. Julio de 1936. Anexo al No.7. Año VII. Revista de Cirugía del Hospital Juárez. 1936:16-20

Markert RJ, Part HM, Vetter DK. Predictors of careers in academic medicine for graduates of a community-based, primary-care-oriented medical school. *Acad Med* 1998; 73:790-7903.

Marrón Peña Manuel &, José J. Jaramillo-Magaña. Enseñanza De La Anestesiología. Algunos Datos Históricos. REV. MEX. ANEST. 199. 22(3), 210-217.

Martínez del Río. La Anestesia en la práctica de la Obstetricia. Gaceta Médica de México. 1878; 12(24): 2-6.

Martínez-Tur, V., Peiró, J.M; y Ramos, J. Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial. Madrid: Síntesis. 2001:76-87.

Mason, R.y Weller, M. Factores affecting student's satisfaction on a web course. Australian Journal of educational Technology. 2011; 16(2) 173-200.

Mehler J, Dupox E. Introducción al Desarrollo Cognitivo del hombre. Edit Alianza Madrid 1992:12.

Moliner, B.; Berenguer, G. y Gil. La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa, 2001; 7 (3), 155-172

Nogueira, S. Desarrollo de las competencias para la gestión docente en la educación media superior. Educ Media Superior 2003; 17:1-4

Nunn JF. Development of academia anaesthesia in the UK up to the end of 1998. *Brit J Anaesth* 1999; 83:916-932.

Odor Guerini Alberto Dr. El trabajo de enseñar Anestesiología. Anest. México. 1995; 7 (2):34.65.

Oliver, R. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision. *Journal of Marketing Research*, 1980; (17):460-469.

Pereira, Jorge. La satisfacción del cliente en 150 9001. Artículo obtenido el 24 de diciembre 2009 de file:/// D:/mis%20documentos/satisfacción%20del%.htm.

Ponce M. Cómo enseñar mejor: México. Paidós; 2005:167-195

Potenciani Julio. Medicina y Sociedad Azteca durante la conquista española. Pág. 1 a 15.

Disponible en www.urologiaaldia.com.ve/volumenes/PDF/medicinaazteca.pdf

Pritchett EL, Wagner GS, Wallace AG, Greenfield JC Jr. Career choices of 135 cardiology trainees at Duke University Medical Center from 1970 to 1984. *Am J Cardiol* 1986; 57:313- 315.

Reuben B. Excellence in higher education guide: An integrated approach to assessment, planning and improvement in colleges and universities. Milwaukee Quality Publications; 2007: 18-32.

Rueda y Torquemada. Algunas consideraciones para el diseño de UN sistema de evaluación de la docencia en la Universidad. México ANUIES. 2010: 29-35.

Russell J. et al. Lesson Guide 2008: Pocket Guide to ISO 9001-2008. 3a. Edición. Milwaukee: Quality Press Publication; 2009:19-34.

Rust, R.T. y Oliver, R.L. Service Quality Insights and Managerial Implications from the Frontier. In Rust, R.T y Oliver, R.L. Service Quality New Directions in Theory and Practice. Beverly Hills: Sage. 1994: 456 – 467.

Samra SK, Davis W, Pandit SK, Cohen PJ The effect of a clinical clerkship on attitudes of medical students toward anesthesiology. *J Med Educ* 1983; 58:641-647.

Sarría García Jesús Alberto (2009) Calidad Educativa: un concepto multidimensional. Lima

Scott G. The voice of the costumer: Is anyone listening? J. Health care Manage 2001; 46:221-223.

Seisbold Jorge R. ¿Equidad en la educación? Calidad integral en educación. Revista Iberoamericana de Educación, Nº 23, agosto. Obtenido el 31 de diciembre 2009 de <http://www.rieoei.org/rie23a07.htm>

Senlle, Andrés; Stoll, Guillermo. Calidad total y normalización; Senlle, ISO 9000. Editorial Gesteon 2000, Segunda edición. 123-134.

Swan, J. E. Y Combs, L. J."Product Performance and Consumer Satisfaction: A New Concept". Journal of Marketing, 1976: Vol. 40, April, pp. 25-33.

Teas, R. K. Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. Journal of Marketing, 1993; 57, 18-34.

Tremper KK, Shanks A, Sliwinski M, Barker SJ, Hines R, Tait AR. Faculty and finances of United States Anesthesiology training programs: 2002-2003. *Anesth Analg* 2004; 99:1185-1192.

Trillo, Felipe. La Educación en Actitudes y Valores. Dilemas para su enseñanza y evaluación. Ediciones Hemo sapiens, 2003: 98-110.

Valdés V., H. Evaluación del desempeño docente. Ponencia presentada en el Encuentro Iberoamericano. México. Obtenido de <http://www.campus-oei.org/de/rifael01.htm>.

Varios. Génesis 3:21-22. La Biblia Latinoamericana Edit. San Pablo 93°. Página 9.

Villanueva H. y cols. Índice de Satisfacción y Desarrollo de competencias en Residentes de Pediatría. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2011; 28(2): 66-71

Wass CT, Long TR, Randle DW, Rose SH, Faust RJ, Decker PA. Recruitment of house staff into anesthesiology: a re-evaluation of factors responsible for house staff selecting anesthesiology as a career and individual training program. *J Clin Anesth* 2003; 15:289-294.

Westbrook, R. A. Intrapersonal affective influences on consumer satisfaction with products. *Journal of Consumer Research*, 2008: 7, 49-328.

White, Ellen. La Educación Cristiana. 2da Edición. Asociación Casa Editora Sudamericana. Buenos Aires.2008:76-89

Wilburn M. Managing the Customer Experience: A Measurement- Based Approach, Milwaukee: Quality Press Publication; 2007; pág. 42-69.