



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA – CIES



**"CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE DEL  
DOCTORADO EN MEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE  
EL SALVADOR, DURANTE EL AÑO ACADÉMICO 1998 – 1999"**

**TRABAJO PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO  
EN SALUD PÚBLICA, PRESENTADO POR:**

**Dra. ELENA RUTH POLANCO de BONILLA  
Licda. ANA PATRICIA SERRANO de ALVARADO  
Dr. RAFAEL ALFREDO JULE MARTÍNEZ**

**ASESORAS:  
Dra. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ  
Dra. ZULMA ALDANA**

# AGRADECIMIENTOS

- ✠ A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, POR SUS CONSTANTES ESFUERZOS EN LA PROMOCION DE LA EXCELENCIA ACADEMICA.
- ✠ AL CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, POR SU APORTE EN EL PROCESO DE NUESTRO DESARROLLO PROFESIONAL.
- ✠ AL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PUBLICA, POR SU VALIOSO APOYO BAJO CUYOS AUSPICIOS FUE POSIBLE DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN .
- ✠ A LOS COMPAÑEROS DOCENTES Y A NUESTROS ESTUDIANTES, CUYOS APORTES CONSTITUYERON UNA INVALUABLE BASE DE INFORMACIÓN Y REFLEXION.
- ✠ A NUESTRAS ASESORAS POR SUS OBSERVACIONES Y CONSTANTE APOYO TÉCNICO.
- ✠ A NUESTROS FAMILIARES Y AMIGOS , POR SU COMPRENSIÓN Y APOYO INCONDICIONAL.
- ✠ A TODAS LAS PERSONAS QUE HICIERON POSIBLE EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE INFORME.



# I N D I C E

Capítulo	Página
RESUMEN EJECUTIVO.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
III. OBJETIVOS.....	11
IV. MARCO DE REFERENCIA.....	12
V. DISEÑO METODOLOGICO.....	32
VI. PROCEDIMIENTOS.....	41
VII. RESULTADOS.....	45
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
IX. CONCLUSIONES.....	88
X. RECOMENDACIONES.....	89
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	90
XII. ANEXOS.....	93

## RESUMEN EJECUTIVO

La Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, tiene como Misión la formación de profesionales de la Salud. El presente estudio trata sobre la caracterización del proceso enseñanza- aprendizaje de la Carrera de Doctorado en Medicina. Su Objetivo primordial es caracterizar el proceso de formación médica, identificando los avances y limitaciones logradas en el mismo.

La investigación es un estudio de la percepción que tienen los docentes estudiante y personajes claves, acerca de las características del proceso enseñanza aprendizaje del Doctorado en Medicina.

Se recogieron los elementos favorables y desfavorables de los docentes y estudiantes de la Escuela en los siguientes aspectos: Metodología, Práctica Docente, Estudiante como Actor, Organización / objetivos e Institución / Ambiente Interno. Además las valoraciones del medio externo las cuales, fueron dadas por personajes claves (médicos expertos en el área educativa y de salud).

Las técnicas utilizadas fueron: análisis documental, análisis cualitativo y cuantitativo de los cuestionarios dirigidos a docentes y estudiantes activos durante el ciclo II – 98 y I - 99 y análisis matricial de personajes claves.

Los resultados principales del estudio fueron:

- ✓ a) Los estudiantes cuestionan fuertemente la práctica docente, no poniendo en duda la calidad del profesional, pero si la calidad como profesor debido a sus actitudes.
- b) Los docentes cuestionan a la institución, ya que a ella le atribuyen las fallas que se desarrollan en el proceso educativo.

- ✓ c) Los personajes claves cuestionan la formación médica desde el punto de vista curricular y perfil del egresado.

La investigación permitió constatar la coincidencia entre los productos de los Talleres Curriculares realizados en la Facultad y los resultados obtenidos en el estudio.

El proceso de enseñanza-aprendizaje implementada en la Escuela de Medicina de la Universidad de el Salvador se desarrolla con dificultades en recursos humanos y técnicos.

El producto de la investigación es una contribución para la construcción de un nuevo currículum que este acorde a la demanda del perfil del egresado que la sociedad salvadoreña necesita.

## I. INTRODUCCIÓN

**L**a Escuela de Medicina desarrolla desde los años 60s \* ha realizado continuos esfuerzos por consultar a los diferentes actores que intervienen en el proceso enseñanza - aprendizaje, acerca de los elementos que se pueden mejorar, tanto en lo curricular como en el modelo de docencia que es más adecuado a nuestras necesidades (Ver anexo N° 7).

En la actualidad, el Doctorado en Medicina, esta regido por medio de un Currículum por asignaturas con un Eje integrador Comunitario, el cual fue aprobado en 1988 y legalizado en 1991.\*\*

Teniendo como marco de referencia los Acuerdos de Paz de Chapultepec, luego de 12 años de conflicto en nuestro país, nuestra Universidad y por ende la Facultad, encontraron el momento oportuno de tener un mejor acercamiento con la sociedad. Presencia que no ha perdido vigencia a pesar de los 70 años de intervención de los regímenes militares que gobernaron el país desde los años 40.\*\*\* Dado que por tradición nuestra institución ha sido siempre fuente de agentes críticos de la realidad salvadoreña, en la que docentes, estudiantes y trabajadores han dado su mejor aporte, no sólo en cuanto al sacrificio de vidas útiles sino en cuanto a la capacidad intelectual para debatir las injusticias y la inequidad de las estructuras de poder económico, social y político en El Salvador.

Es así como en un ambiente lleno de conflictos y debates, la comunidad de la Facultad retomando los mejores aportes de la Epidemiología

---

\* Seminario de Enseñanza Médica, Editorial Universitaria, 1968.

\*\* Currículum de Doctorado en Medicina (Libro Rojo).1991.

\*\*\* La Prensa Grafica, Revista, 1985.

Latinoamericana,\* pudo definir como núcleo de la formación médica, que el proceso salud enfermedad, está íntimamente ligado a las condicionantes que caracterizan a los países de acuerdo a su formación económico-social.\*\*

No sólo como estrategia conceptual sino también como metodología para implementar el currículum. Entendiendo como currículum el plan de conocimientos organizados en un modelo que pudiera propiciar la articulación de la docencia, la investigación y la proyección social. Esto último ha sido cuestionado en un modelo por asignaturas,\*\*\* pero que a la fecha no se ha evaluado en nuestro medio científicamente; y que debido a múltiples factores inherentes al carácter humano de profesionales y estudiantes, ha sido difícil identificarlos como intervinientes en el proceso.

El diseño curricular de 1988 representa entonces la preocupación legítima de la facultad por imprimir en sus educandos mejores características de integralidad, para ello el debate y la reflexión de los profesores fueron orientados hacia los postulados de la Atención Primaria en Salud.

Este nuevo planteamiento se constituye sobre las bases que en forma relevante enmarcan en especial la formación del médico, tales como:

- a) Un nuevo modelo de atención (con la visión integral tomando en cuenta la articulación de lo social con lo natural).
- b) Un modelo curricular innovado con un eje que le permite al estudiante el contacto temprano con la comunidad, donde verdaderamente puede realizarla detención precoz de las enfermedades y la intervención de primera línea para promover la solución.

Los esfuerzos por desarrollar ambos modelos como en todo planteamiento teórico, fue adquiriendo nuevos elementos y reacomodos en el terreno

---

\* En su momento publicados en varios textos por Laurell, Grande, Breilh y otros.

\*\* Ernesto Selva Sutter en el Currículum de 1988 de la Escuela de medicina.

\*\*\* Moran oviedo y Ester Juárez en Fundamentación de la Didáctica Crítica.

práctico. Lo cual es explicable dado que tanto la Universidad como la realidad nacional se encuentran en interacción, de tal manera que el sistema educativo y el sistema de salud al cual van los recursos formados han sufrido también adaptaciones y cambios.

Al finalizar esta investigación los autores reconocen los vacíos y las limitaciones cronológicas y escritos para elaborar este documento con la secuencia lógica de los eventos históricos de los entornos externo e interno, así como las etapas que el proceso educativo de la Facultad ha tenido en los últimos años, debido a la falta de sistematización. Como hallazgo podemos asegurar que los proyectos desarrollados y los documentos que respaldan la evidencia histórica se hallan dispersos; sin embargo, los productos que como insumo podrían servirnos como fuente de discusión no se encuentran registrados en su totalidad, a excepción de los insumos de los Talleres Curriculares que fueron iniciados en 1998.

Esto nos demuestra que no existe una adecuada visualización de los problemas y necesidades en cuanto a la formación en general, y que el manejo de la información en los momentos y etapas, se ha basado en apreciaciones personales o particulares. Lo que no se deslegitima, pero que obviamente podría estar sesgando el manejo de los procesos educativos de no contarse con la visión construida en colectivo.

Otra limitante que afecta es que la misma dinámica de las labores académicas no están permitiendo un espacio adecuado para que todos los docentes participen por igual y se vinculen adecuadamente en todas las actividades. Lo cual condicionará a que cualquier iniciativa o proyecto este respaldado únicamente por los que por convicción y por vivencia se sientan mas comprometidos que aquellos que ofrecen resistencia a los cambios o se sientan desplazados por visiones distintas e intereses particulares.



Uno de los mejores ejemplos de esta situación es el mismo currículum de 1988 en su implementación y uno de los hallazgos más importantes, durante el Segundo y Tercer Taller curricular es la falta de compromiso de todos los departamentos y unidades de la Escuela de Medicina, con equidad, es decir que el plan curricular fue asumido por unos pocos.

Estimamos que la investigación es importante, porque planteamos como problema que hay fallas en el manejo de la percepción del verdadero estado en que se encuentra el proceso enseñanza aprendizaje. Que existen limitantes que no han podido asegurar el seguimiento o continuidad de los procesos iniciados en 1988 y que los elementos que lo caracterizan no han podido retomarse objetivamente. Ya que el no comprender la relevancia de combatir el empirismo y la subjetividad, favorecen la reproducción de falsa competitividad, fallas en la formación, fuerte condicionamiento de la formación médica en sus componentes integrales como son: la metodología, la práctica docente, el estudiante como actor, el papel de la organización y el soporte de la institución como formadora de recursos en salud.

No podemos dejar de mencionar además las limitaciones en lo pedagógico, lo cual influye directamente en la formación académica, lo que a su vez estaría afectando al profesional que ejercerá su práctica dentro del sistema de salud.

El estudio representa una oportunidad para que las autoridades de la facultad retomen aquellos elementos que consideren pertinentes, con el propósito de fortalecer las actividades que están siendo implementadas para enriquecer el currículum y que mejore el proceso enseñanza aprendizaje.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características del proceso enseñanza-aprendizaje de la Escuela de Medicina?

¿Cuál es la percepción del proceso enseñanza-aprendizaje de la carrera de Doctorado en Medicina a partir de los actores involucrados, durante el periodo del año académico 1998-1999?

¿Qué elementos del medio interno y externo de la Facultad de Medicina, podrían considerarse para analizar las condiciones integrales que rodean al proceso de enseñanza-aprendizaje?

¿Qué elementos inciden en el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje desde la percepción de los docentes, estudiantes y personajes claves?

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Caracterizar del proceso enseñanza-aprendizaje de la carrera del doctorado en medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, desde el punto de vista de docentes, estudiantes y personajes claves, según la información recabada durante el ciclo II-1998 y ciclo I-1999.

#### **Objetivos Específicos**

1. Interpretar la opinión de los docentes de la Escuela de Medicina acerca de las condiciones en que desarrollan su actividad académica.
2. Conocer la opinión de los estudiantes acerca del proceso enseñanza – aprendizaje.
3. Caracterizar la percepción de personajes claves acerca de como califican las actividades del proceso enseñanza – aprendizaje del Doctorado en Medicina.
4. Analizar en que medida los factores descritos por los diferentes actores investigados, inciden en el proceso enseñanza-aprendizaje.

## IV. MARCO DE REFERENCIA

### EDUCACION MEDICA A NIVEL INTERNACIONAL

**U**n análisis rápido de la literatura a nivel mundial nos muestra muchas tendencias en cuanto a la educación superior, que en mucho nos indica la preocupación ante los avances y la tecnología de la ciencia, y la demanda de los países en desarrollo por establecer a los recursos que se están formando en el camino de la competitividad y de la excelencia académica. Esta situación también es visible en cuanto a la educación médica. Mientras que algunas Universidades se esfuerzan en el énfasis en cuanto a conocimientos actualizados y sumamente científicos, otras instituciones mantienen la fidelidad hacia la realidad que localmente se desenvuelve entre las enfermedades que “tradicionalmente” atacan a los países pobres y cuya solución es más compleja. Las modalidades de enseñanza en medicina a pesar de lo anterior no ha logrado encontrar el despliegue óptimo en éstos países debido a la falta de recursos, a la identificación inadecuada de sus prioridades, a la orientación curricular que se encuentra en conflicto con la ideología dominante y las políticas nacionales de educación.

Un currículum debe responder a algunas interrogantes de lo que influyen en la identificación técnica de prioridades:

Responder a :

- ¿Si la realidad se está viendo con la óptica adecuada.?
- ¿Si existe realmente voluntad para enfrentarla?
- ¿Si el mensaje que la realidad nos deja es esencialmente bien traducido?
- ¿Si el conocimiento se puede lograr con los esquemas tradicionales?

¿Si las innovaciones educativas implementadas realmente están respondiendo a la formación con excelencia académica que se pretende?

¿Si los actores que participan en la formación del recurso humano han podido establecer un diagnóstico preciso de ésta realidad?

¿Si los insumos con que se cuenta son suficientes y son adecuados para su implementación?.

En la mayoría de documentos se remite a los educadores y profesionales de la salud a lo que la realidad concreta demanda, sin embargo la realidad puede no estar siendo situada y analizada adecuadamente.

La pedagogía y la didáctica han sido sumamente cuestionadas por quienes consideran que sólo basta ser profesional de la Medicina o de la salud para poder enseñar. Debido a que el armamentario con el que se cuenta siempre resulta insuficiente dado el enfoque con el cual se maneja la parte teórica y práctica; y en especial por las dificultades de encontrar una orientación y sobre todo actitudes que favorezcan el trabajo en equipo.

Las instituciones educativas deben responder en congruencia, así mismo con la política nacional de educación. A nivel universitario la institución debe también dar su aporte al sector educación en áreas especiales como:

1. Investigación.
2. Avance tecnológico.
3. Legislación educativa.
4. Desarrollo de planes comunitarios.
5. Desarrollo de planes de capacitación de profesionales en el área pedagógica.
6. Ética del profesional que hace docencia.
7. Debate de la realidad nacional e investigación.

La mayoría de los perfiles profesionales que manejan las instituciones contienen una lista de propósitos que han sido consensados por los profesionales y educadores de las diferentes instituciones, sin embargo la parte operativa de esto (el mapa y el diseño curricular), suelen no estar en correspondencia con lo anterior. Existen módulos o asignaturas que nos recuerdan el excesivo énfasis teórico y la exagerada información, cuya relevancia y destrezas del personal aún no se han discutido. Y más aún, algunas prácticas se realizan en condiciones no adecuadas ni acorde a la complejidad del grado académico a obtener; perdiéndose la oportunidad de configurar la diferencia lógica que debe existir entre el pre-grado y el post-grado, entre lo ocupacional y lo cultural, entre lo prioritario y lo que no responde a la realidad.

La metodología, el modelo educativo, la práctica docente, las variables de la docencia son sólo algunos de los elementos que se requiere deben ser reflexionados y son más de la parte instrumental o didáctica y de la logística institucional. Sin embargo, la formación como tal hace falta discutirla para que exista coherencia entre las aspiraciones que se leen en los diferentes perfiles y objetivos educativos, y lo que realmente se consigne al final del desarrollo curricular en el egresado.

Independientemente de las tendencias, existe algo que no puede controlarse individualmente en ningún egresado : El perfil real que alcanza a llenar al momento de graduarse.

De ahí que la calidad de la enseñanza debe pensarse como algo estratégico y que debe formar parte de los principios institucionales, del modelo de formación o modelo educativo que la Universidad debe construir; con requisitos tales como:

1. Un proyecto educativo que parte de un diagnóstico global adecuado.
2. Un plan académico que no sólo defina las políticas y estrategias de la educación universitaria en salud, sino también un plan de monitoreo y evaluación adecuada.

3. Una unidad doctrinal que sostenga los postulados en los diferentes niveles de la formación.
4. Una organización eficiente.
5. Una actitud de amplia participación de los diferentes actores sociales, como condición sino que son para poder desarrollar el plan académico.
6. Un plan de formación pedagógico continuo con el respaldo preciso para poder desarrollarlo.
7. Una normativa o respaldo legal para hacer los cambios necesarios que garanticen la continuidad del proceso.

## **EDUCACIÓN MEDICA A NIVEL LATINOAMERICANO**

**N**o es de extrañar que el avance en lo social haya permeado la enseñanza de las escuelas de Medicina del Continente, ya que se presenta como objeto de profunda preocupación que, frente al extraordinario desarrollo de la ciencia básica biomédica, la enseñanza de esos campos haya sufrido un franco deterioro en el último decenio.

En 1976, en una de las revisiones más completas sobre el papel de las ciencias básicas en las escuelas de Medicinas de un grupo de países de América Latina, profesores de ciencias básicas biomédicas, clínicas y salubristas señalaron que la enseñanza médica en América Latina había llegado a un punto en que la actividad docente de las ciencias básicas incide cada vez menos en la determinación de las formas concretas del quehacer médico.

Frente a ésta situación, los docentes de ciencias básicas se enfrentan a dos alternativas: “Restringirse a su papel tradicional que los conduce a un aislamiento progresivo de la práctica en salud, y por tanto, a una negación de su carácter necesario en la formación del médico”; o bien, “asumir

conjuntamente con la institución, el compromiso de generar conocimientos y prácticas que conformen tipo de profesional crítico, capaz de integrarse en las diferentes modalidades de práctica y participar en su transformación”. El grupo acordó que la adopción de la segunda alternativa plantea la necesidad de analizar la formación de docentes y enfrentar los problemas derivados de una pobre estructura relacionada con la docencia y la investigación.

Cristina Laurell señala que: “Con frecuencia los aspectos biomédicos de una determinada problemática se tratan con rigor científico, mientras que sus aspectos sociales apenas se exploran en base a lo evidente”. Frente a este panorama se impone preguntarse ¿cómo se forman los profesionales de la salud capaces de enfrentar con rigor científico la problemática de salud de nuestros países? y ¿qué instituciones los están preparando?. En el campo de las Ciencias Sociales, se podría afirmar, aunque bajo muchos aspectos es todavía crítica la situación de las Ciencias Sociales, tenemos la certeza de que muchas de las tendencias y experiencias, tanto de las acumuladas como de las nuevas, se ofrecerán las bases para la futura orientación del área. En cambio el análisis de las tendencias en el área biológica no permitiría asegurar lo mismo.

## **SITUACION DE LA EDUCACION NACIONAL**

**L**a Ley de Educación Superior fue emitida en El Salvador, por iniciativa del Ministerio de Educación, en 1995 y publicada en 1996. Esta Ley fue una respuesta al surgimiento de casi un centenar de universidades y escuelas técnicas, lo cual refleja que los salvadoreños buscan la cualificación de su formación técnica hacia un mejor nivel profesional, pero que estaba cayendo a niveles de comercialización en el ambiente. Podría interpretarse también como parte de la “política no escrita”



de bloquear el papel crítico que nuestra Universidad siempre toma ante los gobiernos de turno.

En ésta Ley se recoge como función primordial la integración de la docencia, la investigación y la proyección social, señalando a ésta última como el recurso a través del cual el quehacer académico interactúa con la realidad social.

El énfasis de esa ley es su carácter resolutivo en los siguientes rubros:

- a) Los grados académicos reconocidos
- b) La autorización de instituciones de educación superior
- c) El personal docente
- d) La vigilancia, la inspección, evaluación, registro y acreditación de las instituciones.

En sus considerandos la ley fue aprobada dada la necesidad de normar que las instituciones presten servicio social, se fomente y propague la cultura, y que la investigación genere beneficios para la sociedad. La Ley surge en momentos en que la modernización del estado toma auge en el gabinete del Presidente Calderón Sol. Sin embargo, esta ley viene a regular más que todo a las instituciones privadas que desarrollan la formación de recursos humanos en diferentes grados y niveles. Pero no logra establecer una prioridad congruente con la necesidad identificada (la de contar con centros de investigación y desarrollo).

El interés de contar con servicio social de parte de las instituciones puede reflejar dos posibles justificaciones:

- 1.- El aprovechamiento de mano de obra de bajo costo para el Estado o que en su defecto represente gratuidad.

- 2.- El propósito de que los privilegiados que egresan de una carrera universitaria o tecnológica retribuyan a la sociedad un aporte significativo

Una tercera explicación podría ser la de que el nuevo profesional ejercite su conocimientos y los comparta como servicio a la comunidad.

La lectura de la política nacional en Educación Superior no es muy evidente al menos en forma explícita en la Ley de Educación Superior, ya que simplemente se limita a señalar a la Universidad de El Salvador como entidad rectora, que contará con una asignación presupuestaria. Sin embargo, no se definen las líneas generales que enmarquen dicha política que respalde el desarrollo científico para impulsar el progreso del país que se plasma en los considerandos de la Ley.

La Ley General de Educación, fue emitida en Diciembre de 1996 y publicada en abril de 1997. Esta Ley sustituye a la normativa de 1990 en vista de que ésta no contenía los elementos suficientes para la modernización del Sector y la Reforma Educativa iniciada en 1994.

La Ley entonces iba a apoyar la Reforma del Sistema Educativo y fortalecer el desarrollo económico y social, como parte de la iniciativa gubernamental denominada Plan de Desarrollo Económico y Social, cuya propuesta generó mucho debate en el seno de la sociedad salvadoreña.

La propuesta tuvo los aportes de una amplia participación de sectores de la vida nacional, entre partidos políticos, empresarios, profesionales, etc. . En su contenido primordial la Ley General hace énfasis en la educación primaria, básica y en la de tipo tecnológico. No hace mayor referencia a la Educación Superior. Establece políticas de acceso a la educación parvularia, básica y especial, pero en forma más limitada a la tecnológica y vocacional.

Al analizar los fines y objetivos generales de la Educación Nacional, sin embargo, no existe coherencia entre el énfasis y las políticas de acceso, ya que la culminación de todo individuo es la de poder acceder al máximo grado de formación a través de la Educación Superior, como la más importante fuente de oportunidades para obtener mejores condiciones de vida, en forma equitativa y justa en su estado plenamente democrático.

No menospreciamos la formación tecnológica, pero el privilegiarla sobre la Educación Superior contraviene las recomendaciones de tratados internacionales y las aspiraciones por las cuales han luchado los educadores salvadoreños y la Universidad de El Salvador por tradición\*.

El currículo nacional a pesar de que será ampliamente difundido pero que da apertura a la creatividad, no logra ser bosquejada concretamente; sin embargo, la intención clara de dejar a un lado la educación superior o más bien de circunscribirla a la reglamentación especial que citamos anteriormente, nos obliga a reflexionar en que el carácter preventivo y democratizador, defensor de la cultura, de rescate de valores y con amplia participación\*\* alcanza sólo para la Educación Parvularia, básica y especial. En un segundo momento impulsa la enseñanza tecnológica y deja muy al margen de todo derecho y de toda política de acceso a la Educación Superior, en manos de quienes pueden pagarla o en aquellos que pueden llegar a través de becas. Gracias a sus aptitudes o a esfuerzos aislados o que dependa de circunstancias especiales.

La Ley General, menciona los fines y objetivos de la Educación, establece una gran relevancia a la participación de los padres de familia. Su orientación e importancia se restringe a la educación básica y tecnológica, pero su enfoque

---

\* Plan de desarrollo de la UES 1986-1992.

\*\* Paráfrasis de la Ley General de Educación vigente.

poco crítico de la realidad salvadoreña no contribuye a que las clases populares tengan oportunidades en la Educación Superior, y restringe la educación para que el pueblo continúe siendo una mano de obra de bajo costo pero que no puede optar a un mayor grado de profesionalización.

Podemos concluir en que ambas leyes son necesarias por cuanto el país necesitaba regular los procesos; sin embargo, la coherencia con políticas nacionales de educación para el progreso de la sociedad en la que la cultura de la paz, la democratización, los derechos humanos y el rescate de valores son resultados de un impulso hacia la mejor cualificación en la formación profesional de los ciudadanos y no medios de la educación. El enfoque o punto de vista de confundir los medios con los fines hace más grave la falta de coherencia, por lo que los términos de referencia del Proyecto Educativo Nacional margina de oportunidades a las mayorías.

## **EFFECTOS DE LA GLOBALIZACIÓN EN EL SECTOR EDUCATIVO**

**L**a globalización y los efectos en nuestro país, tiene repercusión a nivel económico financiero, esta comprende en adquirir nueva tecnología, flujo en capital privado de otros países. Esto en lugar de fortalecer la base tributaria viene a debilitar la incipiente productividad, obviamente porque contribuye a reproducir un patrón de consumo.

La privatización es el arma de esta globalización y ya tocó los servicios más importantes de nuestra economía tales como la electricidad, las comunicaciones, queda por iniciar la Reforma del Sistema de Salud y darle seguimiento a la Reforma de Educación iniciada en 1994.

En el Sistema de Salud, se piensa homogenizar el perfil del médico de doctorado a licenciado, sólo queda en Centroamérica Honduras y El Salvador que no han entrado en este perfil educativo.

La última década del siglo XX, dejó al mundo más pequeño al dar nacimiento a la “vida global” la educación no puede escapar de este efecto globalizador.

Existe una reevaluación tecnológica que ha cambiado la forma de acceder a la información tanto para educadores como educandos.

La educación se ha convertido en un bien de consumo en la mayor parte del mundo, alejándose de su propósito inicial de llevar conocimiento a todos y convertirse en un bien que pueden recibir únicamente aquellos que pueden pagar por él.

El acceso a la nueva tecnología limita a las mayorías y cambia el enfoque de enseñanza de la clase presencial por la virtual. Aparte de someternos a la invasión de recursos con mejores perfiles de formación dada la tecnología y la filosofía de la competitividad con que vienen investidos.

## **LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD**

**U**na primera propuesta es dada por el Banco Mundial (B.M.) alarmado por el increíble incremento de la pobreza y las inequidades generadas por el incremento de la deuda interna, los programas de estabilización y ajuste estructural, la globalización y otras medidas económicas. La propuesta fue conocida en 1993 con el nombre “Invertir en Salud”, con el objetivo de amortiguar los efectos adversos y conciliarlos con el adecuado desarrollo del sector privado.

En marzo de 1994 un grupo de organismos de la sociedad civil sometió a la consideración de los candidatos presidenciales “una propuesta de salud para evaluación”. En marzo de 1994 un equipo técnico internacional llamado ANSAL, auspiciado por la agencia de los Estados Unidos para el

desarrollo internacional, el Banco Mundial, el Banco Internacional de Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud, publicó un detallado análisis de los problemas del sector e hizo recomendaciones para una Reforma de Salud en el país.

En 1996 se desarrolló el VI Coloquio de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, denominado: “Con que Pluma se está Escribiendo la Reforma de Salud”, el eje central de las discusiones lo constituyeron la globalización y la modernización en salud.

En 1997 estalló el primer conflicto laboral entre el gobierno y el gremio médico que terminó en mayo de 1998, con el compromiso gubernamental de conceder a los médicos prestaciones laborales y participación en el diseño de la política de salud. Producto de los fuertes debates, varios actores hicieron llegar las consideraciones que sugerían un diálogo urgente entre las partes.

En medio del ambiente pre-electoral, se conoció que un grupo de notables ofrecían su mediación, así como el nombramiento presidencial del Consejo Nacional de Salud, con la misión de diseñar las líneas generales para la Reforma del Sistema de Salud.

Actualmente, existen cinco propuestas de Reforma de Salud hechas publicas:

- 1) La primera elaborada por la Comisión de Salud (CONSA), comisión convocada por el Presidente de la República Dr. Armando Calderón Sol, en 1998 después del conflicto médico. La propuesta fue entregada públicamente en febrero de 1999.
  
- 2) En marzo de 1999 la mesa 13 hace reajuste en las propuestas de Reforma de salud, entre la comisión nacional de desarrollo. Plan de Nación. El aporte es la base conceptual con énfasis en los recursos humanos, propugna por un sistema mixto con el cual el sector privado tenga un papel complementario y se fortalezca el sector público, tanto

del Seguro Social como del Ministerio de Salud, el cual descentralizará a los sistemas sanitarios.

- 3) Propuesta del Colegio Médico, el Sindicato de Médicos del ISSS: “La propuesta Ciudadana por la Salud”, la cual fue hecha pública en junio de 1999.
- 4) FUSADES presentó una “Propuesta de Salud” elaborada por la Consultora Argentina (Mónica Panadeiros) y publicada en julio de 1999.
- 5) Una última propuesta presentada por el Sindicato de trabajadores del Seguro Social (STISSS) se cita en el planteamiento de trasladar la infraestructura y los servicios de salud del Ministerio de Salud al Instituto del Seguro Social; y que el Ministerio solamente sea el organismo rector de salud.

En el momento de escribir este informe, la falta de una real apertura hacia la participación ciudadana en la Reforma, mantiene estancado el consenso a nivel general y hacia el real avance de los procesos.

## **EL PROCESO EDUCATIVO EN LA ESCUELA DE MEDICINA**

### **a) HISTORIA DEL CAMBIO CURRICULAR**

**A**unque los esfuerzos por mejorar la formación de los recursos humanos en salud, son numerosos a la fecha, los datos que de disponemos en nuestra Facultad no han sido sistematizados en su mayoría. La pérdida de documentos así como la actitud de los actores que son protagonistas de los procesos y probablemente la falta de un mecanismo

que asigne la recuperación de la historia y su seguimiento (coyunturales, cambios de autoridades) son algunas de las causas posibles que expliquen la falta de información completa. Podemos resumir los principales esfuerzos de la siguiente manera:

1950-1960 (1) Desplazamiento de los médicos en Servicio Social del área rural.

1968 Seminario sobre enseñanza médica, Escuela de Medicina (2).

1970 Incorporación de los egresados (a nivel de internado rotatorio) al centro nacional (3).

1970-1980 (4) Incorporación de asignaturas de corte social en el social en el currículo de la Escuela de Medicina (Sociología General, Filosofía General, Psicología General).

1985 (5) Acuerdo de Consejo Superior Universitaria disponiendo el cambio curricular para todas las facultades. Acuerdo No. 18-91-95.6.

1988 (6) Implementación de un cambio curricular de la Escuela de Medicina, integración de un eje integrador comunitario.

- 
1. Dirección de la Escuela de Medicina, apuntes sin autor 1997. archivo de la escuela.
  2. Rodríguez, María Isabel, Análisis crítico del Currículum de medicina, ponencia en el I Taller Curricular, febrero 1999. MIMEO.
  3. Idem (1)
  4. Idem (1)
  5. Taller de avance del cambio curricular 26 y 27 de mayo de 1992. Secretaría de la Dirección UES.
  6. Escuela de Medicina. Currículo del Doctorado en Medicina. Febrero de 1991.



1989 (7) Publicación y oficialización por la Junta Directiva del cambio curricular iniciado en 1988, definición del marco filosófico del currículum.

1991 (8) Taller sobre Evaluación Curricular Se somete a discusión por primera vez los avances logrados en el cambio del año 1988. Sin embargo, a pesar de la participación estudiantil no logró interesar a los docentes de la Escuela de Medicina, ya que hubo asistencia del área básica y apenas tres representantes de área clínica.

1994 (9) Seminario Taller sobre Análisis Prospectivo del Currículum . Por primera vez, en forma objetiva, la Escuela de Medicina luego de profundos debates, reconoce que hay un avance intermedio del currículo iniciado en el 88 gracias al eje comunitario integrador.

1995 (10) Las nuevas autoridades recién electas de la Facultad luego de una encuesta de opinión en la que recogen los puntos clave de los diferentes actores, divulgan en consecuencia con las autoridades anteriores el “Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina 1996-1999”

Cuando se pretende ordenar en poco espacio, la historia de la Facultad, se corre el riesgo de dejar a un lado datos interesantes y fechas importantes. Así tendríamos que mencionar que el proyecto de Educación para la Salud, El Proyecto Holanda y otros a partir de 1992, cumplen con un aporte al currículum, nuevas condiciones, estrategias y nueva visión en la formación; por ejemplo: capacitaciones y seminarios con cooperación de la Universidad de Maastrich, Holanda, en temas como “Aprendizaje basado en Problemas”, “Educación en Salud” y otros.

---

7. Idem (6).

8. Seminario Taller sobre Evaluación Curricular. Apuntes personales Dra. Elena de Bonilla.

9. Seminario taller Análisis Prospectivo del Currículum, de la Facultad de Medicina, UES, OPS, OMS-UES 1994.

10 Espinoza, Eduardo y Meardi, Angel. “Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina 1996-1999” MIMEO, Facultad de Medicina UES.

Así como la creación del Centro de Habilidades y Destrezas Medicas, que inicialmente se nombró Laboratorio de Habilidades. Así mismo no podemos dejar de referirnos al Programa de Fortalecimiento de la Salud Pública, con apoyo de Universidades Europeas y de gobiernos amigos (11) cuyo logro principal es la creación de la Maestría en Salud Pública y como actividad propiciada por la Secretaría de Asuntos Académicos de la Universidad, once profesionales de la Facultad de Medicina se benefician con dos maestrías en formación pedagógica (12) (13)

#### **b) EL CAMBIO CURRICULAR DE 1988.**

**E**n el momento en que escribimos este documento, la Escuela, ha tenido como ya hemos visto y a pesar de los problemas del entorno social y político, muchas jornadas de reflexión y debate continuo. El cambio curricular iniciado en 1988 representa un valioso esfuerzo de la comunidad universitaria por introducir un ejercicio de revisión histórica-estructural por un lado, y una revisión de los paradigmas en la explicación del proceso salud-enfermedad, hasta pronunciarse por la causalidad estructural. Los currículums anteriores a 1988 a pesar de su enfoque en lo curativo; había hecho ganar mucho prestigio al profesional formado. En el cambio del 88 la Escuela define el nuevo concepto de salud – enfermedad como un hecho socio-natural ligado al hecho colectivo explicado por la causalidad estructural y otras vías (14).

- 
11. Programa Fortalecimiento de la Salud Pública (MHOF RLB UES/KUN/CIES) documento oficial.
  12. Maestría en Profesionalización de la Docencia Superior 1995-1997 UNAM, México y Facultad de Ciencias y Humanidades UES.
  13. Maestría en Formación Docente. Universidad de Alicante España y Facultad de Ciencias y Humanidades.
  14. Currículum de la Escuela de Medicina, 1991.(Ver anexo N°6).

El nuevo concepto de Salud Enfermedad redefine el método de estudio de la teoría y la práctica del recurso formado por la Facultad por las siguientes razones:

- a) Plantea un distanciamiento de los esquemas tradicionales de la formación médica en especial.
- b) El marco de referencia del nuevo currículum parte de dos elementos claves:
  1. El análisis del paradigma multicausal y el biologicista que explican el proceso de enfermar, que son insuficientes para la comprensión de la integridad del proceso.
  2. El análisis histórico social de la realidad salvadoreña y su impacto en los indicadores de desarrollo económico y social.

Una crítica importante vale la pena realizar, y es que aunque consideramos que el currículum de 1988 ha sido uno de los mejores en cuanto a la oportunidad de incidir en la realidad nacional, adolece de dos deficiencias en especial que podemos definir de la siguiente manera:

1. Un esquema rígido de Unidades Valorativas con prerrequisitos que influyen negativamente en el avance lógico dentro del conocimiento de los estudiantes (ver anexo No.6).
2. Una sobre carga de asignaturas comunitarias que en el área clínica es problemático mantener dadas las características de la formación tutorial e intra hospitalaria de dicha área.

A pesar de lo anterior, el estudiante de medicina ha tenido presencia en las comunidades desde 1988 llevando educación y promoción en salud, asistencia médica y apoyo técnico a comunidades urbano marginales. Esto último, dado que la Facultad no cuenta con apoyo financiero para el soporte del trabajo docente asistencial.

La problemática anterior, también se encontró una competencia política entre universidades por el espacio hospitalario de prácticas. Y aunque en 1996-1997 hubo un breve distanciamiento con el Ministerio de Salud, el espacio de la Maestría en Salud Pública hizo que las diferencias encontrarán puntos de coincidencia de los cuales surgió el importante Convenio de la iniciativa de la Zona Sur. El cual facilita a la Facultad de Medicina los establecimientos de salud y el área geográfica de influencia de la Departamental de la zona, como oportunidad de ampliar los espacios sin renunciar a los ya existentes.

Este convenio no sólo cumple con la Facultad en el sentido de que extiende sus espacios de práctica hospitalaria y clínica, sino que beneficia a la población de los municipios de la zona sur y sus establecimientos de salud (siete), incluyendo el Hospital Zaldaña y la Unidad de Salud de San Jacinto.

Desde mayo del 1999 en que se firmó el histórico convenio, la Facultad ha iniciado una serie de actividades a fin de darle vigencia a la labor docente asistencial en la zona. Actualmente, la Escuela de Medicina se encuentra realizando labores en el campo comunitario en Rosario de Mora, San Jacinto y San Marcos.

### **c) LOS TALLERES CURRICULARES.**

**E**l presente estudio surge en un momento coyuntural en que la Facultad se dispone a entrar a la etapa de reflexión interna, en la que las fuerzas de las contradicciones aportan los elementos de corte político en el campo educacional y administrativo, lo cual se traduce en : Crisis de implementación educativa de la Universidad de El Salvador debido al estrangulamiento presupuestario a nivel del Estado, lo cual, trae como consecuencia el franco deterioro de las condiciones adecuadas que favorecen el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Desde 1998 los Talleres Curriculares fueron diseñados, planificados y promovidos por las autoridades de la Facultad con el apoyo de la cooperación internacional (Proyecto Holanda, Universidades de Nijmegen, Universidad de Maastrich, Universidad de Nicaragua y otros), así como el apoyo de docentes en equipos técnicos.

Los principales logros de cada uno de los Talleres\* se consignan en las matrices sintéticas (ver anexos A, B, C y D), sin embargo, cabe puntualizar aquí algunos elementos importantes que han caracterizado los diferentes momentos en la historia:

1. Seminario Taller sobre Enseñanza Médica. Desarrollado en 1968, en cuyo seno se reconoció la falta de coordinación entre las áreas básica y clínica y la necesidad de estimular una mejor vinculación del docente con la institución y fomentar la investigación.
2. Evaluación curricular de 1992, cuyos logros no fueron de mayor impacto.
3. En 1994 a iniciativa de los docentes del área básica y la Dirección de la Escuela de Medicina, se formula la propuesta de la organización de la “Comisión Curricular” a fin de ser la “encargada de conducir las acciones que impulsen el desarrollo curricular” \*\*. La cual fue elevada al nivel de asesora por la Junta Directiva en ese año.
4. En 1995 se desarrolla el Análisis Prospectivo del Currículo de la Facultad de Medicina, con la cooperación de la Oficina Panamericana Sanitaria. En este evento se rescata el Objetivo de la Escuela de Medicina, que había llegado a puntos de avances cercanos al nivel

---

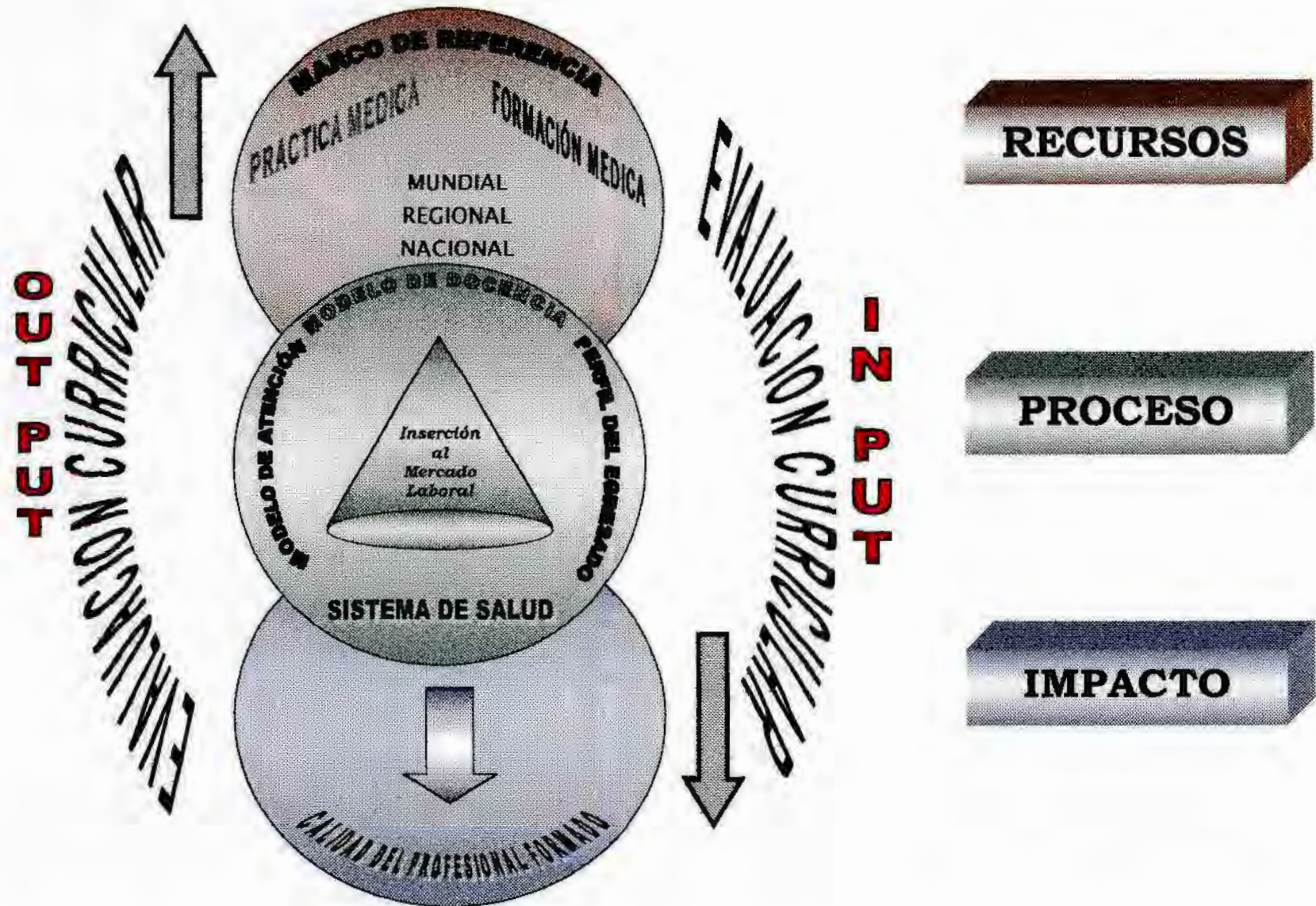
\* Únicamente se recogen los productos de los tres primeros talleres curriculares.

\*\* Caracterización de la Comisión Curricular de la Escuela de Medicina.

medio y superior, debido a las asignaturas comunitarias, lo cual fue coincidente también para la Escuela de Tecnología Médica.

5. El Primer Taller Curricular (de enero a febrero de 1998), cuyo principal resultado fue el consenso de los perfiles de post grado del Egresado de la Maestría en Salud Pública y el Perfil del Pregrado en las diferentes carreras de la Facultad. También sobre los objetivos curriculares de la Maestría en Salud Pública (ver anexo A y B).
6. Durante el II Taller Curricular, efectuado en julio del año 1998, se lograron obtener como valiosa información: el Análisis FODA y PEST de la Facultad (Ver anexo C), la Visión y la Misión (Ver anexo 5), y los escenarios para el desarrollo de los currículum. No fue posible consensuar por completo el modelo educativo.
7. En el tercer taller de febrero de 1999, se generó un profundo debate hacia el interior que dio como resultado la concreción de un diagnóstico participativo sobre avances y limitaciones curriculares, y como logro principal el enfoque del currículum orientado a la comunidad se mantiene y se considera el mejor acierto (Ver anexo D).
8. En momentos de escribir este informe, consideramos que el profundo debate de este útil último taller nos muestra el grado de sensibilización y de interés de la comunidad de la Facultad. Nuestra investigación es también un aporte a este proceso iniciado hace muchos años atrás y que refleja también que mejorar la enseñanza en ambas escuelas urge de mecanismos de rescate de experiencias y de mecanismos de retroalimentación más efectivos.

## Caracterización del proceso enseñanza-aprendizaje en el doctorado en medicina



## V. DISEÑO METODOLOGICO

### 1. TIPO DE ESTUDIO.

Corresponde a un estudio de percepción con elementos evaluativos, de tipo educacional, cualitativo, de corte transversal que pretende establecer el diagnóstico y caracterización del proceso enseñanza aprendizaje en la Carrera de Doctorado en Medicina.

El estudio recoge las variables, las cuales, de aquí en adelante se denominarán descriptores, que son relevantes en el medio interno, tales como:

Avances y limitaciones en metodología, práctica docente, estudiante como actor, organización / objetivos e institución / ambiente interno según la percepción de los docentes, estudiantes y expertos o personajes claves.

### 2. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis para este estudio es el proceso de enseñanza - aprendizaje de los estudiantes de Doctorado en Medicina de la Universidad de el Salvador. Son sujetos de evaluación los actores mencionados que intervienen en el proceso.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

a) Estudiantes de 1º - 8º año, incluyendo Médicos en Año Social activos, durante el ciclo II 98 y I 99. Seleccionados al azar.

b) Docentes de todos los Departamentos y Unidades de la Escuela de Medicina contratados de más de 4 horas, voluntarios para participar en el cuestionario, seleccionados al azar.

c) Personajes claves, profesionales médicos egresados de la Facultad de



Medicina, que hayan sido docentes de la Facultad de Medicina, Escuela de medicina, que hayan ocupado puestos de dirección tanto en la Universidad como en otras instituciones. (MSPAS, ISSS, ONGs, y otras instituciones relacionadas con la salud).

#### **4. FUENTE:**

La percepción fue obtenida mediante la indagación directa a estudiantes, docentes y personajes claves, como fuentes primarias.

El instrumento para ello fue un cuestionario para cada actor de la siguiente forma:

- a) Para los estudiantes, un cuestionario de 27 preguntas cerradas y 4 preguntas abiertas (con preguntas de reiteración).
- b) Para los docentes, un cuestionario de 34 preguntas cerradas y 4 preguntas abiertas (con preguntas de reiteración).
- c) Para los personajes claves, un cuestionario de 7 preguntas abiertas.

#### **5. METODO:**

##### **1. Indicadores Cuantitativos:**

Tanto, el área de preguntas cerradas de los estudiantes como de los docentes se clasificaron de la siguiente manera:

**Tabla de Preguntas por Indicadores (cuantitativo).**

ESTUDIANTES							DOCENTES							
DESCRIPTORES	Numero de Pregunta						DESCRIPTORES	Numero de Pregunta						
Metodología	3	8	10	19	21	26	Metodología	3	7	8	9	18	20	29
Práctica Docente	2	4	13	15	22		Práctica Docente	5	6	11	13	28		
Estudiante como Actor	14	16	17	23			Estudiante como Actor	10	16	25	30	31		
Organización / Objetivos	1	9	11	12	18		Organización / Objetivos	2	15	17	22	23	26	27
Institución / Ambiente Interno	5	6	7	20	24		Institución / Ambiente Interno	1	4	12	14	19		

De las respuestas del cuestionario de estudiantes y docentes se elaboraron gráficos de barra para el análisis de la percepción de ambos actores.

El cuestionario estructurado dirigido a estudiantes consta de 27 preguntas y la de los docentes 31. Las respuestas fueron enumeradas con la escala del 1 al 5 que exponen lo siguiente:

1. De acuerdo fuertemente.
2. De acuerdo ligeramente.
3. Neutral.
4. En desacuerdo ligeramente.
5. En desacuerdo fuertemente.

Cuya interpretación fue de la siguiente manera:

- a) Si la tendencia es de 1 ó 2, es considerada adecuada o buena.
- b) Si la tendencia es de 3, es considerada en crisis.
- c) Y si se obtiene la tendencia de 4 ó 5 es considerada inadecuada, mala o deficiente.

Las preguntas fueron consignadas en tablas de vaciamiento según los indicadores arriba citados (Ver anexo 4).

Las tendencias fueron calculadas por medio de frecuencia en porcentaje y moda, utilizando el paquete EPI INFO 2000.

## **2. Indicadores Cualitativos:**

- a) Con el propósito de identificar las características según los estudiantes y docentes determinamos como criterio, consignar en matrices la información recabada, de la siguiente manera:
  - a.1. Matriz sinóptica, según los descriptores globales: avances, limitaciones, fortalezas, limitaciones específicas y sugerencias (ver cuadros 1 al 8).
  - a.2. Matrices analíticas, según descriptores específicos (Ver anexos cuadros 1 al 4, literales a-e; 6 y 8, literales a-e).
  
- b) Para los personajes claves, el análisis matricial se desarrolló con las matrices siguientes:
  - b.1. Perfil del personaje clave, con los datos acerca de su experiencia docente y cargo que desempeña.
  - b.2. Identificación de frases claves, categorizadas según connotación y denotación.
  - b.3. Percepción, según avances y limitaciones en:
    - b.3.1. Perfil del egresado.
    - b.3.2. Características del proceso enseñanza-aprendizaje.
    - b.3.3. Plan de Estudios.
    - b.3.4. Articulación teórica práctica.
    - b.3.5. Articulación con mercado laboral.
  
- c. Sugerencias en la formación médica y en el Proceso enseñanza-aprendizaje.

## **6. TÉCNICAS:**

Fueron utilizadas las siguientes técnicas.

1. Un cuestionario de preguntas con respuestas cerradas y abiertas ; las cerradas con elementos de reiteración. y las abiertas orientadas a que el participante las responda ampliamente con su puño y letra, y con voluntad de opinar.

2. Análisis matricial de la información clasificada con descriptores y subdescriptores, según naturaleza y relevancia para el actor.

Las matrices analíticas las clasificamos en dos tipos:

a) Sinóptica: contiene la percepción global de docentes y estudiantes en las preguntas abiertas de sus respectivos cuestionarios. Las cuales, a su vez los investigadores seleccionaron y ubicaron en los descriptores que para tal efecto fueron establecidos y concensuados previamente al analizarlos.

b) Sintética: es aquella en la cual, los investigadores ubicaron para descriptor una serie de subdescriptores, lo cual fue posible determinarlos por la afinidad de su respuesta. La finalidad de esta matriz es detallar la especificidad del descriptor.

3. Revisión documental de proyectos, seminarios, talleres curriculares y otros de índole histórica de la Facultad.(Anexos A, B, C, D Y Marco de Referencia).

La finalidad de esta revisión es la de consignar los diferentes esfuerzos por la Facultad de Medicina en la discusión del currículum y del proceso enseñanza-aprendizaje.

4. Discusión grupal de frases claves. En este apartado consignamos la selección de frases claves que fueron expresadas en el cuestionario de los expertos, lo cual, nos permitió definir la naturaleza de los conceptos, su denotación y connotación.

5. Descripción cuantitativa de la tendencia de la percepción de Estudiantes y Docentes, según el porcentaje y moda.(Ver Gráficos de Radar 1, 2 y 3) Y

la frecuencia de la percepción (Ver Gráficos de barra del 4 al 13).

#### 6. Esquemas de la situación de la Escuela de Medicina:

Del diagnóstico de los factores que incide en el proceso de enseñanza-aprendizaje se obtuvo lo siguiente:

- a) Flujograma Situacional (Ver esquema No. 1): aquí planteamos las condiciones de la situación real del problema.
- b) Vector determinante del problema (Ver esquema No 2): en este esquema analizamos lo que acontece en cada “espacio” y la orientación de éste en la incidencia institucional.
- c) Arbol explicativo del problema (ver esquema No. 3): aquí analizamos los diferentes factores y su influencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el marco de la cotidianidad de la Escuela de Medicina.

#### 7. Escenarios:

- a) Del proceso enseñanza-aprendizaje en los Hospitales –Escuelas (área clínica) (Ver tabla No. 3). Este fue construido con la información vertida por los estudiantes del área clínica tomada de la matriz sinóptica “limitaciones específicas de los estudiantes”.
- b) Relación de la formación médica con el Sistema Educativo Nacional y el Sistema de Salud (Ver esquema No. 4) . El cual, demuestra en forma pesimista e ideal la situación de la formación médica desde la perspectiva de los actores en el marco de las actividades curriculares de la educación médica.

Para el análisis matricial y análisis cuantitativo utilizamos los siguientes descriptores:

#### **METODOLOGÍA:**

En este descriptor identificamos lo concerniente a pasos, técnicas, instrumentos, recursos que constituyen características del proceso enseñanza-aprendizaje, tanto para la consecución de lo informativo como de lo formativo, de parte de la investigación al estudiante y al docente.

### **PRACTICA DOCENTE:**

En este indicador identificamos las formas de hacer docencia del profesor en general. Identificamos los elementos de actitud didáctica, pedagogía, profesionalismo en el quehacer del maestro de la Escuela de Medicina.

### **ESTUDIANTE COMO ACTOR:**

El indicador nos muestra el grado de participación del estudiante e involucramiento en el proceso de enseñanza aprendizaje, e identifica la relevancia de éste como agente de cambios o como sujeto del proceso.

### **ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS:**

En este indicador presentamos los atributos de ordenamiento normativo, operativo y funcional de la Escuela de Medicina para la consecución de los objetivos de aprendizaje.

### **INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO:**

En esta categoría incluimos las acciones, proyecciones, avances y deficiencias que la Facultad y la Universidad ofrece en apoyo a la labor académica, tanto para docentes como para estudiantes.

Así mismo, agrupa los aspectos relacionados y las condiciones en las que desarrollan sus actividades académicas los estudiantes y docentes.

**TABLA CONCEPTUAL DE LOS SUB DESCRIPTORES PARA CADA DESCRIPTOR**

DESCRIPTORES Y SUBDESCRIPTORES	CONCEPTOS
<b>I. METODOLOGÍA</b>	
a) Técnicas	Se agrupan los elementos metodológicos y las acciones que impulsan la dinámica de las actividades académicas.
b) Recursos	Se agrupa la percepción sobre los materiales e insumos que apoyan las actividades de enseñanza – aprendizaje.
c) Asignaturas	Agrupa las características de las asignaturas en cuanto a su implementación teórico-práctica, según el currículum.
d) Evaluación	Se agrupan las opiniones sobre las actividades de exploración de conocimientos, pruebas objetivas y otras.
<b>II. PRACTICA DOCENTE</b>	
a) Formación Pedagógica	Incluye las apreciaciones acerca de los elementos objetivos que caracterizan el quehacer docente en un sentido estrictamente técnico, Lo cual denota la habilidad docente del profesor como tal, como orientador y facilitador del proceso enseñanza – aprendizaje.
b) Actitudes Personales	Expresa la opinión de los entrevistados en cuanto a aquellas manifestaciones, expresiones, conductas del docente, que influyen en el quehacer educativo en su relación con los alumnos.
<b>III. ESTUDIANTE COMO ACTOR</b>	
a) Actitudes	Incluye las observaciones sobre manifestaciones, conductas, expresiones del alumno en el proceso enseñanza aprendizaje.
b) Interacción	Denota la capacidad del estudiante de incorporarse a trabajar colectivamente y su relación con otros (incluido el docente).
c) Problemas	Aperturamos este espacio en vista que los estudiantes señalaron obstáculos no contemplados en la encuesta que influyen en su rendimiento.
d) Condiciones.	Se incluyen en este grupo elementos observados, que son propios del estudiante y que influyen en su relación con el docente y con otros, en el proceso enseñanza aprendizaje.
<b>IV. ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS</b>	
a) Planeación de la enseñanza	Describe el funcionamiento de la Escuela de Medicina en cuanto a la planificación de las actividades académicas, las labores de los departamentos, el proceso de selección de estudiantes, la organización de éstos en grupos teóricos y prácticos.
b) Capacidad docente	Recoge la percepción que tienen estudiantes y docentes acerca de los conocimientos profesionales y técnicos del profesor.
c) Resultados del Proceso (Enseñanza – Aprendizaje).	Incluye la percepción acerca de los productos del proceso y los elementos principales que lo caracterizan.

## VI. PROCEDIMIENTOS

### **OBJETIVO No. 1**

Delimitar la opinión de los docentes acerca de las condiciones en que se desarrolla su actividad académica.

Para la obtención de la opinión docente, los investigadores diseñaron una matriz sinóptica acerca de limitaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje (Cuadro N° 1), una acerca de los avances del proceso de enseñanza-aprendizaje (Cuadro No. 2), siendo ambos descriptores bajo los cuales la información fue clasificada, una acerca de las limitantes para desarrollar las actividades académicas (Cuadro No. 3), una acerca de las fortalezas para desarrollar actividades académicas (Cuadro No. 4) y una acerca de las sugerencias para el proceso de enseñanza-aprendizaje (Cuadro No. 5).

Además diseñamos una matriz sintética para cada uno de los descriptores (Ver anexos: Cuadro 1-A al 1-E; 2-A al 2-E; 3-A al 3-E; 4-A al 4-E).

En cuanto a los elementos cuantitativos, las tendencias fueron clasificadas en igual forma que los estudiantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario (Ver anexo 1 ).

Fue utilizada la misma escala con igual interpretación por medio de la moda y el porcentaje; (Ver gráficos de radar No 1 y 3 y en anexos gráficos de barras del No. 4 al 8).



## **OBJETIVO No. 2**

Conocer la opinión de los estudiantes de Medicina acerca del proceso enseñanza- aprendizaje.

La información se obtuvo por medio de un cuestionarios con 27 preguntas cerradas y 4 preguntas abiertas (Anexo 2).

En la sección de preguntas cerradas que se realizó a los estudiantes nos permitió obtener la cualidad del proceso enseñanza- aprendizaje, según escala mencionada en el Diseño Metodológico.

Para la caracterización del Proceso Enseñanza - Aprendizaje utilizamos descriptores: limitaciones del proceso, actividades donde se produce mayor aprendizaje y limitaciones que ha tenido en su área.(Ver cuadro N° 6, 7 y 8).

Los subdescriptores fueron los mismos utilizados para docentes y estudiantes según las técnicas descritas en el Diseño Metodológico (Ver anexos cuadros No. Del 6-A al 6-E y del No. 8-A al 8-E).

Las asignaturas mas frecuentes que son cursadas en **Segundas y Terceras matrículas**, según los estudiantes que contestaron el cuestionario se puede apreciar en la tabla No. 1 y 2.

A partir de la percepción de los estudiantes fue posible identificar los Escenarios del Proceso enseñanza - aprendizaje en el área hospitalaria ( Ver Tabla N° 3). Cuantitativamente los resultados se representan en el gráfico de radar No. 2 y en los anexos gráficos de barra del N° 9 al 13.

### **OBJETIVO No 3**

Caracterizar la percepción de personajes claves, acerca de cómo definen las actividades del proceso enseñanza–aprendizaje.

Para este objetivo, realizamos la indagación de los personajes claves, por medio de un cuestionario de preguntas abiertas (Ver anexo N° 3). Con el fin primordial de obtener a partir del medio externo la opinión de profesionales que trabajan en otras instituciones. Los resultados se consignan en el cuadro N° 10 con los descriptores limitaciones y avances; el cual contiene los siguientes subdescriptores:

- a) Perfil del Egresado.
- b) El plan de estudios.
- c) Características del Proceso enseñanza – aprendizaje.
- d) La articulación de la práctica profesional con el mercado laboral.

En cuanto a las opiniones según la reiteración observada en los argumentos de los personajes, hubo la necesidad de agrupar en áreas críticas (Ver análisis de datos) con los siguientes subdescriptores:

- a) Alta relevancia.
- b) Baja relevancia.
- c) Mediana relevancia.

Hacemos notar que de los datos generales fue posible diseñar un perfil acerca de la información básica de los personajes claves, que demuestra la calidad y la experiencia de los profesionales explorados (Ver Cuadro N° 9 ).

Se utilizó asimismo la técnica del análisis según palabras o frases claves, que contribuyen a comprender las razones fundamentales que apoyan la caracterización del proceso.

Lo anterior lo agrupamos en el cuadro N° 12 con los rubros siguientes:

- a) Frases claves, todas de denegación.
- b) Connotación (interpretación de primera intención).
- c) Denotación (interpretación esperada o lógica).

En el cuadro N° 11 consignamos las sugerencias que proponen para el proceso de enseñanza-aprendizaje y la formación médica.

#### **OBJETIVO 4**

Analizar en que medida los factores descritos por los diferentes actores investigados, inciden en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Para cumplir con este objetivo, hicimos uso de la información aportada por los estudiantes, docentes y personajes claves, por medio de cuestionarios estructurados.

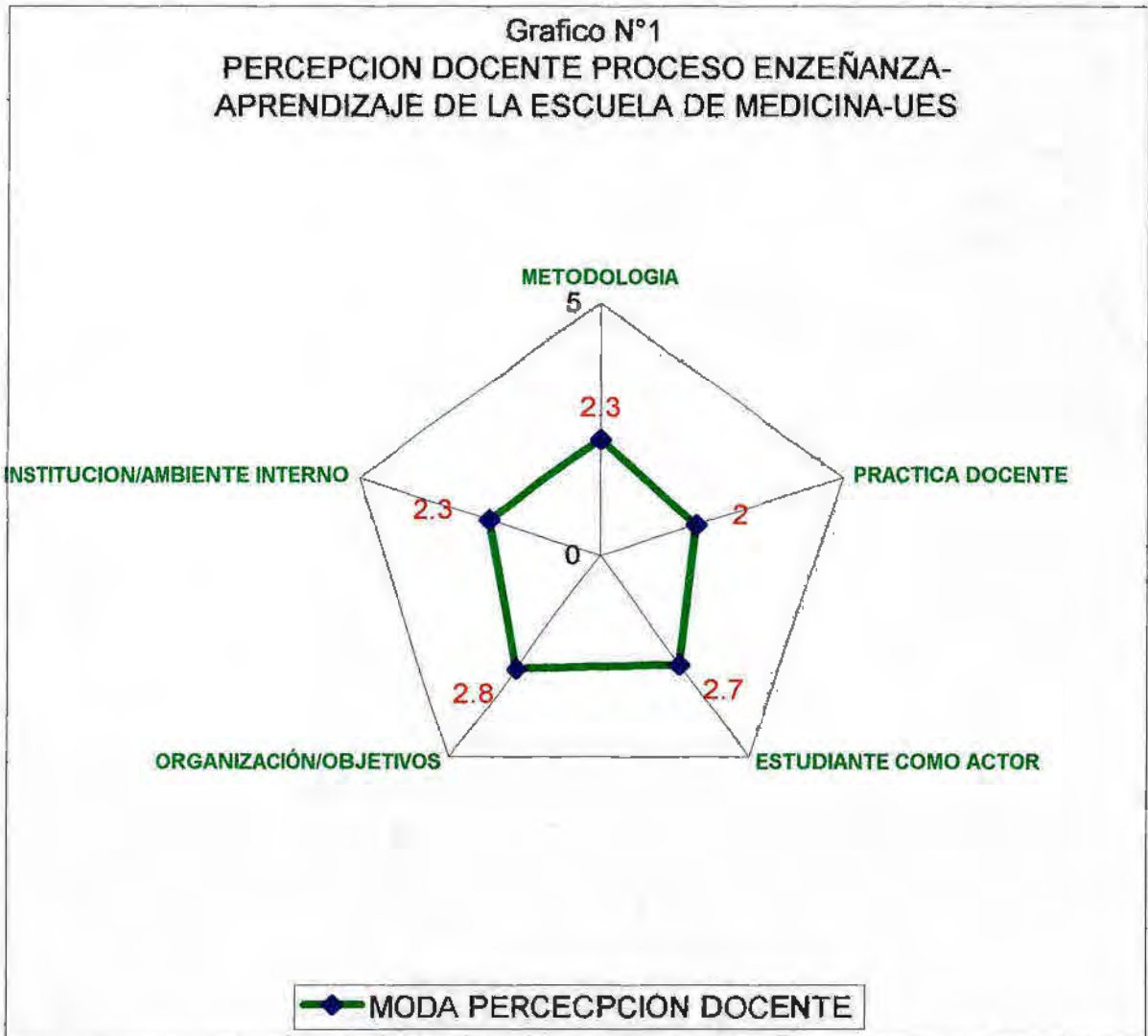
El análisis realizado fue de dos formas:

- a) De las preguntas cerradas tomamos en cuenta los porcentajes más altos y la moda, posteriormente estructuramos gráficas de barras.
- b) Las preguntas abiertas son clasificados en limitaciones, fortalezas, sugerencias, avances, etc., para lo cual, se construyeron diferentes matrices, utilizadas en el análisis cualitativo.

La información recogida en el marco de referencia y la revisión documental que consignamos en anexo No. 5 ,6 y 7 y en el producto del análisis que se reflejan en los esquemas No. 1, 2 y 3. Además se elaboró una síntesis de los Talleres Curriculares realizados en la Facultad de Medicina en los últimos tres años (Ver anexos A, B, C y D).

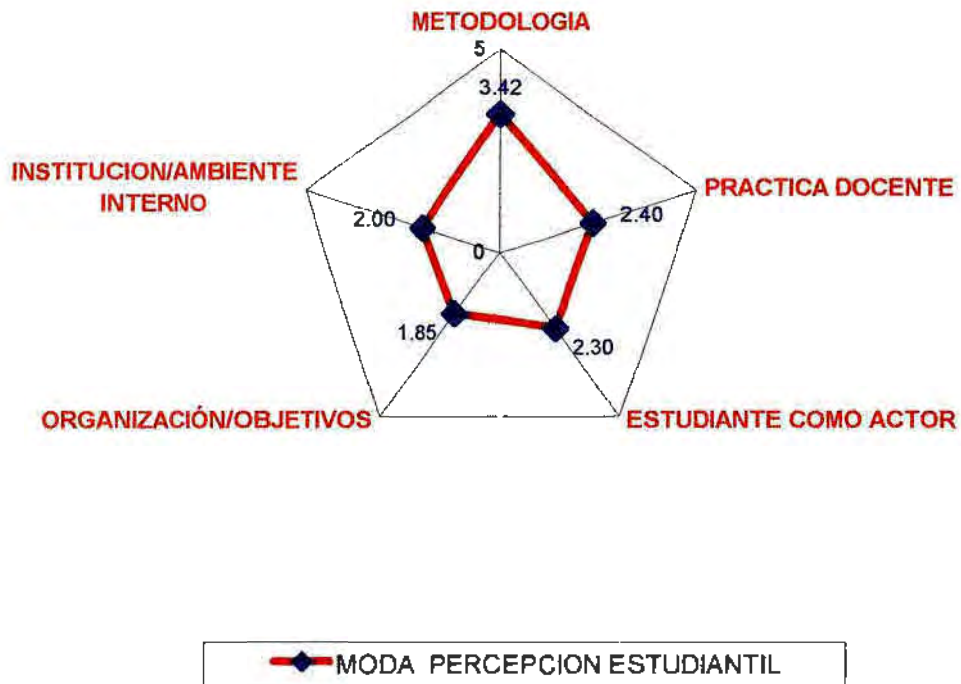
## VII. RESULTADOS

### A. RESULTADOS CUANTITATIVOS.



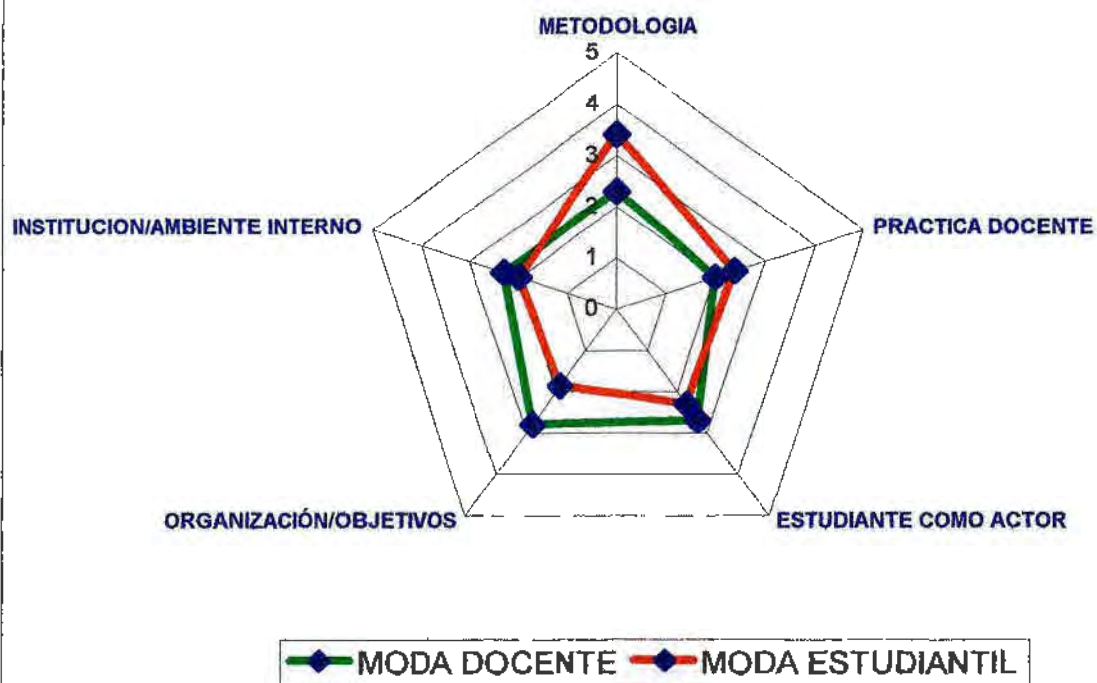
	DESCRIPTORES	MODA
1	MÉTODOLOGIA	2.3
2	PRACTICA DOCENTE	2.0
3	ESTUDIANTE COMO ACTOR	2.7
4	ORGANIZACIÓN/OBJETIVOS	2.8
5	INSTITUCION/AMBIENTE INTERNO	2.3

**Grafico N° 2**  
**PERCEPCION ESTUDIANTIL DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**  
**DE LA ESCUELA DE MEDICINA-UES.**



	DESCRITORES	MODA
1	METODOLOGIA	3.42
2	PRACTICA DOCENTE	2.40
3	ESTUDIANTE COMO ACTOR	2.30
4	ORGANIZACIÓN/OBJETIVOS	1.85
5	INSTITUCION/AMBIENTE INTERNO	2.00

**Grafico N° 3**  
**COMPARACION DE MODAS DE LA PERCEPCION DOCENTE-ESTUDIANTIL ACERCA DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ESCUELA DE MEDICINA-UES.**



	DESCRIPTORES	MODA DOCENTE	MODA ESTUDIANTIL
1	METODOLOGIA	2.30	3.42
2	PRACTICA DOCENTE	2.00	2.40
3	ESTUDIANTE COMO ACTOR	2.70	2.30
4	ORGANIZACIÓN/OBJETIVOS	2.80	1.85
5	INSTITUCION/AMBIENTE INTERNO	2.30	2.00

## B. RESULTADOS CUALITATIVOS

### Cuadro N° 1

#### MATRIZ SINÓPTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTES ACERCA DE LAS LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL DOCTORADO EN MEDICINA.

Metodología	Práctica Docente	Estudiante Como Actor	Organización/ Objetivos	Investigación / Ambiente Interno
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Falta de recursos audiovisuales.</li> <li>♦ Eje comunitario hay que revisarlo y adecuarlo a la realidad.</li> <li>♦ Limitaciones.</li> <li>♦ Falta de capacitación y actualización sistemática.</li> <li>♦ Modelo didáctico dogmático.</li> <li>♦ Evaluación de resultados por notas.</li> <li>♦ Alumnos reprobados.</li> <li>♦ Grupos numerosos.</li> <li>♦ Falta de actualización de programas.</li> <li>♦ Acceso inadecuado a la consulta hospitalaria.</li> <li>♦ Falta de capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Falta de preparación docente.</li> <li>♦ Indiferencia de los docentes para participar en el proceso.</li> <li>♦ Resistencia al cambio.</li> <li>♦ Docentes dedicados sólo a la docencia.</li> <li>♦ Comportamientos tradicionales del personal.</li> <li>♦ Falta de idoneidad del personal para la planeación de la enseñanza.</li> <li>♦ Desinterés en el proceso enseñanza - aprendizaje.</li> <li>♦ Mala formación docente.</li> <li>♦ Falta de ética.</li> <li>♦ Verticalismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Malas bases desde el bachillerato.</li> <li>♦ Alumno dependiente del profesor.</li> <li>♦ Falta de investigación del alumno.</li> <li>♦ Sin habilidades analíticas.</li> <li>♦ Falta de actitud crítica.</li> <li>♦ Perfil de ingreso de alumno.</li> <li>♦ El alumno se confía del tiraje de clases.</li> <li>♦ Inhibición de hacer preguntas por temor a represalias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ No se cumplen objetivos.</li> <li>♦ Anarquía.</li> <li>♦ Grupos excesivamente numerosos.</li> <li>♦ (2da. Y 3as. Matriculas).</li> <li>♦ Departamento de audiovisuales es inoperante.</li> <li>♦ Burocracia excesiva para el uso de aulas de la rotonda.</li> <li>♦ Demasiado verticalismo.</li> <li>♦ Poca integración de contenidos.</li> <li>♦ Poca participación del área clínica.</li> <li>♦ Mala venta del proceso.</li> <li>♦ Inadecuada administración y control del proceso.</li> <li>♦ Organización de grupos numerosos, dificulta interactuar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Falta de sistematización en canalizar los recursos docentes formados.</li> <li>♦ Espacio físico inadecuado para subgrupos.</li> <li>♦ Mal salario de profesores.</li> <li>♦ No se ha dado el carácter de (status) de docente universitario.</li> <li>♦ Tiempo de docente (de contratación en área clínica).</li> <li>♦ Salario insuficiente.</li> <li>♦ Poco incentivo por educación médica continuada.</li> <li>♦ Área física de trabajo.</li> <li>♦ Salario inadecuado.</li> <li>♦ Relación personal docente - docente.</li> <li>♦ Preferencia de algunos □ restricción con algunos docentes.</li> </ul>

<p>capacitación metodológica docente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Inadecuada interrelación entre los departamentos.</li> <li>◆ Falta de uso de metodologías innovadoras.</li> <li>◆ Cambios abruptos.</li> <li>◆ Falta de cultura de auto evaluación.</li> <li>◆ Susceptibilidad a la crítica entre docentes.</li> <li>◆ Falta de monitoreo y evaluación.</li> <li>◆ Modelo de educación vertical.</li> <li>◆ Falta de apoyo logístico y material técnico.</li> <li>◆ Falta de información que se obtiene en investigación y seminarios.</li> <li>◆ Metodología al arbitrio del personal docente.</li> <li>◆ Tiempo insuficiente para la práctica.</li> <li>◆ Metodología inadecuada del alumno (pasivo).</li> <li>◆ No hay método de enseñanza-aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Enseñanza centrada en el docente (sólo los docentes actúan).</li> <li>◆ Falta de preparación docente.</li> <li>◆ No especialización docente.</li> <li>◆ Relación docente alumno inadecuada.</li> <li>◆ Comodidad del docente en su puesto.</li> <li>◆ Dogmatismo y conservadurismo</li> <li>◆ Desinterés.</li> <li>◆ Desmotivación para la superación y crecimiento personal.</li> <li>◆ Clase tradicional.</li> <li>◆ Poca reflexión y Creatividad para producir cambio.</li> <li>◆ Se critica mucho y se propone poco.</li> </ul>		<p>dificulta interactuar con alumnos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Falta de sistema de información que permita cambiar aspectos.</li> <li>◆ Hace falta el "ex departamento de educación médica.</li> <li>◆ Inadecuada estructura administrativa de la facultad.</li> <li>◆ Falta de formación docente.</li> <li>◆ No existe correlación adecuada entre número de docentes por alumno.</li> <li>◆ No investigación.</li> <li>◆ Descoordinación entre asignaturas.</li> <li>◆ Resistencia al cambio.</li> <li>◆ Enseñanza necesita mejorar.</li> <li>◆ Contenido debe mejorar.</li> <li>◆ Proceso de evaluación debe ser cambiado.</li> <li>◆ Sobrecarga de trabajo en algunos departamentos.</li> </ul>	<p>docentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Elevado número de estudiantes para recurso humano disponible.</li> <li>◆ Falta de recurso profesional médico dentro del personal docente del área básica.</li> <li>◆ Falta de recursos materiales y equipo.</li> <li>◆ Limitación presupuestaria.</li> <li>◆ Falta de sistema gerencial y registro académico.</li> <li>◆ Falta de servicio de mantenimiento y de equipo biomédico.</li> <li>◆ Ausencia de incentivos.</li> <li>◆ Infraestructura, materiales y equipo insuficientes.</li> <li>◆ Ausencia de escalafón universitario.</li> <li>◆ Gran número de estudiantes.</li> <li>◆ Poca o nula formación docente continuada.</li> <li>◆ Todo lo que se adquiere en equipo o capacitaciones es acaparado por sectores particulares.</li> </ul>
--	--	--	--	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Falta de tecnología</li> <li>◆ Escasos recursos audiovisuales.</li> <li>◆ No existe sistema de evaluación adecuado.</li> <li>◆ Poca literatura en biblioteca.</li> <li>◆ Falta de materiales y equipo.</li> <li>◆ Falta de didáctica y pedagogía.</li> <li>◆ Insuficiente bibliografía actualizada.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Falta reorganización de infraestructura, de recursos.</li> <li>◆ Falta permanente de formación docente.</li> <li>◆ Falta de reactivos.</li> <li>◆ Ausencia de evaluación docente.</li> <li>◆ Disminución de espacios de práctica.</li> <li>◆ Inadecuados consultorios o falta de éstos (para la tutoría de Dermatología).</li> <li>◆ Falta de recursos y material de apoyo (dermatología).</li> <li>◆ Docentes mal pagados.</li> <li>◆ Falta de conformación de centros de apoyo.</li> <li>◆ Escasos recursos audiovisuales.</li> <li>◆ Falta de prioridades en el presupuesto de la Facultad.</li> <li>◆ Bibliografía escasa para el área.</li> <li>◆ Escasez de libros de texto.</li> <li>◆ Restricción de consulta a docentes.</li> </ul>
---	--	--	--	---

## Cuadro N° 2

### MATRIZ SINOPTICA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LOS AVANCES DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL DOCTORADO EN MEDICINA.

METODOLOGIA	PRACTICA DOCENTE	ESTUDIANTE COMO ACTOR	ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS	INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pequeños intentos en algunas unidades de implementar cambios metodológicos que han permitido mejorar el PEA y el número de aprobados.</li> <li>Actualmente este proceso ya involucra al docente como un facilitador y se requiere lectura previa del tema por parte del estudiante.</li> <li>Ha existido actividades aisladas que la han favorecido.</li> <li>Aunque los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conciencia del docente en capacitarse en aspectos pedagógicos-Andragógicos.</li> <li>Relación docente-alumno a cambiado de vertical a horizontal.</li> <li>Más docentes capacitados.</li> <li>Apertura de espacios para autoevaluarse.</li> <li>Dedicación de muchos docentes a pesar de limitaciones.</li> <li>Maestrías en Salud Pública y Educación Superior.</li> <li>Deseo de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más participación de los alumnos en análisis de temáticas.</li> <li>El alumno se interesa más por investigar y aumentar sus conocimientos.(esto es posible solo con grupos pequeños).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios curriculares.</li> <li>Se esta tratando de evaluar el curriculum por medio de talleres y pre-talleres.</li> <li>Mejor formación en cuanto a los conocimientos de las enfermedades de la piel y su tratamiento de acuerdo a la realidad nacional.</li> <li>Mejor planificación, objetivos de aprendizaje.</li> <li>Identificación con visión integral del proceso salud enfermedad.</li> <li>Contar con Laboratorio de Habilidades, Centro de Investigaciones, laboratorios, videoteca, biblioteca (es necesario difundir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha limitado el número de estudiantes de nuevo ingreso.</li> <li>Se ha planteado una reforma educativa con una visión más amplia de la educación y se han realizado esfuerzos por hacerla funcionar (capacitaciones, integración de diversas profesiones y la docencia).</li> <li>Maestrías en salud pública y docencia.</li> <li>Preselección de candidatos para medicina.</li> <li>Compra de libros para biblioteca.</li> <li>Limitar ingreso de estudiantes.</li> <li>Avance tecnológico.</li> <li>Mejor relación de departamento con</li> </ul>

<p>avances no han sido a todo nivel, si las hay, diferentes departamentos o unidades están más abiertos a implementar metodología innovadora que ayude a que el proceso sea más efectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de las dificultades se ha tratado de trabajar con grupos pequeños.</li> <li>• El cambio curricular.</li> <li>• Capacitaciones que se están dando a los docentes (talleres curriculares).</li> <li>• Relación adecuada de Teoría-práctica.</li> <li>• Utilización de nuevos métodos de enseñanza en los laboratorios prácticos.</li> <li>• Metodología innovadora.</li> <li>• Trabajo sobre la</li> </ul>	<p>docentes en mejorar el proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gente percibe que es necesario cambiar.</li> <li>• Grupos pequeños en discusiones.</li> <li>• Mejor participación docente en cambios curriculares.</li> <li>• Apertura a cambios.</li> <li>• Identificación de problemas dentro del área de trabajo.</li> <li>• El avance es el proceso técnicamente individual.</li> <li>• Mayor motivación en darse cuenta que el proceso no se da de acuerdo a una excelencia del médico que queremos formar.</li> </ul>		<p>que contamos con ese equipo).</p>	<p>autoridades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajos de integración.</li> <li>• Convenios extra e intranacionales-institución.</li> </ul>
---	--	--	--------------------------------------	--

<p>base de evaluaciones de cursos anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cambio en la metodología con el fin de que el estudiante tenga aprendizajes significativos.</li></ul>				
---	--	--	--	--

### Cuadro N° 3

#### MATRIZ SINOPTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS LIMITANTES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL DOCTORADO EN MEDICINA.

METODOLOGIA	PRACTICA DOCENTE	ESTUDIANTE COMO ACTOR	ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS	INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exceso de estudiantes por docente</li> <li>• Falta de bibliografía</li> <li>• Falta de recursos audiovisuales</li> <li>• Falta de material didáctico</li> <li>• Interferencia de actividades.</li> <li>• Desarrollo de investigación.</li> <li>• Grupos inadecuados.</li> <li>• El estudiante rota muy poco tiempo con el docente</li> <li>• Revisiones de los estudiantes es muy mínima.</li> <li>• El docente debe ofrecerle más tiempo a los estudiantes.</li> <li>• Currículum no orientado con el perfil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia al cambio.</li> <li>• Bajos valores de los profesores.</li> <li>• Mala relación docente-alumno.</li> <li>• Mayor atención al estudiante fuera de las actividades programadas.</li> <li>• Falta de actualización de conocimiento.</li> <li>• Falta de preparación adecuada.</li> <li>• Desarrollo empírico de la docencia.</li> <li>• Inexistencia de verdadera profesionalización docente.</li> <li>• Poca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel académico deficiente del alumno.</li> <li>• Bajos valores de los estudiantes.</li> <li>• Falta de tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El docente tiene limitaciones organizativas, de sistematización y de actualización.</li> <li>• Limitadas horas contratadas.</li> <li>• Burocracia en la Facultad.</li> <li>• Dificultades para obtener materiales cadavérico.</li> <li>• Desorden administrativo.</li> <li>• Falta de coordinación con otras asignaturas.</li> <li>• Recurso humano no siempre es el idóneo ni suficiente, ni está formado en el área</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de material de apoyo.</li> <li>• Espacio físico inadecuado.</li> <li>• Limitaciones institucionales y hospitalarias.</li> <li>• Docentes contratados a poco tiempo.</li> <li>• Falta de capacitación docente.</li> <li>• Falta de formación pedagógica.</li> <li>• Falta de recursos técnicos.</li> <li>• Falta de biblioteca adecuada y novedosa.</li> <li>• Mantenimiento inadecuado de material audiovisual.</li> <li>• Ambiente de trabajo inadecuado.</li> <li>• Falta de docentes.</li> <li>• Falta de transporte</li> </ul>

<p>epidemiológico en el país.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de tiempo para dedicarlo a la investigación.</li> </ul>	<p>motivación para el análisis crítico.</p>		<p>pedagógica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco apoyo académico.</li> <li>• Tiempo insuficiente para dedicarlo a la docencia.</li> <li>• Mala comunicación.</li> </ul>	<p>para supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasas oportunidades de capacitación.</li> <li>• Poco conocimiento de técnicas pedagógicas modernas.</li> <li>• Incentivo no salarial sino reconocimiento.</li> <li>• Cooperación de entes afines y autoridades quienes no sólo ayudan sino muchas veces obstaculizan el trabajo eficiente.</li> <li>• Burocracia en el manejo de fondos.</li> <li>• Recurso docente limitado con relación a la carga docente.</li> <li>• Indiferencia de autoridades.</li> <li>• Falta de apoyo logístico.</li> <li>• Falta de personal médicos.</li> <li>• Instalaciones sin mantenimiento.</li> <li>• Estilo autoritario.</li> </ul>
--	---	--	---	--

## Cuadro N° 4

### MATRIZ SINOPTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS FORTALEZAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL DOCTORADO EN MEDICINA.

METODOLOGIA	PRACTICA DOCENTE	ESTUDIANTE COMO ACTOR	ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS	INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión y comprensión entre el cuerpo docente.</li> <li>• Utilización adecuada de recursos.</li> <li>• Capacitaciones de formación docente.</li> <li>• Explicarle fácilmente al estudiante los contenidos.</li> <li>• Ofrecer tiempo suficiente a la enseñanza.</li> <li>• Trabajo en equipo.</li> <li>• Metodología del laboratorio.</li> <li>• Grupos pequeños.</li> <li>• Certeza de que uno aprende de la acción propia y del intercambio con otros.</li> <li>• Trabajos dinamizados y participativos.</li> <li>• Constante evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de trabajar y colaborar en todo.</li> <li>• Equipo capacitado.</li> <li>• Vocación docente.</li> <li>• Genero recursos cuando no se me facilitan o busco alternativas.</li> <li>• Disciplinado sistemático, conocedor y consciente de mi función como docente.</li> <li>• Formación en salud pública y docencia.</li> <li>• Visión en tratar de mejorar.</li> <li>• Amplitud de pensamiento para aceptar fallas y buscar soluciones.</li> <li>• Trabajo con actividades de proyección social.</li> <li>• Voluntad, conciencia y disposición al cambio.</li> <li>• Transmitir conocimientos recientes.</li> <li>• Motivación de cambio hacia un modelo más funcional y adecuado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La convicción de que el estudiante es capaz de aprender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos definidos.</li> <li>• Acceso ocasional a bibliografía reciente.</li> <li>• Tiempo suficiente para preparar el material.</li> <li>• El mantener abiertas las instituciones hospitalarias pese a la oposición de algunos sectores gubernamentales.</li> <li>• Recursos modelos.</li> <li>• Relaciones armónicas entre alumnos docentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número suficiente de alumnos</li> <li>• Tiempo contratado aceptable.</li> <li>• Acceso a cursos, talleres, maestrías, seminarios.</li> <li>• Alianzas estratégicas con el hospital.</li> <li>• Espacio del laboratorio adecuados.</li> <li>• Bibliografía actualizada.</li> <li>• Instalaciones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trato de ser amable y comprensivo con los alumnos.</li><li>• Dominio en mi especialidad</li><li>• Interés por participar en el proceso.</li> <li>• Excelente relación con los estudiantes.</li><li>• Mística y entusiasmo docente de la UES.</li><li>• La mística con la que trabajamos los docentes poniendo nuestros propios recursos de tiempo y económicos para tener un adecuado material de apoyo inclusive sacrificando nuestro propio tiempo de descanso.</li><li>• El esfuerzo propio.</li><li>• Identificación con la institución.</li><li>• Satisfacción por el aprendizaje del alumno.</li><li>• Personal docente motivado.</li><li>• Capacidad de enseñanza practica.</li><li>▪ Preparación académica.</li><li>• Esfuerzo constante por actualizarse.</li><li>• Colaboración de todo el personal.</li><li>• Deseo de superación en el área pedagógica para enseñar de una</li></ul>			
--	--	--	--	--



	<p>manera científica y mejorar en el área de expertos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestigio por trabajar en la UES.</li><li>• Optimización de recursos.</li></ul>			
--	--	--	--	--

## Cuadro N° 5

### MATRIZ SINOPTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS SUGERENCIAS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL DOCTORADO EN MEDICINA

METODOLOGIA	PRACTICA DOCENTE	ESTUDIANTE COMO ACTOR	ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS	INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación y fortalecimiento de un ente encargado de la educación universitaria y capacitación constante del docente.</li> <li>• Revisar contenidos programáticos.</li> <li>• Actualizar contenidos pero sin caer en especializaciones.</li> <li>• Complementación real entre area básica y clínica.</li> <li>• Trabajo en pequeños grupos de alumnos.</li> <li>• Más práctica por teoría.</li> <li>• Combinar la pedagogía tradicional con la innovadora.</li> <li>• Evaluación y monitoreo continuo.</li> <li>• Educación problematizadora</li> <li>• Cambiar a un proceso interactivo alumno- docente-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a la población.</li> <li>• Responsabilidad de los docentes sobre los que dan tutorias en el área clínica.</li> <li>• Capacitación docente.</li> <li>• Elevar la motivación del docente para introducirse en programas de capacitación permanente.</li> <li>• Monitoreo y control de la acción docente.</li> <li>• Proceso de inmersión del docente.</li> <li>• Cambio de actitud y aptitud del personal docente.</li> <li>• Urge impartir cursos de capacitación metodológica docente.</li> <li>• Cambio de actitud de algunos docentes con respecto a los alumnos de medicina, ya que hay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer relaciones horizontales alumno - docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de la unidad de educación.</li> <li>• Hacer cambios administrativos acuerde al nuevo curriculum.</li> <li>• Evitar que los mismos docentes anden en todo (si van a trabajar en maestrías que se dediquen a eso).</li> <li>• Que se den más estímulos (que se pague por revisar los trabajos de año social)</li> <li>• Que se luche por botar la burocracia para utilizar las aulas tanto de la Rotonda como en la Facultad.</li> <li>• Que se cancelen los cursos de nuevo ingreso a los docentes que participan.</li> <li>• Que se gestionen donaciones para enriquecer la biblioteca.</li> <li>• Ser equitativos en la distribución y equipamiento de las unidades y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los salarios</li> <li>• Aumentar las horas contratadas.</li> <li>• Logística en cuanto a las necesidades de material didáctico, personal administrativo, mejorar los recursos de la biblioteca de la Facultad.</li> <li>• Capacitación permanente para el docente.</li> <li>• Profesionlización del docente.</li> <li>• Mejorar infraestructura: aulas, cubículos, auditorios y laboratorios.</li> <li>• Obligar al profesores que fingen una mínima capacidad (capacidad formal) para poder ejercer la docencia.</li> <li>• Hacer una evaluación del PEA en cada departamento y/o Unidad utilizando los mismos criterios para</li> </ul>

<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de metodología.</li> <li>• Objetividad en evaluaciones.</li> <li>• Orientar adecuadamente a los estudiantes.</li> <li>• Crear un sistema de evaluación del funcionamiento docente.</li> <li>• Mejorar la biblioteca,.</li> <li>• Implementar la investigación.</li> <li>• Mejorar el departamento de audiovisuales.</li> <li>• Revisión permanente de programas y metodologías.</li> <li>• Integración o coordinación entre las diferentes unidades.</li> <li>• Fomentar una metodología con una visión reflexiva y no memorística.</li> <li>• Hacer una evaluación franca y sinceras del proceso por unidades y departamentos una vez hecha la evaluación hacer intentos por integrar temas, objetivos, metodologías, etc.</li> <li>• Facilitar el trabajo coordinado con otros</li> </ul>	<p>maltrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización docente.</li> <li>• Actitud receptiva, abierta de los docentes para el cambio.</li> <li>• De nada sirve un buen curriculum, excelente equipo, infraestructura, etc. Si los docentes continuamos con métodos arcaicos de enseñanza.</li> <li>• Propiciar estudios y becas para actualización de especialidades y de pedagogia</li> </ul>		<p>departamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación docente permanente.</li> <li>• Búsqueda de nuevas metodologías de enseñanza.</li> <li>• Búsqueda de apoyo logístico por parte de las autoridades.</li> <li>• Implementación de una unidad efectiva de apoyo a la docencia en la facultad.</li> <li>• Contar con más personal capacitado en el área de la docencia.</li> <li>• Capacitar en el área docente en el área pedagógica y didáctica.</li> <li>• Actualizar el curriculum de la Facultad de Medicina.</li> <li>• Coordinación, adecuada comunicación a todo nivel, capacitación, integración y participación motivadora.</li> <li>• Proceso de retroalimentación con involucramiento real y sistemático de post grado al proceso.</li> <li>• Trazar los objetivos definidos para cubrir los temas.</li> <li>• Conexión real entre los objetivos de los departamentos.</li> <li>• Supervisión y retroalimentación de los procesos.</li> <li>• Revisar programas.</li> </ul>	<p>conocer a fondo los problemas y dificultades de cada uno de ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer propuestas que realmente tengan viabilidad política y factibilidad económica.</li> <li>• Equipar los departamentos con aparatos nuevos para sus laboratorios, investigaciones y proyecciones.</li> <li>• Salarios y prestaciones mejores para todo el personal.</li> <li>• Talleres de mantenimiento, materiales en abundancia y en el momento que se necesita.</li> <li>• Sistema de información que permita evaluación docente y estudiantil del proceso.</li> <li>• Sistema de Carrera Docente con estímulos económicos y académicos.</li> <li>• Involucramiento progresivo estudiantil, sobre la base de criterios académicos de selección de los participantes.</li> <li>• Cambiar una actitud personal de grupo por parte de las autoridades en el</li> </ul>
--	---	--	--	--

<p>departamentos para favorecer la integración del conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir caminos de comunicación que favorezcan la integración del esfuerzo por alcanzar el perfil de excelencia.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar programas integrados.</li> <li>• Integrar la enseñanza a nivel básico y clínico-básico.</li> <li>• Departamento de Educación Médica eficaz y eficiente.</li> <li>• Ampliar el departamento de habilidades y destrezas.</li> <li>• Realizar convivios del personal más seguido para lograr una mística y así que todos querramos a nuestra Facultad.</li> <li>• Renovación de jefaturas y dirección introduciendo mecanismos democráticos.</li> <li>• Proporción adecuada profesor-alumno.</li> <li>• Mayor severidad en la selección de los estudiantes desde primer año.</li> <li>• Mejorar los recursos de la biblioteca de la facultad de medicina.</li> </ul>	<p>sentido de colaborar de manera objetiva y no subjetiva a través de promover el cambio en cuanto a la conciencia y actitud hacia el proceso; igualmente hacerla para los docentes. Es decir, sobreponer el interés económico, político u otro de tipo personal por uno colectivo, eminentemente educativo y centrado en los NIPS de los estudiantes y dejar de lado los NIPS de los decentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la educación PEA a partir del ejemplo práctico y no teórico por quienes en la facultad lo impulsan.</li> <li>• Mejorar la selección del personal docente y administrativo.</li> <li>• Mejorar la selección de los estudiantes.</li> <li>• Presupuesto adecuado para recursos humanos y materiales.</li> <li>• Mejorar salarios.</li> <li>• Retomar el liderazgo de la Escuela de Medicina al interior de la Facultad.</li> <li>• Que la Escuela de Medicina y Tecnología se separen.</li> <li>• Mejorar el</li> </ul>
---	--	--	---	---

				<p>ordenamiento administrativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación para el docente.</li> <li>• Mejorar infraestructura.</li> <li>• Sistematizar las capacitaciones en docencia: profesional, educacional y ocupacional;</li> <li>• Lograr un escalafón justo.</li> <li>• Entablar la profesionalización de la docencia (educación continuada).</li> <li>• Mejorar el Centro de Investigación - Estudiantil.</li> <li>• Crear el Laboratorio de investigación.</li> <li>• Deben cambios las políticas de institución como Facultad.</li> <li>• Coordinarse con universidades extranjeras del área Centroamericana para intercambio de experiencias en la enseñanza.</li> <li>• Contar con los recursos necesarios así como un ambiente óptimo para la docencia.</li> <li>• Suficientes horas de prácticas en laboratorio que constituyen entre el 70 a 80% del tiempo de</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<p>trabajo o del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Salarios que den una vida digna al docente.</li><li>• Recursos materiales suficientes en cantidad y calidad.</li><li>• Mejorar las condiciones en que se cuenta para exponer mejor el contenido de los problemas.</li><li>• Aumentar el presupuesto para mejorar la disposición económica de la Facultad de Medicina.</li></ul>
--	--	--	--	---

## Cuadro N° 6

### MATRIZ SINOPTICA DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS LIMITACIONES EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE. DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98 - CICLO I/99

METODOLOGÍA	PRACTICA DOCENTE	ESTUDIANTE COMO ACTOR	ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS	INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Falta de actualización de bibliografía</li> <li>♦ Contenido de los programas.</li> <li>♦ Coordinación de departamentos.</li> <li>♦ Evaluaciones no objetivas.</li> <li>♦ Falta de material didáctico.</li> <li>♦ Material inadecuado.</li> <li>♦ Materias o asignaturas que demandan mucho tiempo.</li> <li>♦ Metodología inadecuada.</li> <li>♦ Mucha teoría.</li> <li>♦ Mucho materia.</li> <li>♦ No hay biblioteca nocturna.</li> <li>♦ Falta o poca orientación.</li> <li>♦ Poca relación teórica - práctica.</li> <li>♦ Poca apoyo en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Docentes desorganizados</li> <li>♦ No generan confianza.</li> <li>♦ Cerrados.</li> <li>♦ Con poco tiempo para el estudiante.</li> <li>♦ Déspota.</li> <li>♦ Incapaces.</li> <li>♦ Irresponsables.</li> <li>♦ Prepotentes.</li> <li>♦ Inexpertos.</li> <li>♦ Sin pedagogía.</li> <li>♦ Superior al alumno.</li> <li>♦ Sin motivación para enseñar.</li> <li>♦ Docente de mala calidad.</li> <li>♦ Mala relación alumno - docente.</li> <li>♦ Maltrato al alumno.</li> <li>♦ Manipulación de notas.</li> <li>♦ No coordina con estudiantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Enfermedades</li> <li>♦ <u>Exceso de trabajo.</u></li> <li>♦ Falta de atención.</li> <li>♦ Falta de comunicación.</li> <li>♦ Falta de motivación.</li> <li>♦ Falta de tiempo.</li> <li>♦ Mala relación alumno - docente.</li> <li>♦ Poca confianza en el alumno.</li> <li>♦ Poco interés.</li> <li>♦ Bajo rendimiento.</li> <li>♦ Presión de los padres.</li> <li>♦ Problemas emocionales.</li> <li>♦ Problemas familiares.</li> <li>♦ Problemas personales.</li> <li>♦ Problemas económicos.</li> <li>♦ Poca estimulación.</li> <li>♦ Consultas.</li> <li>♦ Temor a equivocarse.</li> <li>♦ Poca responsabilidad.</li> <li>♦ Poca comprensión hacia el alumno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Acumulación de actividades</li> <li>♦ Cantidad de alumnos por docente.</li> <li>♦ Cantidad de alumnos por tutor.</li> <li>♦ Falta de coordinación entre departamentos.</li> <li>♦ Falta de coordinación entre asignaturas.</li> <li>♦ Falta de coordinación entre docentes.</li> <li>♦ Falta de coordinación entre área básica y clínica.</li> <li>♦ Deficiencia en planta docente.</li> <li>♦ Falta de organización.</li> <li>♦ Horarios inadecuados.</li> <li>♦ Horarios de exámenes.</li> <li>♦ Incumplimiento de objetivos.</li> <li>♦ Interferencias turnos clases.</li> <li>♦ Muchas comunitarias.</li> <li>♦ Falta de correlación de temas.</li> <li>♦ No hay objetividad en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Bajo presupuesto</li> <li>♦ Cantidad de alumnos.</li> <li>♦ Demasiado verticalismo.</li> <li>♦ Falta de recursos humanos.</li> <li>♦ Falta de recursos económicos.</li> <li>♦ Infraestructura destruida.</li> <li>♦ Insuficientes aulas.</li> <li>♦ Locales de área clínica inadecuados.</li> <li>♦ Locales inadecuados.</li> <li>♦ Mala organización universitaria.</li> <li>♦ Mala paga de docentes.</li> <li>♦ Muchos alumnos.</li> <li>♦ No hay salas de estudios.</li> <li>♦ Falta de equipo.</li> <li>♦ Falta de material didáctico.</li> <li>♦ Infraestructura para tutorías.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ prácticas.</li> <li>♦ Poco tiempo en hospital.</li> <li>♦ Preguntas del examen mal elaborado.</li> <li>♦ Programas inadecuados.</li> <li>♦ Programas muy grandes (extensos).</li> <li>♦ Recursos didácticos escasos.</li> <li>♦ Sistema de evaluación.</li> <li>♦ Actualización de conocimientos.</li> <li>♦ Demasiados contenidos.</li> <li>♦ Discordancia teoría - práctica.</li> <li>♦ Sobrecarga de trabajo.</li> <li>♦ Materias "coladores".</li> <li>♦ Método de los tutores (inadecuado).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Docente desorganizado.</li> <li>♦ Con mucha represión.</li> <li>♦ Poca atención del docente.</li> <li>♦ No ayuda.</li> <li>♦ Poca comunicación docente -alumno.</li> <li>♦ Con poco interés o desinterés hacia el alumno.</li> <li>♦ Con favoritismo.</li> <li>♦ Desactualizados.</li> <li>♦ Evalúa con subjetividad.</li> <li>♦ Actitud negativa del docente.</li> <li>♦ Apatía del docente.</li> <li>♦ Tráfico de exámenes.</li> <li>♦ Miedo al docente.</li> <li>♦ Carácter del docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ No hay participación estudiantil.</li> <li>♦ Incumplimiento de tema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ educación.</li> <li>♦ No coordinación de actividades.</li> <li>♦ Saturación de tiempo con actividades.</li> <li>♦ Sobrecarga académica.</li> <li>♦ Sobrecarga de actividades.</li> <li>♦ Temas muy complejos.</li> <li>♦ Biblioteca pobre.</li> <li>♦ Materias coladores.</li> </ul>	
--	---	--	---	--



## Cuadro N° 7

### MATRIZ SINÓPTICA DE LAS ACTIVIDADES DONDE SE PRODUCE MAYOR APRENDIZAJE ESTUDIANTES DE DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98, CICLO I/99.

<b>SOCIALES</b>	<b>TEORICAS</b>	<b>PRACTICAS</b>	<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>TEORICO-PRACTICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Actividades participativas.</li> <li>◆ relación médico-paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Clases.</li> <li>◆ Clases expositivas.</li> <li>◆ Clases magistrales.</li> <li>◆ Evaluación de temas</li> <li>◆ Exposiciones</li> <li>◆ Estudios libres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Dinámicas.</li> <li>◆ Discusión de grupos.</li> <li>◆ Discusiones</li> <li>◆ Estudio práctico.</li> <li>◆ Laboratorios.</li> <li>◆ Prácticas.</li> <li>◆ Talleres.</li> <li>◆ Turnos. (hospital).</li> <li>◆ Tutorías.</li> <li>◆ Discusiones de casos clínicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Investigación de campo.</li> <li>◆ Seminarios.</li> <li>◆ Trabajos de investigación.</li> <li>◆ Exposiciones de temas (resúmenes).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Actividades teórico-práctico.</li> </ul>

## Cuadro N° 8

### MATRIZ SINÓPTICA DE LAS LIMITACIONES ESPECIFICAS DE LOS ESTUDIANTES EN EL AREA (BASICA O CLINICA). DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98, CICLO/99.

METODOLOGÍA	PRACTICA- DOCENTE	ESTUDIANTE COMO ACTOR	ORGANIZACIÓN/ OBJETIVOS.	INSTITUCIÓN AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades antes de examen.</li> <li>• Acumulación de actividades.</li> <li>• Estudio de otras materias.</li> <li>• Evaluaciones muy seguidas.</li> <li>• Exceso de materia.</li> <li>• Exceso de trabajo.</li> <li>• Falta de información.</li> <li>• Literatura desfasada.</li> <li>• Estudiar un día antes para exámenes.</li> <li>• Poca objetividad de evaluaciones.</li> <li>• Evaluación subjetiva.</li> <li>• Sacrificio de animales.</li> <li>• Más práctica.</li> <li>• Menos clases.</li> <li>• Memorización.</li> <li>• Metodología inadecuada del docente.</li> <li>• Reprobación masiva.</li> <li>• Saturada de evaluaciones inadecuadas.</li> <li>• Turnos de trabajo de 32 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apatia de docentes.</li> <li>• Docentes prepotentes.</li> <li>• Desvalorización por residentes.</li> <li>• Discriminación del alumno.</li> <li>• Docentes intransigentes.</li> <li>• Docentes irresponsables.</li> <li>• Docentes incomprensibles.</li> <li>• Docentes que reprimen.</li> <li>• Falta de ayuda a los docentes.</li> <li>• Desinterés de docentes.</li> <li>• Falta de motivación docente.</li> <li>• Irresponsabilidad de tutores.</li> <li>• Maestros inaccesibles.</li> <li>• Acoso por docentes.</li> <li>• Docentes con mal carácter.</li> <li>• Manipulación de notas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desmotivación.</i></li> <li>• Problemas económicos.</li> <li>• Embarazo.</li> <li>• Desinterés</li> <li>• Falta de motivación.</li> <li>• Falta de participación.</li> <li>• Mal método de estudio.</li> <li>• Mala comunicación.</li> <li>• Poca iniciativa.</li> <li>• Maras en comunidades de Atención Comunitaria en Salud.</li> <li>• Desaprovecha el tiempo.</li> <li>• Poca adaptación.</li> <li>• Problemas familiares.</li> <li>• Problemas personales.</li> <li>• Relación alumno docente inadecuada.</li> <li>• Demasiado stress.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adaptación.</i></li> <li>• Cantidad de alumnos por tutor.</li> <li>• Choque de horarios.</li> <li>• Demanda de tiempo de asignaturas.</li> <li>• Desorganización.</li> <li>• Disponibilidad de docentes.</li> <li>• Falta de coordinación.</li> <li>• Falta de docentes.</li> <li>• Falta de libros de texto.</li> <li>• Falta de orientación a los alumnos.</li> <li>• Forma de evaluación.</li> <li>• Grupos de tutoría numerosos.</li> <li>• Horario de clases.</li> <li>• Horario de consultas.</li> <li>• Mala distribución del tiempo.</li> <li>• Desorganización.</li> <li>• Poca planificación.</li> <li>• Programas mal elaborados.</li> <li>• Mucha exigencia.</li> <li>• Mucha saturación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bibliografía.</i></li> <li>• Biblioteca pobre.</li> <li>• Disponibilidad de locales.</li> <li>• Docentes con poco tiempo.</li> <li>• Falta de equipo.</li> <li>• Falta de espacio físico.</li> <li>• Falta de locales.</li> <li>• Falta de material.</li> <li>• Falta de material de apoyo/didáctico.</li> <li>• Falta de recursos.</li> <li>• Infraestructura.</li> <li>• Locales inadecuados.</li> <li>• Presupuesto inadecuado de la Universidad de El Salvador.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca capacidad profesional.</li> <li>• Tráfico de parciales.</li> <li>• Mala voluntad de residentes.</li> <li>• Malos docentes en prácticas.</li> <li>• Maltrato de enfermeras.</li> <li>• Maltrato por algunos docentes.</li> <li>• No aceptan sugerencias.</li> <li>• No orientación de conocimientos</li> <li>• Poca atención del docente.</li> <li>• Poca capacitación docente.</li> <li>• Poca personalidad del docente.</li> <li>• Poca planificación de tutores.</li> <li>• Maestros con poco tiempo.</li> <li>• Poco interés de docentes.</li> <li>• Poco interés de los médicos.</li> </ul>		<p>Sobrecarga (materias, estudio, trabajo).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucha evaluación</li> <li>• Mucho contenido a aprender.</li> <li>• Pérdida de los sábados.</li> <li>• Mala utilización del tiempo por algunas materias.</li> <li>• Poca accesibilidad bibliográfica.</li> <li>• Pocos incentivos.</li> <li>• Poco tiempo para estudiar.</li> <li>• Poco tiempo para evaluaciones.</li> <li>• Poco tiempo para trabajar.</li> <li>• Problemas administrativos.</li> <li>• Programas inadecuados.</li> <li>• Tutorías en fines de semana.</li> </ul>	
--	---	--	---	--

## Cuadro N° 9

### MATRIZ SINÓPTICA DEL PERFIL DE INFORMANTES CLAVES

MASCULINO				FEMENINO			
N°	Años de experiencia	Cargo desempeñado	Grado académico	N°	Años de experiencia	Cargo desempeñado	Grado académico
1.	10	Médico	Médico ~ Salubrista.	1.	29	Vice-Decana y Coordinadora Administrativa de la Maestría en Salud Pública.	Médico Salubrista
2.	29	Docente Universitario	Médico Cirujano	2.	49	Rectora de la Universidad de El Salvador, representante de OPS en El Salvador.	Médico Fisióloga en Cardiovascular, Salubrista
3.	15	Decano de la Facultad de Medicina	Médico Psiquiátrico	3.	27	Directora de la Escuela de Medicina	Médico, pediatra, salubrista.
4.	28	Presidente del Colegio Médico	Médico, Epidemiólogo, Salubrista.	4.	20	Medica Asistencial	Medico Salubrista

Fuente: Cuestionario dirigido a personaje claves.

## Cuadro N° 10

### MATRIZ SINÓPTICA DE LA PERCEPCIÓN DE INFORMANTES CLAVES ACERCA DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN LA CARRERA DOCTORADO EN MEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

<b>Limitaciones / perfil del Egresado</b>	<b>Grado de Conocimiento</b>	<b>Articulación teórica Práctica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientado a lo asistencial curativo.</li> <li>- Deficiente, exceso de información, no coherencia.</li> <li>- Poca conducta terapéutica.</li> <li>- No actualizado.</li> <li>- Muy amplio teóricamente.</li> <li>- Contradicción entre lo general y la especialización.</li> <li>- Énfasis clínico.</li> <li>- No existe perfil</li> <li>- No coherente con la demanda de salud.</li> <li>- Distanciado de la demanda de salud pública actual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de operacionalización.</li> <li>- Descohesionado.</li> <li>- Demasiado largo.</li> <li>- Exceso de carga académica.</li> <li>- Saturación del tiempo del estudiante.</li> <li>- Dispersión de contenidos en asignaturas.</li> <li>- Eje comunitario desvinculado de otras áreas, incluso de salud pública.</li> <li>- Marco teórico no corresponde con su operacionalización.</li> <li>- Profunda fragmentación de área básica, clínica y comunitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tradicional.</li> <li>- Utilización de metodología arcaica.</li> <li>- Poca interrelación.</li> <li>- Práctica clínica diluida.</li> <li>- Debilidad en la práctica clínica.</li> <li>- Base teórica libresco y poca actualizada.</li> <li>- Falta de articulación teórica-práctica.</li> <li>- Dicotómica.</li> <li>- Experiencia práctica del área básica insuficiente.</li> <li>- Metodología del área clínica enfatiza más a la teoría.</li> <li>- Deficiente.</li> <li>- Falta de espacios pertinentes.</li> <li>- Énfasis en lo clínico.</li> </ul>
<b>Avances/Perfil del Egresado</b>	<b>Grado de Conocimiento</b>	<b>Articulación Teórica - Práctica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque comunitario de atención médica.</li> <li>- Esfuerzos de integración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planteamiento filosófico coherente con la realidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cada área específica se da la articulación de teoría - práctica.</li> </ul>

<b>Limitaciones/ Características del Proceso Enseñanza-Aprendizaje.</b>	<b>Articulación con el Mercado Laboral</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación bancaria.</li> <li>- Enseñanza subjetiva a la evaluación.</li> <li>- Aprendizaje basado en el error.</li> <li>- Patrón de enseñanza esquemático y repetitivo, poco evaluado.</li> <li>- Escasa participación del estudiante.</li> <li>- Reactivo al cambio y a la evaluación por patrones conservadores.</li> <li>- Objetivos escritos, no se cumplen, falta de formación docente en la mayoría de los profesionales docentes.</li> <li>- Bajos salarios condicionan y mantienen desmotivados.</li> <li>- Metodología tradicional basada en clases magistrales a grupos masivos centrada en enseñanza y rol del docente.</li> <li>- Enseñanza clínica desvinculada de área básica y salud pública.</li> <li>- Alumnos pasivos-dependientes.</li> <li>- Malos hábitos de estudio.</li> <li>- Enseñanza básica deficiente.</li> <li>- Organización fragmentada.</li> <li>- La salud pública y las comunitarias tienen poco impacto social.</li> <li>- Contenido de áreas poco actualizadas.</li> <li>- No se nutre la docencia con la investigación.</li> <li>- Descentralización vertical y horizontal.</li> <li>- Duplicidad de esfuerzos.</li> <li>- Poca experiencia de enseñanza-aprendizaje en pequeños grupos.</li> <li>- Poca investigación.</li> <li>- No responde a la visión integral sino a los diferentes especialistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depende de la oferta y la demanda del mercado.</li> <li>- Depende mucho del "amiguismo" (favoritismo).</li> <li>- No hay organización definida.</li> <li>- Se pierde espacios laborales.</li> <li>- El residenciado para especialización se va reduciendo cada vez más.</li> <li>- Tendencia a la exclusión por compadrazgos en la selección y promoción de plazas residentes.</li> <li>- Pérdida de hegemonía histórica de la Facultad de Medicina de la UES.</li> <li>- No hay exigencia en la calidad para la contratación de personal.</li> <li>- La medicina social no es bien remunerada.</li> <li>- La vinculación docente-asistencial está en problema debido a los intentos de reforma del sistema de salud.</li> <li>- Saturación del egresado y poca contratación profesional.</li> <li>- Disminución de las ONG's, restringen la contratación profesional.</li> <li>- Demanda bajo inespecífica.</li> <li>- La tendencia a la privatización hace más difícil el mercado de salud.</li> <li>- Hay desempleo y subempleo en otras áreas no tradicionales.</li> <li>- Universidades privadas gradúan muchos médicos y se apoderan de plazas.</li> <li>- No hay articulación entre la práctica profesional y el mercado laboral.</li> <li>- Escasa experiencia entre los empleadores como unidades de salud y hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en menor proporción con el ISSS y ONG's.</li> <li>- No hay experiencia con el sector privado.-</li> <li>- Desproporción de la oferta y la demanda en relación con la cantidad y calidad de los profesionales.</li> </ul>
<b>Avances/características del Proceso Enseñanza Aprendizaje</b>	<b>Articulación con el Mercado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutoría en la enseñanza tutorial.</li> <li>- Desarrollo de la formación de profesionales como docentes e investigadores así como lectores sistemáticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los especialistas han contribuido en alguna forma a modificar o incorporar avances en la calidad de atención.</li> </ul>

## Cuadro N° 11

### MATRIZ SINÓTICA DE LAS SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y LA FORMACIÓN MÉDICA.

PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	FORMACION MEDICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encontrar una adecuada relación teórica-práctica en el contexto coherente por el ejercicio profesional.</li> <li>- Proceso sistemático de formación docente.</li> <li>- Encontrar una adecuada relación teórico-práctica en el contexto coherente con el ejercicio profesional.</li> <li>- Proceso sistemático de formación docente.</li> <li>- Revisión de currículum y actualización.</li> <li>- Búsqueda de los modelos educativos innovadores.</li> <li>- Evaluación curricular.</li> <li>- Desarrollo de la formación de profesores como docentes e investigadores, así como lectores sistemáticos.</li> <li>- Actualizar y modernizar la teoría educativa.</li> <li>- Realizar una reforma curricular.</li> <li>- Formar personal en cada una de las áreas que carecen de él.</li> <li>- No limitarse a la formación metodológica sino a su desarrollo científico.</li> <li>- Unificar criterios no sólo en la elaboración de planes y programas sino en el proceso de evaluación.</li> <li>- Volver realidad las funciones de docencia e investigación de alta calidad.</li> <li>- Fortalecer el desarrollo y uso de fuentes bibliográficas.</li> <li>- Capacitar a los docentes del área clínica.</li> <li>- Basar la enseñanza de evidencias y aprender por problemas.</li> <li>- Implementar un proceso de evaluación objetiva con auditoría académica externa y evaluación del alumno al docente y docente a docente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integración verdadera docente-asistencial</li> <li>- Adecuada coordinación intra e interdepartamental.</li> <li>- Investigar la calidad de la reformatión y la efectividad de la misma.</li> <li>- Es necesario trabajar de una manera conjunta con el MSPAS, para formar profesionales con un perfil acorde con la sociedad, y así poder resolver los problemas de salud.</li> <li>- Adecuada integración entre la teoría y la práctica, que permita la apropiación de conocimiento actualizado de adecuadas actitudes y habilidades generadoras de un pensamiento crítico.</li> <li>- Que descansa en una verdadera integración teórico-práctica.</li> <li>- Las búsqueda de un consenso hacia el interior de la Facultad, que identifique a todo su personal con la problemática de salud.</li> <li>- Adecuar la metodología al tiempo actual.</li> <li>- Hacer investigación del mercado laboral.</li> <li>- Se haga una adecuada selección de alumno y se regule la producción de médicos.</li> <li>- Delimitar claramente la realidad de salud de El Salvador.</li> <li>- Nuevo perfil académico profesional y adecuarlo al currículo.</li> <li>- Integración horizontal y vertical del plan de estudios.</li> <li>- Contratar docentes en el área clínica a más tiempo o tiempo completo.</li> </ul>

## Cuadro N° 12

### MATRIZ SINÓPTICA DE LA IDENTIFICACIÓN DE FRASES CLAVES DEL CUESTIONARIO DE EXPERTOS

DENEGACIÓN	CONNOTACION	DENOTACION
- "Las llamadas Comunitarias"	Peyorativo, despectivo de la asignatura comunitaria	Asignatura Comunitarias (¿?)
- "Las prácticas repetitivas"	Prácticas clínicas por repetición.	Repetición
- "Enseñanza clínica desvinculada".	Enseñanza clínica separada de la realidad.	Fragmentada (¿?)
- "Metodología arcaica".	Metodología no actualizada, obsoleta.	Metodología tradicional
- "Educación bancaria".	Educación tradicional, memorística, de depósito.	Metodología tradicional
- "Compadrazgo y anarquismo".	Relación de favoritismo	Amistad.
- "Práctica mecanizada poco racional."	Práctica empírica sin criterios	Práctica inadecuada.
- "Descohesionado".	No coherente	Desunido
- "Tráfico de influencias"	Relaciones sociales, favoritismo	Favoritismo.
- "Pérdida de hegemonía histórica".	Pérdida del dominio o presencia histórica.	Ausencia de imagen ante la sociedad.
- "Patrón de enseñanza esquemática".	Enseñanza empírica y de mala calidad.	Enseñanza insuficiente.
- "Reactivo al cambio"	Resistencia al cambio	Que se opone al cambio.
- "Desintegración vertical y horizontal"	Desintegración por niveles y por ciclos, departamentos y áreas de conocimiento.	Desintegración entre asignaturas.
- "Perfil alejado de la demanda".	Perfil alejado de las necesidades.	Alejado de la realidad
- "teoría libresca"	Teoría no aplicada a la realidad.	Teoría basada sólo en libros.
- "Clínica diluida"	Práctica clínica sin profundidad y mayor participación, limitada	Práctica insuficiente, limitada, restringida.
- "Oferta desmesurada de los médicos"	Producción no controlada de médicos.	Producción de médicos excesiva.
- "Carga estudiantil saturada"	Tiempo de los estudiantes sumamente saturado.	Tiempo insuficiente para estudiar por sobrecarga de trabajo.
- "Actitud del alumno pasivo y dependiente".	Alumno sin iniciativa	Alumno poco participativo



## VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**L**a Facultad de Medicina con un modelo de enseñanza tradicional con orientación curativa y un eje comunitario ha realizado esfuerzos que han sido muy buenos en experiencia, sin embargo, desvinculada con esta parte de la realidad cambiante.

Parte de esa realidad cambiante y que exigiría mayor agilidad y eficiencia en la revisiones curriculares que hubieran realizado los ajustes para responder con un mejor plan académico la utilización de los insumos de dicha realidad para modificar dos elementos cruciales en la formación de los recursos humanos como son:

1. Un mejor sistema educativo que garantice la formación del médico, con un currículum más completo, que el que proporciona el currículum de 1988.
2. Una mejor práctica médica, con una utilización más óptima del escenario del hospital y de la comunidad, con recursos logísticos, materiales y docentes adecuados a la necesidad. Y siendo más ambiciosos, nuestra Facultad, podría construir un verdadero modelo de atención integral de salud, teniendo como premisas lo siguiente:
  - a. Integralidad
  - b. Interdisciplinariedad
  - c. Valores humanos y éticos
  - d. Excelencia académica

Los continuos esfuerzos locales por analizar la problemática de la formación no han podido ciertamente tener la continuidad y los avances, dado que la

situación económica precaria en que cayó el sector educación afectó profundamente a nuestra Universidad y por ende a nuestra Facultad, aunado al hecho de los saqueos durante las intervenciones militares.

Es así como a 12 años de estar implementando un currículum innovador, los actores continúan debatiendo sobre lo cotidiano, sin poder trascender más allá de la problemática integral del proceso enseñanza-aprendizaje en su Marco Referencial.

Al tratar de integrar un análisis coherente de la realidad existente y que hemos indagado a través del presente estudio y compararlo con lo que se tenía en el marco referencial, se lleva a la mesa de discusión de los investigadores la gran riqueza de datos obtenidos por los diferentes actores o informante del quehacer educativo de la formación médica.

Existe una información ya codificada y clasificada por los diferentes descriptores y subdescriptores que nos llevan al solo hecho de reflejar las limitantes y los avances del proceso enseñanza-aprendizaje.

Este estudio por ser eminentemente cualitativo no deja de ser un diagnóstico situacional con características evaluativas, aunque el espíritu de la investigación no determinó indicadores cuantitativos para que se pudiera comparar con estándares ya establecidos y ver la calidad de educación que brinda la Escuela de Medicina.

Con base a toda la información podemos hacer un análisis cualitativo según los descriptores ya preestablecidos en el diseño metodológico llegando a determinar que de los 5 descriptores de evaluación cada uno tuvo una particularidad y dependiendo de la fuente de información es que expone sus puntos de vista ya sea dentro del ambiente interno de la Facultad o como espectador del escenario externo en que se desenvuelve.

Para los **Docentes** de la Facultad en este caso de la Escuela de Medicina, se obvia la existencia de problemas fuera del entorno universitario, y se centra la atención hacia los problemas cotidianos del funcionamiento conflictuado por los malos salarios, falta de recursos materiales y de infraestructura.

La percepción de los docentes en cuanto a los avances está centrada en el crecimiento personal, dada su participación en las diferentes actividades de la Escuela de Medicina en especial en los talleres curriculares.

Al hacer una comparación entre los hallazgos de la investigación y los resultados obtenidos en los tres talleres curriculares es observable la coincidencia en el momento de señalar las fallas y limitaciones, al igual que los aciertos (ver anexos cuadro N° 1 y N° 2).

No manifiestan mucha relevancia al papel del estudiante como actor, explicable porque en realidad no hay mecanismos para que los docentes y estudiantes interactúen en forma personalizada, más bien lo que existe es una comunicación en colectivo.

Los docentes centran su actividad demasiado en actividades teóricas por medio de clases magistrales (grupos masivos) que corresponde al modelo tradicional.

Por otra parte los docentes en las preguntas cerradas manifiestan que la Organización y Objetivos están bien delimitados y estructurados, sin embargo, en las preguntas abiertas responden que no existe buena organización debido a muchos factores tales como recursos humanos (docentes) y físicos (aulas, auditorios, laboratorios, otros), no van acorde al número de alumnos, hay poca promoción de investigación y el currículum no está orientado al perfil epidemiológico.

Al recabar la información los **Estudiantes** no perciben elementos de juicio y valor en cuanto a los avances en el proceso enseñanza-aprendizaje, razón por la cual se cataloga que no hubo percepción.

En relación a las limitaciones, los estudiantes enfocan su atención, dado a la reiteración de las respuestas en mayor frecuencia en la práctica docente y organización y objetivos.

En las preguntas cerradas los alumnos en un 67.2% responden que la práctica docente es adecuada; sin embargo, en las preguntas abiertas contestaron es inadecuada y deficiente por las actitudes personales que favorecen que el estudiante tenga resistencia a los malos tratos, dados por los tutores y docentes. Y por lo tanto las condiciones en que desarrollan las actividades son muy tensas y generan conflicto y resentimientos; ya que las expresiones dadas en las respuesta denotan palabras tales como: prepotentes, incomprensibles y agresores.

Por otro lado consideran que la organización de la Escuela de Medicina no es adecuada, que debe ser mejorada debido a la gran cantidad de fallas que obstaculizan el proceso tales como: sobrecarga de actividades académicas y mala distribución de asignaturas, contenidos y tiempos.

Los hallazgos anteriores son los más importantes, sin embargo, en cuanto a fallas metodológicas e institucionales, los estudiantes señalan insuficiencias importantes tales como: escasez de recursos, sobrecarga de tareas, biblioteca con pocos textos, grupos demasiados numerosos para los espacios físicos que tampoco reúnen condiciones pedagógicas adecuada.

Los estudiantes reconocen su poca participación en la organización por la misma metodología tradicional, y que la práctica hospitalaria es muy corto el tiempo de rotación y los espacios son reducidos.

En consecuencia los estudiantes sufren las condiciones de la enseñanza tradicional y desvinculada de la práctica deshumanizada, agresiva y hostil hacia ellos.

La percepción del estudiante en cuanto a las limitaciones del proceso enseñanza-aprendizaje según la práctica docente esta centrada en dos subdescriptores los cuales son:

1. Falta de formación pedagógica
2. Actitudes personales hostiles

Pero lo que generó más descontento entre los alumnos son las actitudes de los docentes que no propician confianza y que son debido a la mala comunicación de la relación dual, ya sea con énfasis en la irresponsabilidad o desinterés en la labor docente llegando a malos tratos hasta llegar a la represión o al contrario al favoritismo.

Otro parámetro o descriptor que es criticado por los alumnos es la metodología cuyos subdescriptores son:

- Las Técnicas
- Los Recursos
- Las Asignaturas
- La Evaluación

Las técnicas son consideradas como deficientes por los siguientes componentes: subutilización del tiempo en el área hospitalaria, tutorías deficientes, desactualización de conocimientos, descoordinación en las asignaturas y departamentos, mucho énfasis en la teoría.

Los recursos son insuficientes tanto físicos como humanos, material didáctico, equipo audiovisual, horario de la biblioteca inaccesibles e inadecuados e insuficientes.

Las asignaturas tienen mucho contenido inadecuado, existe descoordinación de la teoría con la práctica.

Evaluación subjetiva deficiente, preguntas mal elaboradas, evaluación centrada en el examen.

## **PUNTOS CONVERGENTES, DIVERGENTES Y CRÍTICOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DOCENTES Y ALUMNOS.**

**A**mbos coinciden que la metodología debe de cambiar, incorporando técnicas innovadas y más práctica que teoría.

En cuanto a la práctica docente hay divergencia en opiniones, ya que los docentes consideran que es una fortaleza, es un facilitador en el proceso enseñanza-aprendizaje; mientras que el alumno considera que hay serias deficiencias en la práctica docente, ya que las actitudes de éstos no van acorde al rol que desempeña.

Las partes críticas que necesitan urgentemente cambiar son: la organización y objetivos, la institución y medio interno, sobre todo la infraestructura, la política de nuevo ingreso, el presupuesto debe ser incrementado y nivelación de salarios.

**Los personajes Claves** le dan gran importancia a las limitaciones del perfil del egresado y la articulación con el mercado laboral. En cuanto al perfil

expresaron que no es adecuado, no es coherente con la demanda del sector Salud y al contrastar con la realidad nacional, vemos que hay énfasis en la formación médica con un perfil clínico, aunque el espíritu de la filosofía del currículum haga énfasis al modelo integral con eje comunitario de atención pero con poca operatividad.

En cuanto al mercado laboral cada día aumenta más la oferta del recurso y su inserción a la vida profesional no es adecuada, pues la demanda de los recursos es poca y esta mano de obra calificada es desaprovechada, subutilizada, produciendo el desempleo, lo que conlleva a que no haya congruencia entre nuestro perfil epidemiológico y el número de profesionales preparados para combatir las enfermedades prevenibles. Por lo tanto, es urgente que se analice esta situación y se haga un estudio de mercado para aprovechar mejor los recursos disponibles.

Las sugerencias de los personajes claves consideran que el proceso debe ser analizado y revisado completamente, para ello la sugerencia más fuerte es revisar y actualizar el currículum; además critican que a pesar de los elementos innovadores, continúan siendo un esquema tradicional.

Refieren que la Facultad de Medicina debe reconquistar su liderazgo en la formación del recurso médico, y además debe ser la rectora de la educación médica.

Como **Observadores** dentro de la investigación consideramos que el caso de los docentes como en el caso de los personajes claves, la falta de capacitación en aspectos pedagógicos no les permite vincular la formación médica con la influencia del entorno, la relación que existente entre el Plan de Estudios y el Perfil de formación, y la vinculación del Currículum con el estudio del Marco Referencial.

Esta limitación, aleja la posibilidad de que el problema de la formación del recurso humano en salud sea analizado conforme a su contexto, y por lo tanto la detección de fallas se estarían centrando tal como lo demuestra nuestro estudio en aspectos más institucionales, o de administración, que en su marco más global.

Los avances científicos y tecnológicos exigen de las instituciones formadoras el constante desafío para que su función sea cumplida apegada a los ideales de la misión y la visión institucional.

Los objetivos institucionales también se ven cuestionados, en la medida en que asumimos formar médicos con calidad profesional para que respondan a las necesidades más sentidas en salud en nuestro país, esto es lo que se vuelve discutible cuando la realidad nos demuestra que hace falta que toda la Universidad en general y nuestra Facultad en particular, definan su Plan de Desarrollo en un amplio sentido de la palabra: como institución formadora de recursos humanos, en nuestro caso, de salud; y como una institución representativa de la educación nacional que apuesta (por tradición) hacia los cambios ante los constantes cuestionamientos que nos ofrece la realidad nacional e internacional.

El carácter científico de nuestra Universidad debe ser sostenido por un esfuerzo constante por mantenerse estudiando los cambios que se operan en la realidad, no solo como fenómenos sociales externos, sino como gestores de movimientos en el proceso de construir nuevas fuentes de conocimiento y ciencia , y como propulsores de avances en el pensamiento científico e intelectual del país.



**Tabla N° 3**

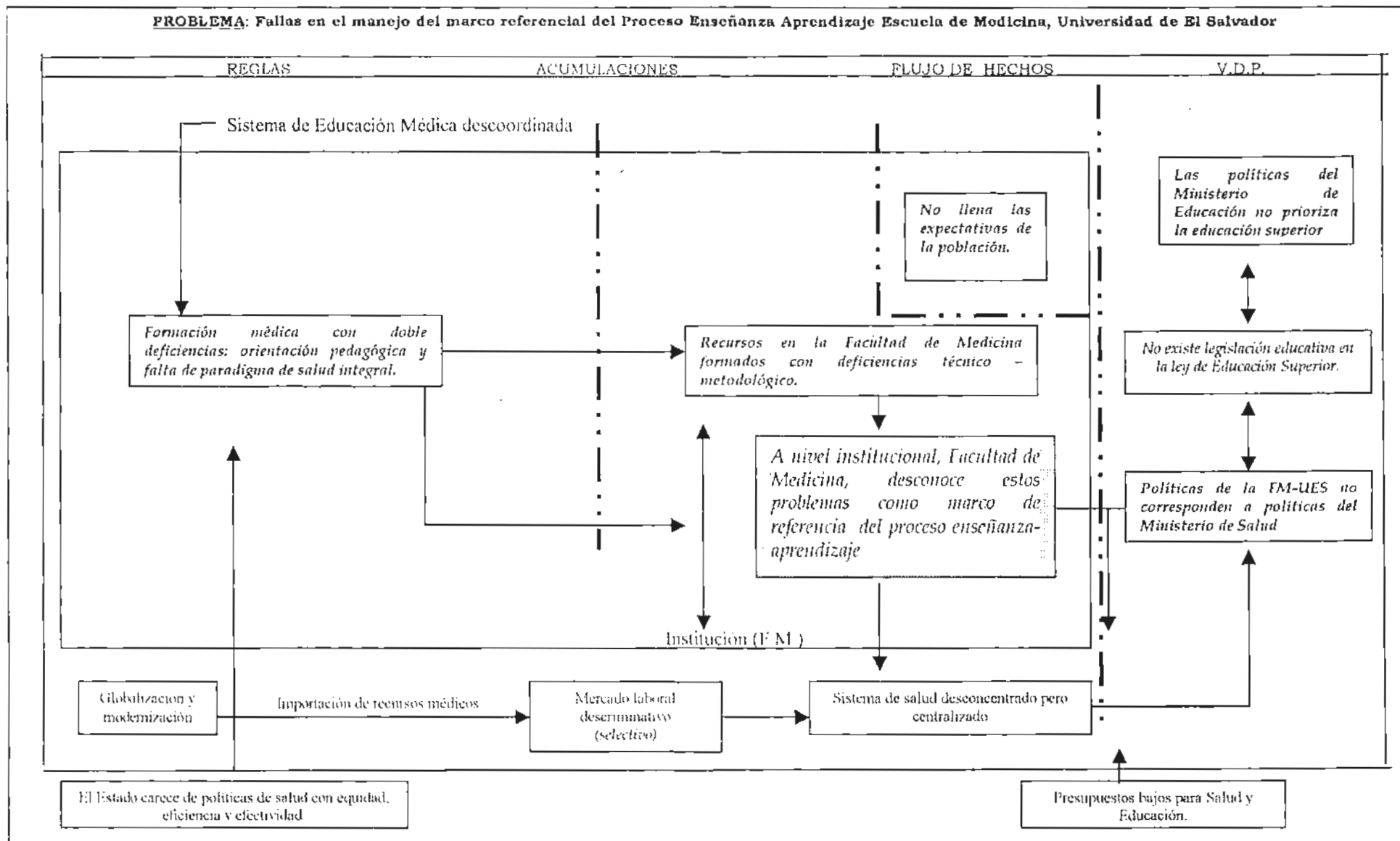
**ESCENARIOS DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN HOSPITALES - ESCUELA (AREA CLINICA).  
DOCTORADO EN MEDICINA UES CICLO II/98, CICLO I/99.**

ESCENARIOS	DETERMINANTES O CONDICIONES Y RESULTADOS DEL PROCESO
<b>ESCENARIO IDEAL</b>	Recurso médico se forma en condiciones óptimas, en donde haya adecuado aprendizaje en el medio hospitalario, para articular adecuadamente la docencia, la investigación y la proyección social. Ambiente laboral adecuado, plan de enseñanza organizado y con suficiente soporte.
<b>ESCENARIO CRITICO</b>	Formación médica en conflicto con el medio. <i>supervisión de los educandos por el medico residente, que no está adiestrado para la labor docente, ni responde a un plan de enseñanza establecido. supervisión directa y durante más tiempo por enfermería y otros recursos.</i> Miembros del staff médico ausente en los turnos. No hay adecuada tutoría ni docencia de los residentes.
<b>ESCENARIO REAL</b>	Médicos internos (7° año) y externos (5° y 6° año) son necesarios para el hospital como recurso de refuerzo del trabajo, no reconocido en los Reglamentos hospitalarios. Sin embargo, sujetos a evaluación de aprendizajes, exclusivamente por observación y apreciación personal del residente (empirismo y subjetividad). Supervisión e enfermeras y otros no se contempla. Turnos de 32 horas o más, en donde no hay mecanismos objetivos y normados de control y evaluación verdadera.

Fuente: Matriz limitaciones específicas de los estudiantes.

# Esquema N° 1

## FLUJOGRAMA SITUACIONAL

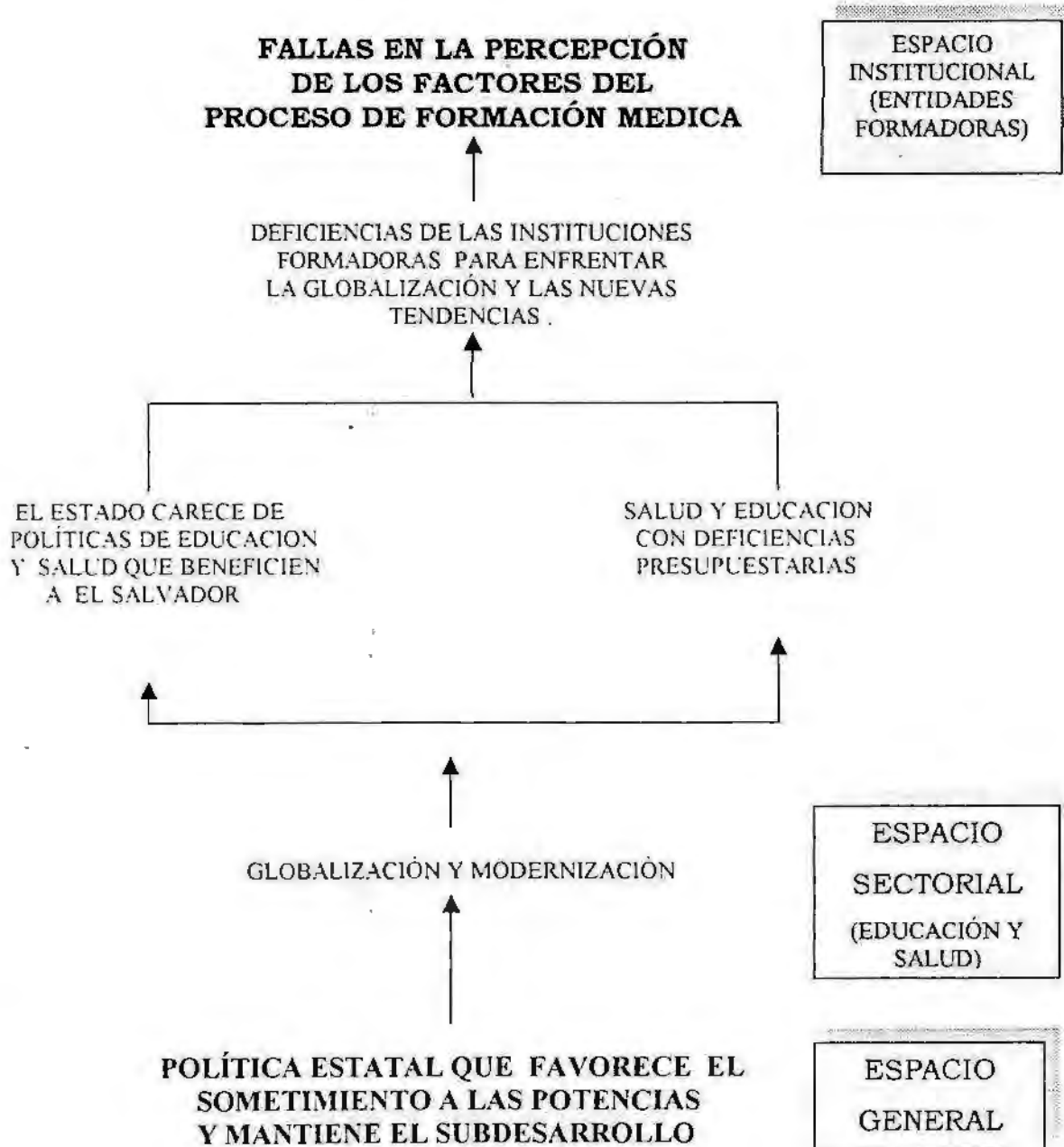


## Esquema N° 2

### VECTOR DETERMINANTE DEL PROBLEMA

**PROBLEMA:**

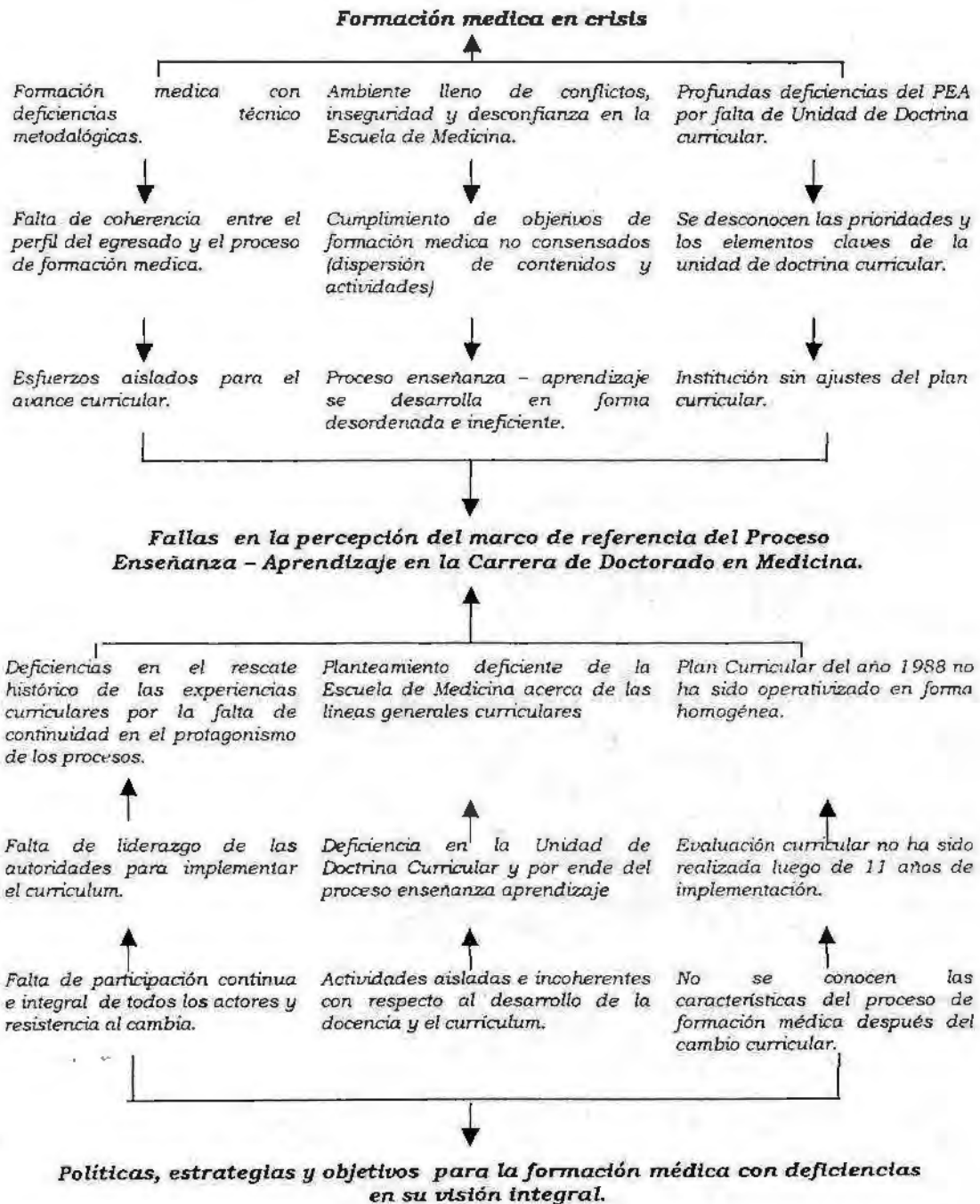
**“FALLAS EN LA PERCEPCION DEL MARCO REFERENCIAL DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN LA FORMACIÓN MEDICA”**



## Esquema No. 3

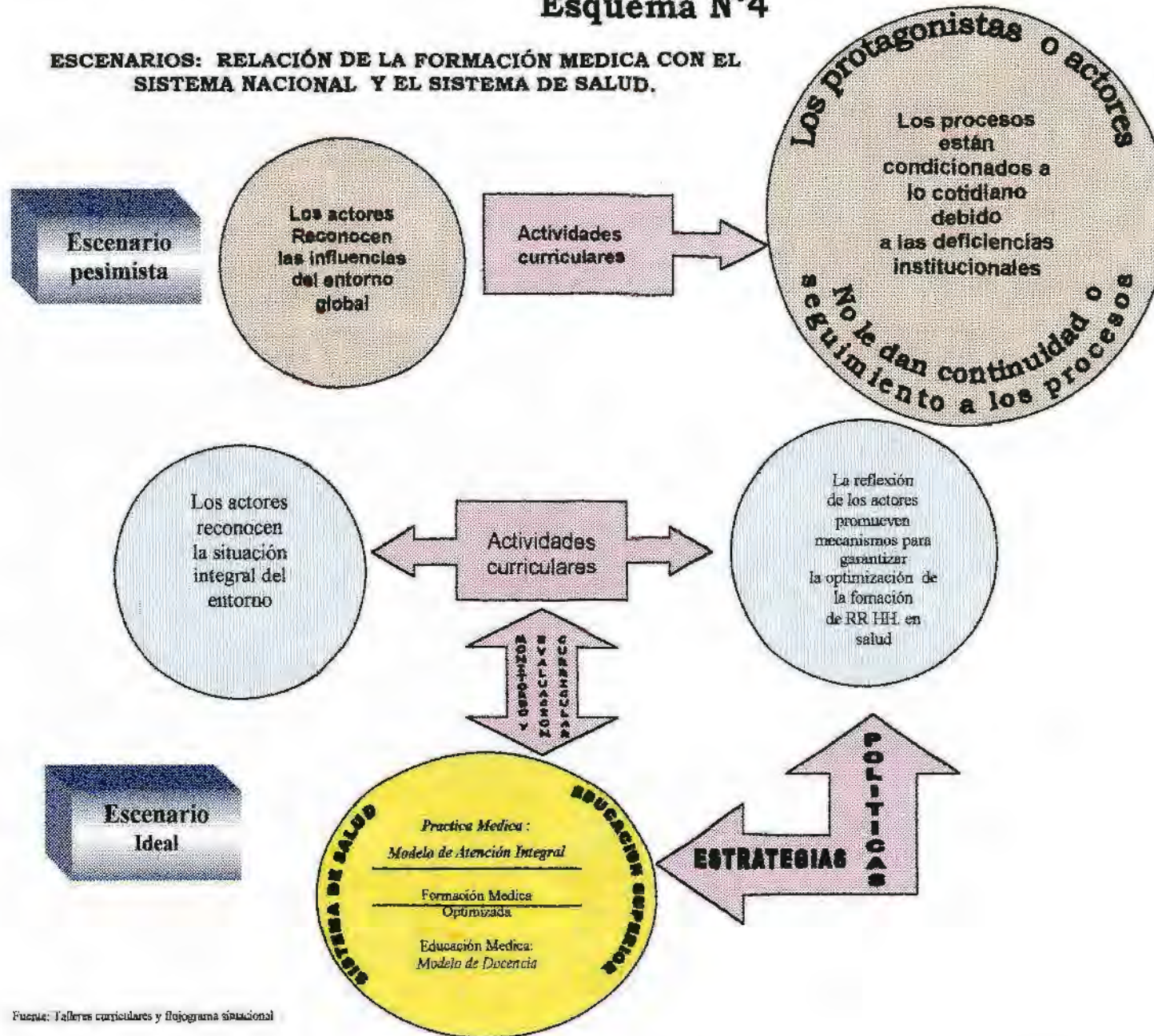
### ÁRBOL EXPLICATIVO DEL PROBLEMA

“PROCESO ENSEÑANZA APREDIZAJE EN EL DOCTORADO EN MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
1998-1999”.



## Esquema N°4

**ESCENARIOS: RELACIÓN DE LA FORMACIÓN MEDICA CON EL SISTEMA NACIONAL Y EL SISTEMA DE SALUD.**



Fuente: Talleres curriculares y Hojograma situacional

**ANÁLISIS DE LAS AREAS CRÍTICAS IDENTIFICADAS EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO POR LOS PERSONAJES CLAVES, EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.**

<b>Areas críticas / Relevancia</b>	<b>Alta Relevancia</b>	<b>Mediana Relevancia</b>	<b>Baja Relevancia</b>
Perfil del Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de orientación</li> <li>- Falta de convivencia.</li> <li>- Falta de actualización</li> <li>- Inexistencia de perfil definido.</li> <li>- Excesivamente teórico.</li> <li>- No responde a demanda nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque comunitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfuerzos de integración dispersos.</li> </ul>
Grado de conocimiento del curriculum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exceso de carga académica.</li> <li>- Muy largo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desvinculación comunitaria, área básica, clínica y salud pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco teórico fragmentado y falta de operacionalización.</li> <li>- Planteamiento filosófico coherente con la realidad.</li> </ul>
Articulación teórica-práctica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tradicional.</li> <li>- No articulación teórica-práctica.</li> <li>- Práctica escasa no sistematizada.</li> <li>- Base teórica desactualizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispersión de contenidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica clínica sub-utilizada y diluida.</li> </ul>
Características del proceso enseñanza-aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arcaísmo</li> <li>- Tradicional.</li> <li>- Espacios de práctica reducidos.</li> <li>- Oportunidad de creatividad urgente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Area clínica excesivamente teórica.</li> </ul>	

## IX. CONCLUSIONES

1. El proceso enseñanza aprendizaje implementada en la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador, se desarrolla en condiciones inadecuadas e insuficientes para responder a las expectativas de los estudiantes.
2. Existe una serie de dificultades para la formación médica, ya que la institución no cuenta con la tecnología y los recursos necesarios, que posibiliten una mejor práctica docente y mejores resultados en el proceso enseñanza aprendizaje.
3. La práctica docente es cuestionada por los alumnos, ya que los profesores carecen de formación pedagógica y poseen actitudes personales que están en contradicción con el rol esperado del docente, (Orientador, Facilitador, Tutor, Líder del grupo, Modelo de Profesional, entre otros).
4. La ausencia del estudiante como actor, pone en evidencia que a pesar del currículum innovado, la falta de participación de él responde más a los esquemas tradicionales de enseñanza.
5. La Escuela de Medicina no cuenta con adecuada planeación y organización de la enseñanza, debido a la falta de identificación y priorización de los verdaderos problemas y necesidades en la formación médica.
6. La globalización y la modernización en el área de la salud y la educación, demanda de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador mejor calidad en la formación del recurso médico.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **1. A LAS AUTORIDADES CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD:**

- a) Implementar una propuesta de política financiera que sustente el plan de desarrollo de la Facultad de Medicina, según sus necesidades reales.
- b) Propiciar la investigación educativa de la formación medica, como oportunidad protagónica en el escenario actual.

### **2. A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.**

- a) La Escuela de Medicina y aún toda la Facultad, debe urgentemente aprovechar el espacio de los talleres curriculares para reconocer el impacto de la globalización en Educación y Salud, a fin de diseñar un plan de integración que facilite una acción integrada en todo sentido:
  - a.1. Formulación de recursos.
  - a.2. Gerencia de los procesos.
  - a.3. Organización.
  - a.4. Estrategias y políticas de cara al futuro.
- b) Debatir en el seno de la Facultad de Medicina con amplia participación, los efectos y desafíos que nos presenta la globalización como entidad formadora de recursos humanos en salud.
- c) Distribución adecuada del personal docente, acorde a la demanda de los contenidos programáticos y del número de alumnos.
- d) Hacer los cambios curriculares pertinentes a la mayor brevedad posible, con una amplia participación docentes-estudiantil.
- e) Propiciar nuevos espacios con el propósito de aprovechar los insumos formulados en colectivos, para priorizar problemas, soluciones y toma de decisiones.



## XI. BIBLIOGRAFIA

- Arredondo, Martiniano y Otros      Notas Para un Modelo de Docencia, Artículo N° 3 CISE, UNAM, México sin Año, sin Edición, Fotocopiado.
- Fuentes Umanzor, Vidal Roger      Bases para el Plan de Nación Artículo publicado en "Léalo en Acción". Época III, Año 2 No. 1 Órgano informativo oficial del Colegio Médico de El Salvador, Febrero 1998.
- Rodríguez, María Isabel y Otros      Lo Biológico y lo Social. Su articulación en la formación del Personal de Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 101 Oficina regional OMS. Washington D.C. 1994.
- Colegio Médico de El Salvador      Propuesta Ciudadana por la Salud. Julio 3 de 1999. Iniciativa Ciudadanos por la Salud, Impreso en Tipografía FOCET Laser San Salvador, El Salvador, Julio de 1999.
- Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de El Salvador.      Currículo de Doctorado en Medicina San Salvador, El Salvador. Febrero de 1991.
- Espinoza, Eduardo      Revista El Universitario N° 210 Artículo Descripción cronológica del proceso de reforma de salud en El Salvador, Pag. 34-36. Marzo 2000 Universidad de El Salvador.
- Espinoza, Eduardo y Dr. Ángel Meardi      Plan de Desarrollo 1996-1999 Facultad de Medicina. MIMEO.
- Faculta de medicina, Universidad de El Salvador      Memoria del Primer Taller Curricular, Febrero de 1998. MIMEO
- Faculta de medicina, Universidad de El Salvador      Memoria del Segundo Taller Curricular, Julio de 1998. MIMEO

- Faculta de medicina, Universidad de El Salvador Memoria del Tercer Taller Curricular, Febreo de 1999. MIMEO
- García, Juan César La Educación Medica en la América Latina Publicación Científica No. 255-OPS. 1972, Oficina regional Washington D.C.
- La Prensa Gráfica. El Conflicto en El Salvador. Documento de la Prensa Gráfica. 2ª Edición 1992. Dutriz Hermanos S. A. de C. de V. San Salvador, El Salvador.
- Lemus, Jorge Ph D Revista Universitaria No. 210, Articulo la Globalización de la Educación Pág. 29-31. Marzo del 2000, Universidad de El Salvador
- Martinez, Manuel Lic. Modulo opcional “Investigación Cualitativa en Salud” Maestría en Salud Publica CIES. UNAN. Septiembre de 1998, Pag. 29-100.
- Ministerio de Educación Ley de Educación Superior. Decreto No. 522 Asamblea Legislativa. Diario El Universitario Primera Quincena de Febrero 1996
- Ministerio de Educación Ley General de Educación. Decreto No. 917 Asamblea Legislativa. La Prensa Gráfica 25 de Abril 1997.
- Moran Oviedo, Porfirio En: Fundamentacion de la Didáctica. Sociedad-Educación, Didáctica. Editorial Gernika, Edición 1988,México.
- OPS-OMS-FEPAFEM Documento de Posición de América Latina. Los cambios de la profesión Medica y su influencia sobre la Educación Medica. Edimburgo, Escocia, 8-12 Agosto 1993, (Fotocopia).



# *XII. ANEXOS*

## INDICE DE ANEXOS

1. Cuestionario estructurado dirigido al personal docente
2. Cuestionario estructurado dirigido a los estudiantes
3. Cuestionario estructurado dirigido a expertos (personajes claves)
4. Hoja de vaciamiento de datos de los cuestionarios a docentes y estudiantes
5. Misión y visión
6. Pénsum de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador
7. Análisis matricial de los modelos de docencia
  - A. Modelo de enseñanza y desarrollo curricular
  - B. Cuadro comparativo del perfil del egresado 1988 y Primer Taller Curricular
  - C. Matrices sintética de los principales aportes del Segundo Taller Curricular
  - D. Matriz sintética de los resultados del Tercer Taller Curricular
- Gráficos de barras del No 4 al 14
- Tabla No. 1 (frecuencia de estudiantes que han cursado segundas matrículas, según asignaturas)
- Tabla No. 2 (frecuencia de estudiantes que han cursado terceras matrículas, según asignaturas)
- Cuadros del No. 1 – A al 1 - E
- Cuadros del No. 2 - A al 2 - E
- Cuadros del No. 3 - A al 3 - E
- Cuadros del No. 4 - A al 4 - E
- Cuadros del No. 6 – A al 6 - E
- Cuadros del No. 8 – A al 8 - E

## Anexo N° 1

C.I.E.S - U.N.A.N.  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

### CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

El presente cuestionario va dirigido al Personal Docente que trabaja en la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador; y que realiza actividades académicas con alumnos de la Carrera de Doctorado en Medicina. Con el objetivo de conocer sobre las limitaciones y obstáculos con que se enfrentan en sus labores docentes.

Solicitamos su colaboración en el sentido de informarnos con veracidad y objetividad acerca de los aspectos que a continuación se le presentan. La información será manejada en forma confidencial y científica.

#### Indicaciones:

Las preguntas son sencillas, no hay respuestas incorrectas. Solamente se quiere que conteste en forma espontánea, y por favor: **no deje preguntas sin contestar.**

#### DATOS GENERALES:

Edad: _____	Años de experiencia: _____
Sexo: _____	Formación en Docencia:
Grado académico: _____	Si _____ No _____
Departamento: _____	Otros Estudios: _____
Clasificación	Maestrías: _____
Escalafonaria: _____	Profesorado: _____

Para cada una de las respuestas encierre en un círculo una opción de acuerdo a la siguiente escala:

1. DE ACUERDO FUERTEMENTE.
2. DE ACUERDO LIGERAMENTE.
3. NEUTRAL.
4. EN DESACUERDO LIGERAMENTE.
5. EN DESACUERDO FUERTEMENTE.

1. El área física es adecuada (aula, auditorium) en cuanto a su ventilación, iluminación y acústica.

1    2    3    4    5

2. La temática va acorde a los contenidos programáticos:

1 2 3 4 5

3. La bibliografía consultada es suficiente y adecuada.

1 2 3 4 5

4. Existe armonía entre los compañeros docentes.

1 2 3 4 5

5. Existe motivación en mi persona por la docencia.

1 2 3 4 5

6. Mi trabajo me sirve para el desarrollo profesional.

1 2 3 4 5

7. El equipo audiovisual es una ayuda técnica importante.

1 2 3 4 5

8. La institución le proporciona capacitación permanente y actualizada.

1 2 3 4 5

9. La metodología que emplea es innovadora.

1 2 3 4 5

10. La relación docente – alumno es cordial.

1 2 3 4 5

11. Mis conocimientos y manejo de técnicas educativas son adecuadas.

1 2 3 4 5

12. El estilo de trabajo de la institución me permite participar activamente.

1 2 3 4 5

13. El obstáculo principal para desarrollar un buen trabajo docente es la falta de formación pedagógica.  
1    2    3    4    5
14. El problema fundamental es la falta de recursos materiales logísticos y bibliográficos para la formación del médico.  
1    2    3    4    5
15. El error fundamental es el tipo de currículum tradicional y obsoleto.  
1    2    3    4    5
16. El tipo de alumnos que ingresa a la Facultad es seleccionado adecuadamente.  
1    2    3    4    5
17. Un obstáculo significativo para el desarrollo curricular es la falta de una instancia que norme en Educación Médica.  
1    2    3    4    5
18. El modelo de enseñanza para medicina requiere de ajustes metodológicos.  
1    2    3    4    5
19. La falta de estímulos y salario adecuado influye grandemente en el desempeño profesional como docente.  
1    2    3    4    5
20. La modalidad por asignaturas requiere de ajustes metodológicos.  
1    2    3    4    5
21. Existe un plan de incentivos, estímulos y recompensas en forma sistematizada y equitativa.  
1    2    3    4    5
22. El personal docente es calificado e idóneo.  
1    2    3    4    5



23. Las jefaturas de unidades y departamentos trabajan en forma coordinada y en grupo.
- 1    2    3    4    5
24. Existe un perfil mínimo adecuado para cada puesto, jefatura o instancia, tomando en cuenta la formación medica como objetivo de trabajo.
- 1    2    3    4    5
25. Existe una adecuada relación con el estudiante.
- 1    2    3    4    5
26. Existe en las asignaturas una correcta relación entre la teoría y la práctica.
- 1    2    3    4    5
27. La facultad cuenta con adecuados mecanismos de evaluación que retroalimentan los procesos.
- 1    2    3    4    5
28. Hay excesiva carga académica para los docentes.
- 1    2    3    4    5
29. Los objetivos de aprendizaje están bien delimitados en cada asignatura.
- 1    2    3    4    5
30. Los estudiantes son afectados por problemas familiares y económicos, lo que dificulta su aprendizaje.
- 1    2    3    4    5
31. La participación de los alumnos en el desarrollo de programas es adecuada y suficiente.
- 1    2    3    4    5
32. Los docentes que laboran en su departamento y/o facultad son numericamente suficientes.
- 1    2    3    4    5

33. El salario de los docentes está acorde al trabajo funcional de su cargo.

1    2    3    4    5

34. Las aulas reúnen las condiciones que permiten un adecuado proceso de enseñanza – aprendizaje.

1    2    3    4    5

35. El presupuesto Universitario actual de la Facultad de Medicina es suficiente para la realización de actividades académicas y de investigación.

1    2    3    4    5

36. Esta de acuerdo con el perfil del profesional que requiere la sociedad salvadoreña.

1    2    3    4    5

37. ¿Cuál es su percepción acerca del proceso enseñanza-aprendizaje?  
Mencione avances del proceso:

---

---

---

---

Mencione limitaciones del proceso:

---

---

---

---

38. ¿Cuáles son las limitantes y fortalezas que usted tiene para desarrollar las actividades académicas?

Limitantes:

Fortalezas

---

---

---

---

39. Mencione algunas sugerencias para el proceso enseñanza-aprendizaje de la Escuela de Medicina.

## Anexo N° 2

C.I.E.S-U.N.A.N.  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

### CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

El presente cuestionario va dirigido a los estudiantes de la carrera de Doctorado en Medicina, de los diferentes niveles (área básica y área clínica), con el objeto de conocer aspectos metodológicos desarrollados en las actividades académicas en su centro universitario, que permita apoyar o mejorar el aprovechamiento universitario.

Solicitamos su colaboración en el sentido de informarnos con veracidad y objetividad acerca de los aspectos que a continuación se le presentan. La información será manejada en forma confidencial y científica. Gracias por su colaboración.

#### Indicaciones:

Las preguntas son sencillas, no hay respuestas incorrectas. Solamente se quiere que conteste en forma espontánea y por favor: **no deje preguntas sin contestar.**

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Para cada una de las respuestas encierre en un círculo solamente una opción de acuerdo a la siguiente escala:

1. DE ACUERDO FUERTEMENTE.
2. DE ACUERDO LIGERAMENTE.
3. NEUTRAL.
4. EN DESACUERDO LIGERAMENTE.
5. EN DESACUERDO FUERTEMENTE.

1. Las clases son preparadas con base a los objetivos programáticos.

1      2      3      4      5

2. El docente profundiza en la temática y domina el tema:

1      2      3      4      5

3. Las clases magistrales son suficiente para comprender los contenidos:

1      2      3      4      5

4. El docente deja un espacio para responder inquietudes y dudas acerca del tema expuesto.

1      2      3      4      5

5. La hora de clases es la más adecuada para la clase expositiva.

1      2      3      4      5

6. El local reúne las condiciones necesarias para recibir las clases.

1      2      3      4      5

7. El docente utiliza material o equipo audiovisual.

1      2      3      4      5

8. En las discusiones de grupo es el tutor quien aporta todos los elementos.

1      2      3      4      5

9. Existe concordancia entre la teoría y la práctica.

1      2      3      4      5

10. Todas las asignaturas son bien orientadas con respecto al perfil del egresado de medicina.

1      2      3      4      5

11. Las asignaturas tienen un adecuado cumplimiento de objetivos en sus actividades académicas.

1      2      3      4      5

12. Los trabajos de investigación están congruentes con la teoría.

- 1    2    3    4    5
13. La mayoría de docentes tienen una adecuada formación académica.
- 1    2    3    4    5
14. Los obstáculos de los alumnos estriba en no tener adecuados método de estudio.
- 1    2    3    4    5
15. Las limitaciones de los docentes estriba en no ser buenos facilitadores del aprendizaje.
- 1    2    3    4    5
16. Los estudiantes son afectados por problemas familiares y económicos, lo cual les dificulta su aprendizaje.
- 1    2    3    4    5
17. La participación de los alumnos en el desarrollo de programas es adecuada y suficiente.
- 1    2    3    4    5
18. Algunos departamentos por medio de sus asignaturas sobrecargan de trabajo innecesariamente al estudiante.
- 1    2    3    4    5
19. Algunas asignaturas consumen demasiado tiempo al estudiante.
- 1    2    3    4    5
20. Los estudiantes no reciben información adecuada acerca de la exigencia académica de la carrera en forma previa a su ingreso.
- 1    2    3    4    5
21. Existe buena comunicación docente – alumno.
- 1    2    3    4    5
22. La metodología empleada por el docente facilita el proceso enseñanza – aprendizaje.
- 1    2    3    4    5

23. Los conocimientos aportados en las materias son actualizados.
- 1    2    3    4    5
24. La institución no promueve actividades recreativas o de interrelación social, entre alumnos y docentes.
- 1    2    3    4    5
25. Las actividades científicas son programadas adecuadamente.
- 1    2    3    4    5
26. Los estudiantes participan en la discusión de programas con sus unidades.
- 1    2    3    4    5
27. El sistema de evaluación actual es adecuado.
- 1    2    3    4    5

Las siguientes cuatro preguntas son dirigidas al estudiante dependiendo del área donde se encuentra (básica o clínica). Las respuestas son abiertas.

Área Básica

Área Clínica

28. ¿Considera usted que existen otras limitaciones en el proceso enseñanza – aprendizaje? Mencíonelas.

---

---

---

---

29. ¿Cuáles son las actividades donde se produce mayor aprendizaje?

30. ¿Cuáles son las limitaciones que usted ha tenido en su área (básica o clínica)?

---

---

---

---

31. ¿Ha cursado materias en 2a. o 3a. Matrícula?  SI  NO

32. Escriba cuáles han sido las materias cursadas en 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> Matrícula

a) \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup>.  3a.

b) \_\_\_\_\_ 2a.  3a.

c) \_\_\_\_\_ 2a.  3a.



## Anexo N° 3

**C.I.E.S – U.N.A.N.  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

### **CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

El presente cuestionario va dirigido a personalidades relacionadas con el quehacer Médico-Educativo de nuestro país, y que conocen acerca del perfil de formación del Médico Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

El objetivo es que exprese abiertamente su percepción acerca de la enseñanza – aprendizaje y si visualizan fallas en este proceso, para lo cual le agradeceríamos dar sus sugerencias, con la finalidad de construir estrategias de intervención.

#### DATOS GENERALES:

Edad : \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado Académico: \_\_\_\_\_ Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña o ha desempeñado: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué opina usted del perfil del médico que está formando la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador?

---

---

---

---

2. ¿Conoce usted el Plan de Estudio de la Carrera de Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina de la U.E.S.?

3. ¿Qué opina usted acerca de la formación médica teórico – práctica?

---

---

---

---

4. Mencione las características del proceso enseñanza – aprendizaje de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

---

---

---

---

5. ¿Qué sugerencia daría para mejorar el proceso enseñanza – aprendizaje en la Facultad de Medicina de Universidad de El Salvador?

---

---

---

---

6. ¿Qué sugiere usted para que la formación de nuevos médicos esté acorde a el perfil que requiere la sociedad salvadoreña?

---

---

---

---

7. ¿De qué manera se articula la práctica profesional del egresado de la Universidad de El Salvador, con el mercado laboral (ISSS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Consulta Privada, Organizaciones No Gubernamentales , Otras)?

## Anexo N° 4

### HOJA DE VACIAMIENTO DE CUESTIONARIO DE DOCENTES.

METODOLOGIA			PRACTICA DOCENTE			ESTUDIANTE COMO ACTOR		
No. Preg.	Frec.	%	No. Preg.	Frec.	%	No. Preg.	Frec.	%
3			5			10		
7			6			16		
8			11			25		
9			13			30		
18			28			31		
20								
29								
TOTAL			TOTAL			TOTAL		

ORGANIZACION/OBJETIVOS			INSTITUCION/AMBIENTE INTERNO		
No. Preg.	Frec.	%	No. Preg.	Frec.	%
2			1		
15			4		
17			12		
22			14		
23			19		
26					
27					
TOTAL			TOTAL		

### HOJA DE VACIAMIENTO DE CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES.

METODOLOGIA			PRACTICA DOCENTE			ESTUDIANTE COMO ACTOR		
No. Preg.	Frec.	%	No. Preg.	Frec.	%	No. Preg.	Frec.	%
3			2			14		
8			4			16		
10			13			17		
19			15					
21			22					
25								
27								
TOTAL			TOTAL			TOTAL		

ORGANIZACION/OBJETIVOS			INSTITUCION/AMBIENTE INTERNO		
No. Preg.	Frec.	%	No. Preg.	Frec.	%
1			5		
9			6		
11			7		
12			20		
18			24		
23					
25					
TOTAL			TOTAL		

## **Anexo N° 5**

### **MISIÓN**

FORMAR RECURSOS HUMANOS EN SALUD DE ELEVADA CALIDAD CIENTÍFICA, TÉCNICA Y HUMANA, DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN Y LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS, PARA INCIDIR PROPOSITIVAMENTE EN LA PROBLEMÁTICA DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LA SOCIEDAD SALVADOREÑA.

PROMOVER EL DEBATE NACIONAL EN TORNO A LA SALUD E INTERACTUAR CON INSTITUCIONES DE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES Y LA COMUNIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL.

PARA LO ANTERIOR DESTINA SUS SERVICIOS A ESTUDIANTES DE PRE-GRADO Y PROFESIONALES YA FORMADOS, A TRAVES DE PROGRAMAS DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA.

### **VISIÓN**

LA LABOR ACADEMICA DE LA FACULTAD SERA DE UNA EXCELENCIA INCUESTIONABLE, QUE LE HARA SER RECONOCIDA COMO LIDER EN EL AMBITO NACIONAL Y SUB REGIONAL, EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS, LOS QUE SE REFLEJARAN EN EXCELENCIA Y CALIDAD PROFESIONAL.

## Anexo N° 6



Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Administración Académica

### Plan de Estudio de Doctorado en Medicina (1988 Modificado en 1992) 299 Unidades Valorativas

	Primer Año		Segundo Año		Tercer Año		Cuarto Año		Quinto Año		Sexto Año		Séptimo Año	Octavo Año			
	Ciclo I	Ciclo II	Ciclo III	Ciclo IV	Ciclo V	Ciclo VI	Ciclo VII	Ciclo VIII	Ciclo IX	Ciclo X	Ciclo XI	Ciclo XII					
ACT SOE IRO GRN EIA SCU TPO URN MAD EIT END TELS OG AICO EJE	1 4 Química General QUI1109 Requisi Ingreso	6 4 Química Orgánica QUO1109 1	11 4 Bioquímica I BIQ1101 6,7	15 4 Bioquímica II BIQ2101 11,14			27 4 Patología I PAT1101 26	32 4 Patología II PAT2101 27	36 6 Medicina I MED1101 32,33,34,35	41 6 Ginecología y Obstetricia I GYO1101 36,37,38,39,40	45 6 Ginecología y Obstetricia II GYO2101 41,42,43,44	50 6 Medicina II MED2101 45,46,47,48,49	55 40	56 40			
	2 4 Inglés Técnico INT1101 Requisi Ingreso	7 4 Biología General BIO1109 Requisi Ingreso	12 6 Anatomía I ANA1101 6,7,8	16 6 Anatomía II ANA2101 12,14			28 4 Nutrición NUT1101 23,24,25,26		37 6 Cirugía I CIR1101 32,33,34,35	42 6 Pedriatria I PDI1101 36,37,38,39,40	46 6 Pedriatria II PDI2101 41,42,43,44	51 6 Cirugía II CIR2101 45,46,47,48,49	I N T E R N A D O  R O T A T O R I O	S E R V I C I O  S O C I A L  E g r e s a d o			
		8 4 Física Médica FIM1109 Requisi Ingreso	13 4 Fisiología I FIS1101 6,7,8	17 4 Fisiología II FIS2101 11,12,13,14	19 3 Farmacología I FAR1101 15,16,17,18	23 3 Farmacología II FAR2101 2,19	29 4 Diagnóstico Físico I DIF1101 23,24,25,26	33 4 Diagnóstico Físico II DIF2101 28,29	38 2 Dermatología I DER1101 32,33,34,35		47 2 Medicina Forense MFO1101 41,42,43,44	52 2 Dermatología II DER2101 45,46,47,48,49					
		4 4 Filosofía General FIG1104 Requisi Ingreso			21 4 Psicología I PSG1101 15,16,17,18	25 4 Psicología II PSG2101 21,20		35 3 Introducción a la Psiquiatria IPS1101 29,30,31	40 2 Psiquiatria I PSI1101 32,33,34,35			53 2 Psiquiatria II PSI2101 45,46,47,48,49					
		5 4 Sociología General SOG1104 Requisi Ingreso	10 4 Bioestadística BIE1101 Requisi Ingreso			22 5 Enfermedades Transmisibles I ENT1101 15,16,17,18	26 5 Enfermedades Transmisibles II ENT2101 22	31 2 Antropología ANM1101 23,24,25,26		44 4 Epidemiología y Med. Prev. EMP1101 36,37,38,39,40	49 3 Salud Pública SAP1101 41,42,43,44					INR1101 50,51,52,53,54	SSE1101 55
	ASIGNATURAS DEL EJE COMUNITARIO DE PROYECCIÓN SOCIAL E INVESTIGACIÓN	3 3 Atención Comunitaria en Salud I ACS1101 Requisi Ingreso	9 3 Atención Comunitaria en Salud II ACS2101 3	14 6 Atención Comunitaria en Salud III ACS3101 4,5,9,10	18 3 Atención Comunitaria en Salud IV ACS4101 11,12,13,14	20 4 Atención Comunitaria en Salud V ACS5101 15,16,17,18	24 4 Atención Comunitaria en Salud VI ACS6101 19,20,21,22	30 4 Atención Comunitaria en Salud VII ACS7101 23,24,25,26	34 4 Atención Comunitaria en Salud VIII ACS8101 27,28,29,30,31	39 4 Atención Comunitaria en Salud IX ACS9101 32,33,34,35	43 4 Atención Comunitaria en Salud X ACS0101 36,37,38,39,40	48 3 Atención Comunitaria en Salud XI ACE1101 41,42,43,44			54 3 Atención Comunitaria en Salud XII ACE2101 45,46,47,48,49	Número Correlativo	U.V
																Código Prerrequisito	

Aprobado el 14-04-94 en la sesión N° 109-91-95 punto XII-2 del Consejo Superior Universitario, Publicado en el Diario Oficial del 8 de enero de 1998. Tomo N° 338

## ANEXO N° 7

### ANÁLISIS MATRICIAL DE LOS MODELOS DE DOCENCIA Y LAS TENDENCIAS EN EDUCACION MEDICA SEGÚN VARIOS AUTORES

<b>PERSPECTIVA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE DIDÁCTICA</b>					
<b>Modelo de Docencia</b>	<b>Práctica Docente</b>	<b>Características</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Proceso E - A</b>	<b>Resultados</b>
-Toma de conciencia, -Enfoque crítico.	Es una práctica Social.	Educación como fenómeno Social.	Rol del docente y el alumno cambia visión de grupo social.	Finalidad Autoridad Interacción.	Interacción Sociedad Didáctica
Tradicional	Enseñanza intuitiva psicología sensual empirista.	Sin reflexión, ni crítica, teórica.	El docente es el depositario del saber. Educando pasivo.	Memorizar, repetir, regular la inteligencia, encarnar disciplina.	Concepción intelectualista, modelo intelectual moral.
Tecnología Educativa	Basado en la psicometría y en la estadística.	Sin reflexión, ni posibilidad de crítica "institucional".	Carece de base teórica limitada en instrumentos y técnicas.	Cambios en la conducta de los alumnos (entrada en el como).	Consumo de técnicas.
Didáctica Crítica	El conocimiento es un proceso que se construye,	La realidad es fuente de estudio no hay sujetos ni objetos fijos. Problematicación <sup>7</sup>	El docente esta en constante interacción con el estudio y ambos se modifican	El aprendizaje es un proceso en construcción. Proceso inadecuado.	Contribuye a la solución de problemas y constante planteamiento.
<b>PERSPECTIVAS DE LAS TENDENCIAS EN EDUCACION MEDICA.</b>					
<b>Modelo de Docencia</b>	<b>Práctica Docente</b>	<b>Características</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Proceso E - A</b>	<b>Resultados</b>
Tradicional	Práctica Individual	Refuerzo de habilidades y destrezas individuales	Centrada en los especialistas.	Memorizar, repetir, el estudiante enfrenta problemas individualmente.	Enseñanza desvinculada con la realidad.
Tecnología Educativa	Orientación a la eficiencia, eficacia y progreso.	La realidad no es base de la práctica, énfasis en tecnologías y técnicas.	Centrada en los especialistas.	Refuerzo de los multidisciplinario.	Desvinculación de lo social y lo biológico.
Tendencia de Latinoamérica.	Construida en equipos con interdisciplinariedad como una propuesta reflexiva crítica grupal.	Al estudiante es un actor en todos los momentos del proceso educativo: planeación, organización y ejecución.	Revalorizando los médicos generalistas, perfil del médico orientado hacia la promoción y prevención de la salud, trabajo en equipo (S. P.)	Vinculado con la realidad del país: la comunidad como fuente de conocimientos e investigación. Habilidades y destrezas para investigar y proponer soluciones.	Recurso con capacidad de trabajar en equipos interdisciplinarios.

SINOPSIS DE LOS AUTORES.

## Anexo A

### MODELOS DE ENSEÑANZA Y DESARROLLO CURRICULAR. CAMBIO 1988 Y 1998

#### PRIMER TALLER CURRICULAR. ESCUELA DE MEDICINA.

MODELO DE 1988	MODELO 1998
<p>REVISIÓN DEL CONCEPTO SALUD ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIONATURAL DE EXPRESIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA DESDE LA CAUSALIDAD ESTRUCTURAL.</p>	<p>CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD COMO PROCESO QUE DEBE SER ANALIZADO EN FORMA INTEGRAL DESDE SU CONTEXTO SOCIAL, HISTORICO, CULTURAL Y ECONOMICO.</p>
<p>AREA CRITICA: MODELO CURRICULAR POR ASIGNATURAS CON EJE INTEGRADOR COMUNITARIO, METODOLOGÍA: NO CLARA. PARTICIPATIVO-CRITICO.</p>	<p>AREA CRITICA: HACER MAYOR ÉNFASIS EN LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN. METODOLOGÍA: POR CONSENSO AUTOCRITICO ENFOQUE PARTICIPATIVO MULTIDISCIPLINARIO TRABAJO EN EQUIPO.</p>
<p>ACIERTOS Y VENTAJAS: CONTACTO CON LAS COMUNIDADES TEMPRANAMENTE COMO FUENTE DE ANÁLISIS DE LA REALIDAD CONCRETA. FOMENTO DE LA CREATIVIDAD, PARTICIPACIÓN E INICIATIVA DE LOS ESTUDIANTES.</p>	<p>ACIERTOS Y VENTAJAS: REHABILITAR LA DOCENCIA QUE SE HACE REVISAR OBJETIVOS DE APRENDIZAJE FORMATIVOS E INFORMATIVOS. AGILIZAR LA PARTICIPACIÓN.</p>
<p>DESVENTAJAS: GRUPOS MASIVOS. EXCESIVA CARGA DOCENTE. EXCESIVA EXIGENCIA ACADEMICA ENFOQUE TRADICIONAL A PESAR DE MODELO INNOVADO.</p>	<p>VENTAJAS: GRUPOS DE ESTUDIANTES AUTOGESTORES. CAPACITACION DOCENTE. PERFIL REORIENTADO A LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE UN MEDICO GENERAL, PERO CON MAYOR ÉNFASIS EN SALUD PUBLICA.</p>
<p>LINEAS DE TRABAJO-PROBLEMA: AFINAR METODOLOGÍA CAPACITACION DOCENTE</p>	<p>LINEAS DE TRABAJO PROBLEMA: MODELO DE DOCENCIA MAS ADECUADO EN EDUCACION MEDICA. FORTALECER LA INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA.</p>

## Anexo B

### CUADRO COMPARATIVO, PERFIL DEL EGRESADO AÑO 1988 Y PRIMER TALLER FEBRERO 1998.

PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO DEL DOCTORADO EN MEDICINA (SEGÚN CAMBIO CURRICULAR 1988 Y PUBLICADO EN 1991)		PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO DEL DOCTORADO EN MEDICINA (SEGÚN PRIMER TALLER CURRICULAR DE 1998)	
DEFINICIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	DEFINICIÓN	ACTITUDES
<p>"Debe ser un profesional con una excelente preparación académica, teniéndose como referencia de esto a una actitud de identificación con la comunidad, de responsabilidad social congruente con la comprensión de su objeto de estudio como un proceso sacionatural general articulado por medio de su causalidad así como a lo largo de todo su devenir, y tal preparación, deberá además ser adecuada a la realidad de nuestro país, pero con la intención de superarla haciendo uso de su ingenio como iniciativas que le permitan lograrlo aún dentro del marco de limitaciones que tal realidad impone, evitando las consecuencias de error implícito en aceptar una vez y por todas los avances tecnológicos de corte desarrollista como la única que contienen las</p>	<p>Que contiene las herramientas e instrumentos para ser usadas en el proceso de superación".</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar sus acciones a la prevención de la salud.</li> <li>2. Brindar atención integral y permanente tanto al individuo, familia y comunidad.</li> <li>3. ofrecer una atención médica integral tanto en el consultorio, domicilio, hospital, optimizando los recursos tecnológicos.</li> <li>4. proporcionar la atención inicial a las emergencias medico quirúrgicas.</li> <li>5. Reconocer los límites de competencia.</li> <li>6. Realizar acciones de Medicina Preventiva.</li> <li>7. Usar los recursos de las familias, instituciones y comunidad.</li> <li>8. Integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, Psicológicos y Sociales.</li> <li>9.</li> </ol>	<p>Desarrollar capacidades para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La investigación en salud desde se especificidad.</li> <li>2. Participar en diseñar ejecutar y evaluar programas de promoción, educación para la salud a nivel individual y colectivo .</li> <li>3. Gerenciar procesos relacionados con la atención en salud a nivel comunitario e institucional.</li> <li>4. promover y desarrollar intervenciones en salud con un enfoque integral, a partir del trabajo multidisciplinario, Intersectorial e <i>interinstitucional</i>.</li> <li>5. Analizar e interpretar la realidad nacional y de salud en particular.</li> <li>6. aplicar conocimientos utilizando el desarrollo técnico científico.</li> <li>7. ejecutar su práctica dentro del marco de los derechos humanos y legal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Disponibilidad autodidacta.</li> <li>b) Crítico y autocrítico.</li> <li>c) Propositivo.</li> <li>d) Solidario y con sensibilidad social.</li> <li>e) Con ética profesional.</li> <li>f) <i>Emprendedor y creativo</i>.</li> <li>g) Respeto a las personas, valores y creencias.</li> <li>h) Científico.</li> <li>i) Democrático y abierto a la interacción social y a la negociación.</li> <li>j) Con sentido de pertenencia ala sociedad.</li> <li>k) Agente de campo en salud y en lo social.</li> </ol>

FUENTE : REVISIÓN DOCUMENTAL POR LOS AUTORES



## Anexo C

### MATRIZ SINTETICA DE PRINCIPALES APORTES DEL II TALLER CURRICULAR ESCUELA DE MEDICINA 23 Y 24 DE JULIO DE 1998

**TEMÁTICA :** "DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR Y MODELO CURRICULAR"

**PRODUCTOS**

- Identificación de problemas en el desarrollo del actual programa.
- Definir estrategias de implementación local.
- Adopción del proceso educativo.
- Aportes de articulación de programas de Centro América

ANÁLISIS FODA	IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS	PROBLEMAS Y NECESIDADES.	ANÁLISIS DE COHERENCIA, PERFIL DEL EGRESADO CON DISEÑO CURRICULAR.
<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Interés en estudiantes.</li> <li>☼ Pago de cuotas de escolaridad bajas.</li> <li>☼ Escenario óptimo para nuevas metodologías.</li> <li>☼ Inclusión de las asignaturas comunitarias.</li> <li>☼ Multidisciplinarietàad.</li> <li>☼ Apoyo internacional para la formación docente.</li> <li>☼ Mayoría de estudiantes con tiempo completo.</li> <li>☼ Rotación en algunas Jefaturas de departamentos.</li> <li>☼ Area de práctica en el Centro Nacional de Salud.</li> <li>☼ Reconstrucción de la</li> </ul>	<p><b>GESTION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Promoción de la ayuda internacional y nacional.</li> <li>☼ Formulación de Plan de Desarrollo de la Facultad.</li> <li>☼ Participación de la Facultad en la formulación de la Misión y la Visión.</li> <li>☼ Proyecto de fortalecimiento de la salud pública.</li> <li>☼ Proyecto de Educación en Salud.</li> <li>☼ Fomento de la cooperación externa para intercambio docente.</li> </ul> <p><b>POLÍTICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Protagonismo de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Deficiencia en el consenso a nivel curricular.</li> <li>☼ Deficiencias en el consenso a nivel de Plan de estudios.</li> <li>☼ Deficiencias de infraestructura, material y equipo.</li> <li>☼ Salarios deficientes.</li> <li>☼ Financiamiento para la administración insuficiente.</li> <li>☼ Financiamiento para la investigación insuficiente.</li> <li>☼ Falta de docentes a tiempo completo.</li> <li>☼ Fragmentación por el modelo de Departamentos y asignaturas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ La actual Misión de la Facultad de Medicina es coherente con la realidad externa, pero es deficiente en la falta de balance <i>entre lo que debe ser el pre-grado y el post grado</i>, entre la especialización y lo general propuesto por el perfil profesional esperado según el curriculum de 1988.</li> <li>☼ No se ha determinado el impacto de la formación profesional en la realidad nacional.</li> <li>☼ Hace falta darle seguimiento a la formación de los recursos una vez se han graduado: no existe un plan para la</li> </ul>

<p>Rotonda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Creación del Centro de Investigaciones.</li> <li>☞ Creación del Centro de Habilidades y Destrezas Medicas.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Estudiantes con hábitos inadecuados de estudio.</li> <li>☞ Deficiencia estudiantil al momento del ingreso.</li> <li>☞ Presupuesto insuficiente para las necesidades globales de la Escuela.</li> <li>☞ Fuga de personal capacitado.</li> <li>☞ No existen políticas ni procedimientos para la selección de ingreso de los docentes.</li> <li>☞ Falta de escalafón docente adecuado.</li> <li>☞ Curriculum por materias que no posibilita la integración.</li> <li>☞ Falta de apoyo logístico y de recursos humanos y materiales en actividades académicas.</li> <li>☞ Limitada capacitación docente.</li> </ul> <p><b>AMENAZAS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Falta de apoyo de las autoridades.</li> <li>☞ Fuga de docentes a otras instituciones por mejor salario.</li> </ul>	<p>Facultad en la Reforma del Sector Salud en el fortalecimiento de la Educación Superior Universitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Creación de cuadros docentes con perfil de investigadores y de especialistas en Educación Superior.</li> <li>☞ Creación de espacios de discusión de la Salud Pública.</li> </ul> <p><b>SOCIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Proyección social en el escenario de las comunidades.</li> </ul> <p><b>ADMINISTRACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Mejoras de estructura organizativas.</li> <li>☞ Mejor comunicación en la Escuela de Medicina.</li> <li>☞ Realizar diagnóstico de recursos humanos y materiales.</li> <li>☞ Readecuación del marco legal de la Facultad.</li> <li>☞ Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Conflictos entre área básica y clínica.</li> <li>☞ Conflictos entre ambas áreas y el nivel de apoyo administrativo.</li> <li>☞ Falta de orientación de la Comisión Curricular.</li> <li>☞ Falta de apropiación del curriculum en algunas áreas.</li> <li>☞ Falta de espacios físicos.</li> <li>☞ Actitud pasiva del estudiante.</li> <li>☞ Creatividad deficiente de los profesores.</li> <li>☞ Falta de promoción de los programas.</li> </ul>	<p>especialización medica en las diferentes especialidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Esfuerzos aislados de investigación que no se ha explorado su grado de incidencia en el Perfil del Egresado.</li> <li>☞ Debido a la ausencia de un Plan de Monitoreo y Evaluación de los procesos (especialmente enseñanza aprendizaje).</li> <li>☞ No se conoce realmente el estado actual ni la calidad de la formación médica.</li> </ul>
--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"><li>☼ Política gubernamental de privatización.</li><li>☼ Reducción de los espacios de empleos de los egresados.</li><li>☼ Proliferación de universidades privada.</li><li>☼ Confrontación entre ambas escuelas.</li><li>☼ Desnivelación económica del país.</li><li>☼ Relaciones inadecuadas entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).</li></ul> <p><b>OPORTUNIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>☼ Talleres curriculares.</li><li>☼ Maestría en Salud Pública</li><li>☼ Participación de la Facultad de Medicina en Reforma del Sector Salud.</li><li>☼ Proyecto de Fortalecimiento a la Salud Pública.</li></ul>			
--	--	--	--

## Anexo D

### MATRIZ SINTETICA DE LOS RESULTADOS DEL III TALLER CURRICULAR DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

**TEMA : "DISCUSION SOBRE AVANCES Y LIMITACIONES CURRICULARES E IDENTIFICACION DE POSIBLES SOLUCIONES" FEBRERO DE 1999.**

**PRODUCTOS ESPERADOS**

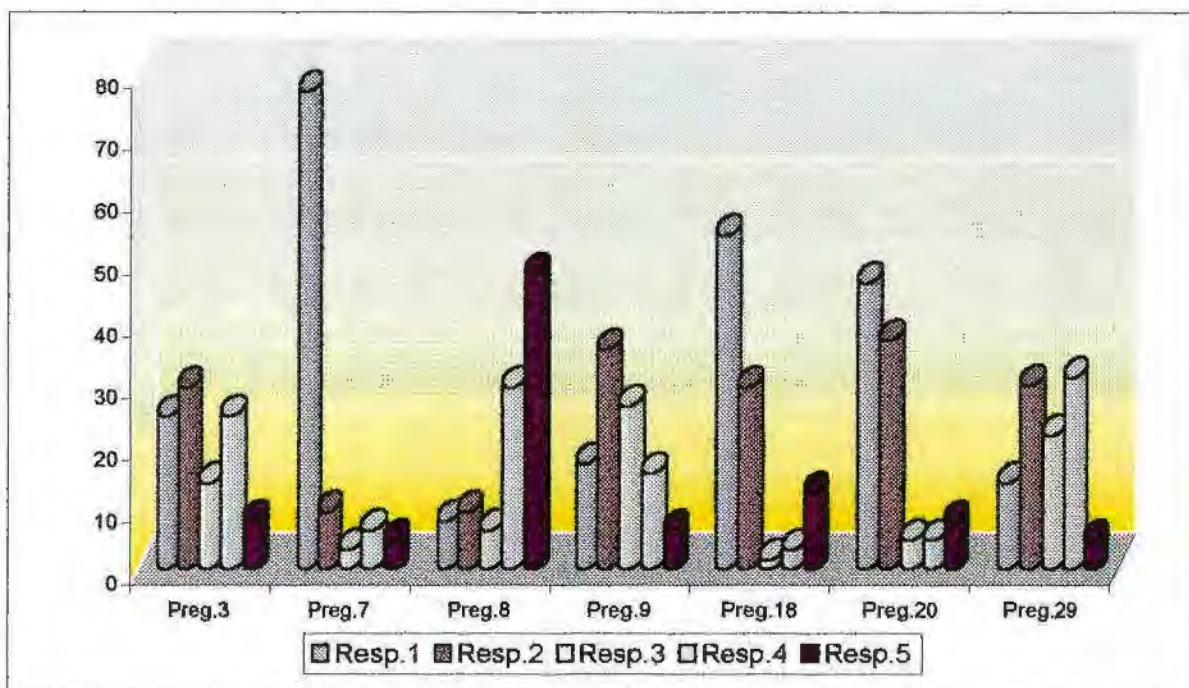
- Identificar diferentes modelos educativos.
- Identificar problemas, limitaciones y necesidades en el desarrollo curricular.
- Consensar modelo educativo.

DIFICULTADES	SOLUCIONES	ACIERTOS	DESACIERTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Falta de capacitación docente.</li> <li>☼ Falta de consenso para el curriculum.</li> <li>☼ Desfase de los ciclos y entre el área básica y área clínica.</li> <li>☼ Falta de evaluación curricular.</li> <li>☼ Mala organización de asignaturas.</li> <li>☼ Salarios inadecuados.</li> <li>☼ Falta de incentivos.</li> <li>☼ Inexistencia de la dirección de evaluación médica.</li> <li>☼ Falta de apoyo de las autoridades comunitarias y locales.</li> <li>☼ Falta de recursos logísticos, materiales.</li> <li>☼ Ineficiencia de Comisión Curricular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Capacitación docente.</li> <li>☼ Actores deben buscar consenso.</li> <li>☼ Coordinación entre ciclos y años.</li> <li>☼ Realizar evaluación curricular.</li> <li>☼ Reorganizar plan de asignaturas.</li> <li>☼ Salarios más justos y equitativos.</li> <li>☼ Creación o activación de la Dirección de Educación Médica.</li> <li>☼ Apoyo a las autoridades.</li> <li>☼ Adecuación de la infraestructura, materiales, equipos, locales y espacios</li> <li>☼ De práctica, etc.</li> <li>☼ Reorientación de la carga curricular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ Profesionales formados en psicológica y social, medicina preventiva.</li> <li>☼ curriculum con eje integrador comunitario.</li> <li>☼ Cambio de trabajo de graduación de memoria e investigación .</li> <li>☼ Contacto temprano del estudiante con la realidad social.</li> <li>☼ Diseño de un programa de capacitación docente en función del curriculum.</li> <li>☼ Fomento de trabajo multidisciplinario.</li> <li>☼ Fundamentación científica del curriculum.</li> <li>☼ Visión integral de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☼ No hay verdadera coordinación en cada una de las áreas básica y clínica.</li> <li>☼ Repetición de tareas y contenidos.</li> <li>☼ Falta de entrenamiento: con respecto al área de pedagogía, relaciones humanas.</li> <li>☼ Falta de planta docente, materiales y recursos para el curriculum.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Asignaturas con demasiada carga académica.</li> <li>⊗ Falta de integración de docencia y proyección social.</li> <li>⊗ Correspondencia teórica entre contenidos y perfil profesional; en la práctica no se cumple.</li> <li>⊗ Falta de articulación entre curriculum y práctica profesional.</li> <li>⊗ Falta de integración horizontal y vertical del plan de estudios.</li> <li>⊗ Falta de coordinación entre unidades y departamentos.</li> <li>⊗ Vacío metodológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Redistribución de asignaturas y su carga académica.</li> <li>⊗ Fomentar la investigación todos los niveles.</li> <li>⊗ Readecuación del perfil profesional con los contenidos en la práctica.</li> <li>⊗ Reajustar el perfil del egresado para su mejor articulación laboral.</li> <li>⊗ Readecuación del plan de estudios para que haya interconexión vertical y horizontal.</li> <li>⊗ Reorganización Escuela de Medicina.</li> <li>⊗ Orientación metodológica, política de selección y contratación de recurso humano.</li> <li>⊗ Readecuación de modelo educativo o de docencia.,</li> <li>⊗ Estimular las actividades de proyección y de participación.</li> <li>⊗ Política de clasificación de personal, mejorar criterios.</li> <li>⊗ Presupuesto para investigaciones, venta de servicios.</li> <li>⊗ Priorizar actividades estratégicas para la Facultad.</li> </ul>		
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"><li>☼ Prevalencia del modelo médico clásico.</li><li>☼ Falta de ambiente laboral sin conflictos.</li><li>☼ Mala clasificación y reclasificación docente.</li><li>☼ Falta de presupuesto para investigaciones.</li></ul>			
---	--	--	--

**Grafico N° 4**  
**Percepción docente acerca de la Metodología implementada en la**  
**Escuela de Medicina-UES.**



	Preg.3	Preg.7	Preg.8	Preg.9	Preg.18	Preg.20	Preg.29
Resp.1	24.6	76.9	7.7	16.9	53.8	46.2	13.8
Resp.2	29.2	9.2	9.2	35.4	29.2	36.9	29.6
Resp.3	13.8	3.1	6.2	26.2	1.5	4.6	21.5
Resp.4	24.6	6.2	29.2	15.4	3.1	4.6	30.8
Resp.5	7.7	4.6	47.7	6.2	12.3	7.7	4.6

*Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a docentes de la Escuela de Medicina*

**Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente

**Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente

**Respuesta 3:** Neutro

**Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente

**Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

**Pregunta 3:** La bibliografía consultada es suficiente y adecuada

**Pregunta 7:** El equipo audiovisual es una ayuda técnica importante

**Pregunta 8:** La institución le proporciona capacitación permanente actualizada

**Pregunta 9:** La metodología que emplea es innovadora

**Pregunta 18:** El modelo de enseñanza para medicina requiere de ajustes metodológicos

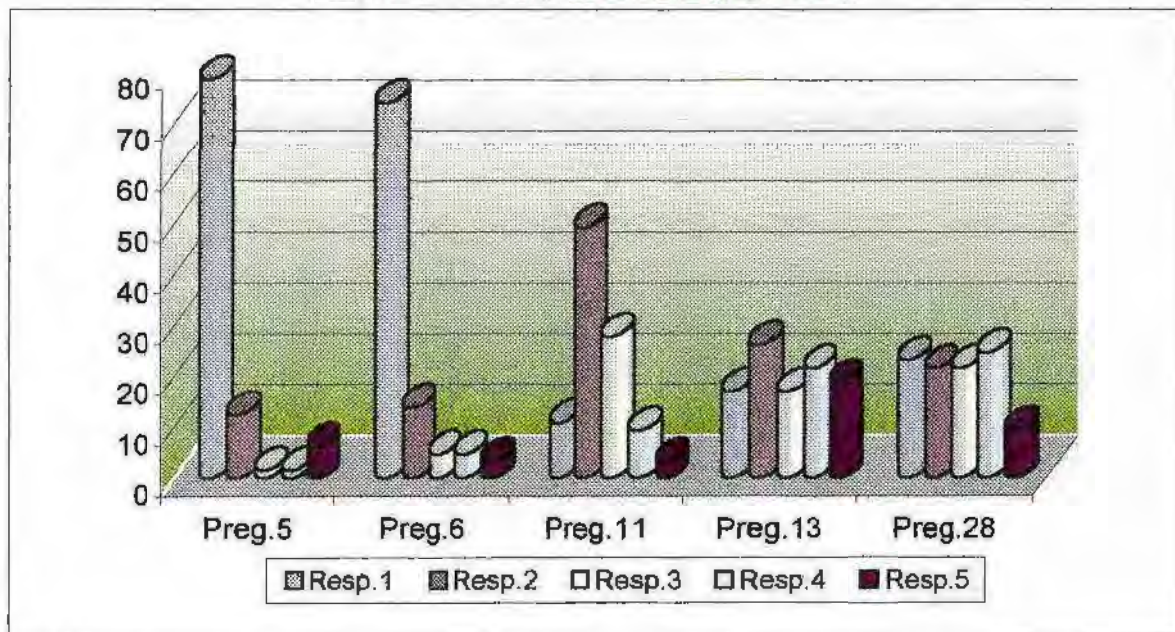
**Pregunta 20:** La modalidad por asignaturas requiere de ajustes metodológicos

**Pregunta 29:** Los objetivos de aprendizajes están bien delimitados en cada asignatura

Con respecto a las preguntas acerca de la metodología, los docentes contestaron en su mayoría estar de acuerdo con ésta, pero necesita ajustes por medio de recursos audiovisuales. La Moda es 2.3

Grafico N° 5

**Percepción de los docentes acerca de su Práctica Docente implementada en la Escuela de Medicina-UES.**



	Preg.5	Preg.6	Preg.11	Preg.13	Preg.28
Resp.1	78.5	73.8	10.8	16.9	23.1
Resp.2	12.3	13.8	49.2	26.2	21.5
Resp.3	1.5	4.6	27.7	16.9	21.5
Resp.4	1.5	4.6	9.2	21.5	24.6
Resp.5	6.2	3.1	3.1	18.5	9.2

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a docentes de la Escuela de Medicina

- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

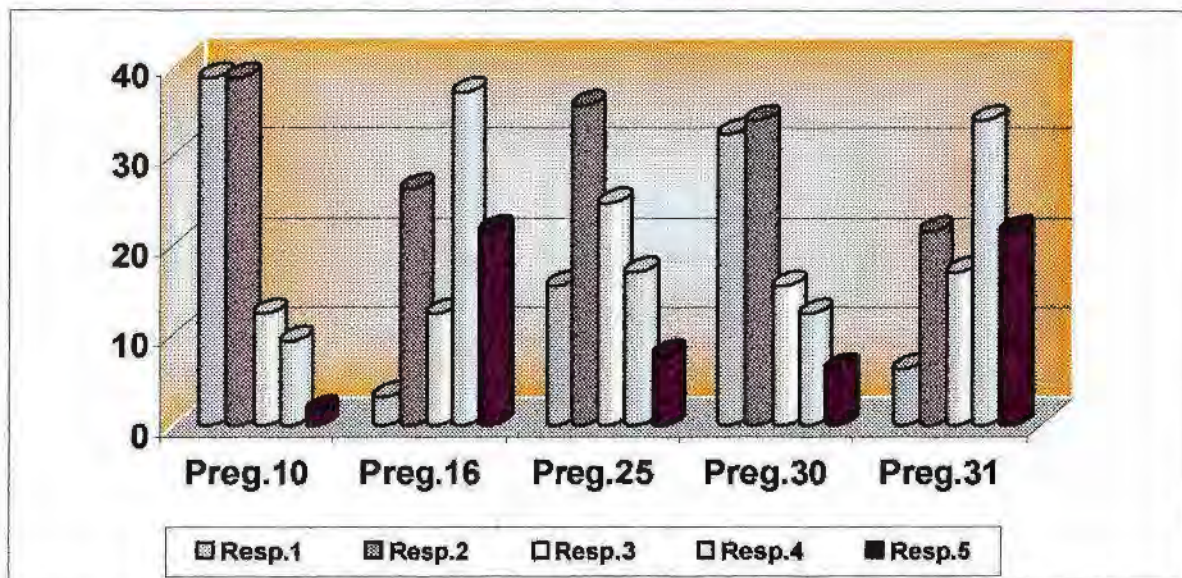
- Pregunta 5:** Existe motivación en mi persona por la docencia
- Pregunta 6:** Mi trabajo me sirve para el desarrollo profesional
- Pregunta 11:** Mis conocimientos y técnicas educativas son adecuadas
- Pregunta 13:** El obstáculo principal para desarrollar un buen trabajo docente es la falta de formación pedagógica
- Pregunta 28:** Hay excesiva carga académica para los docentes

En la práctica docente contestaron en un 62.9% es adecuada, con una Moda de 2.



**Grafico N° 6**

**Percepción docente acerca del “Estudiante como Actor” de la Escuela de Medicina-UES.**



	Preg.10	Preg.16	Preg.25	Preg.30	Preg.31
Resp.1	38.5	3.1	15.4	32.3	6.2
Resp.2	38.5	26.2	35.4	33.8	21.5
Resp.3	12.3	12.3	24.6	15.4	16.9
Resp.4	9.2	36.9	16.9	12.3	33.8
Resp.5	1.5	21.5	7.7	6.2	21.5

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a docentes de la Escuela de Medicina

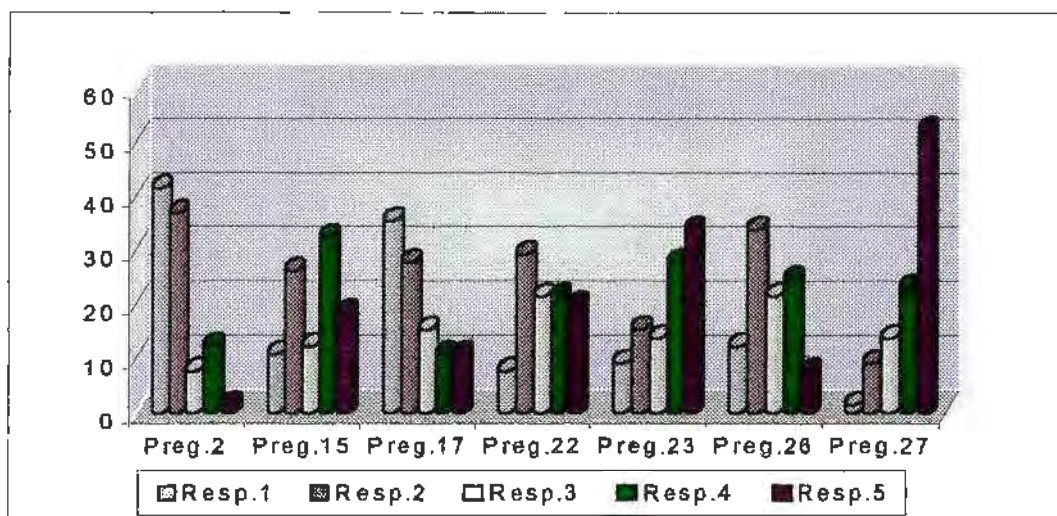
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 10:** La relación docente- alumno es cordial
- Pregunta 16:** El tipo de alumnos que ingresa a la facultad es seleccionado adecuadamente
- Pregunta 25:** Existe una adecuada relación con el estudiante
- Pregunta 30:** Los estudiantes son afectados por problemas familiares y económicos, lo que dificulta su aprendizaje
- Pregunta 31:** La participación de los alumnos en el desarrollo

El 61.5 % de los docentes consideraron al Estudiante como actor en un nivel cercano al punto crítico, con una Moda de 2.7

### Grafico N° 7

#### Percepción docente acerca de la Organización / Objetivos de la Escuela de Medicina-UES.



	Preg.2	Preg.15	Preg.17	Preg.22	Preg.23	Preg.26	Preg.27
Resp.1	41.5	10.8	35.4	7.7	9.2	12.3	1.5
Resp.2	36.9	26.2	27.7	29.2	15.4	33.8	9.2
Resp.3	7.7	12.3	15.4	21.5	13.8	21.5	13.8
Resp.4	12.3	32.3	10.8	21.5	27.7	24.6	23.1
Resp.5	1.5	18.5	10.8	20	33.8	7.7	52.3

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a docentes de la Escuela de Medicina

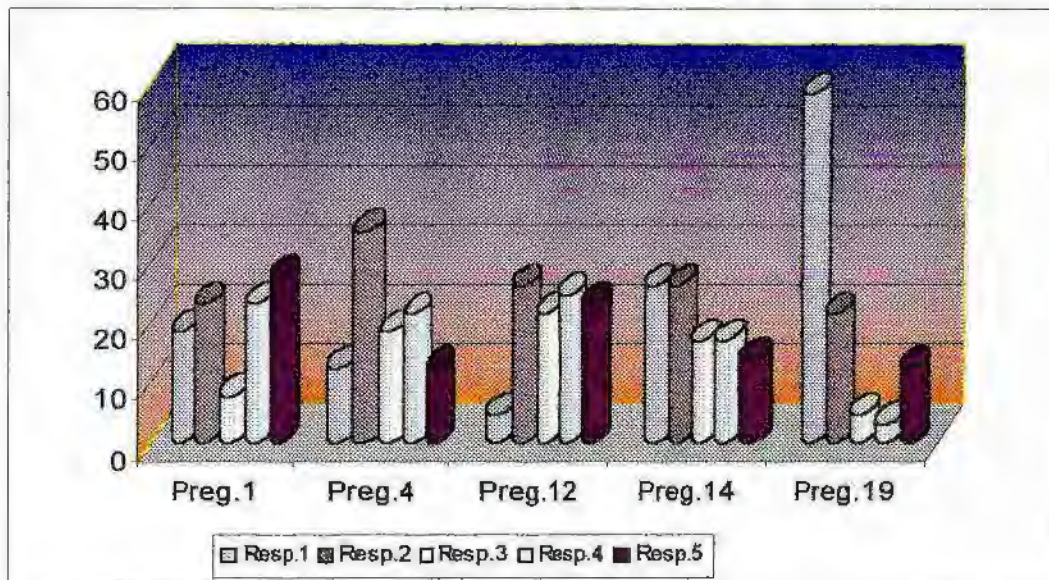
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 2:** La temática va acorde a los contenido programáticos
- Pregunta 15:** El error fundamental es el tipo de curriculum radicional y obsoleto
- Pregunta 17:** Un obstáculo significativo para el desarrollo curricular es la falta de una instancia que norme en Educación Médica
- Pregunta 22:** El personal docente es calificado e idóneo
- Pregunta 23:** Las jefaturas de Unidades y Departamentos trabajan en forma coordinada y en grupo
- Pregunta 26:** Existen en las asignaturas una correlación entre la teoría y la práctica
- Pregunta 27:** La Facultad cuenta con adecuados mecanismos de evaluación que retroalimenten los procesos

En cuanto a organización y objetivos el 58.8% de los docentes muestran la tendencia a la escala neutra (área crítica) con una Moda de 2.8.

### Grafico N° 8

#### Percepción docente acerca de la Institución / Ambiente Interno de la Escuela de Medicina-UES.



	Preg. 1	Preg.4	Preg.12	Preg.14	Preg.19
Resp.1	18.5	12.3	4.6	26.2	58.5
Resp.2	23.1	35.4	26.2	26.2	21.5
Resp.3	7.7	18.5	21.5	16.9	4.6
Resp.4	23.1	21.5	24.6	16.9	3.1
Resp.5	27.1	12.3	23.1	13.8	12.3

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a docentes de la Escuela de Medicina.

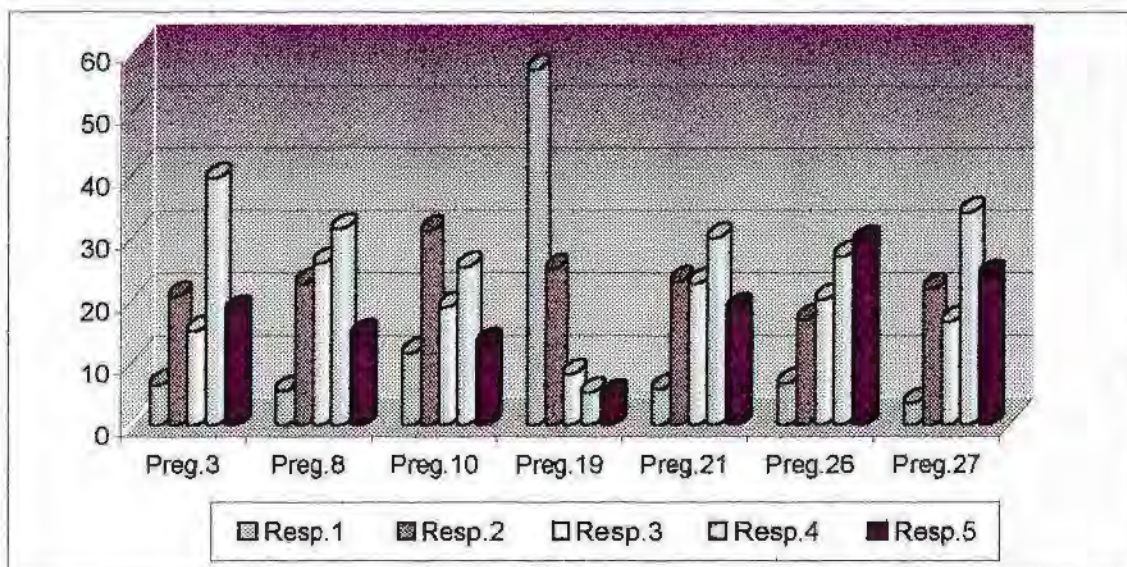
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 1:** El área física es adecuada (aula, auditorios) en cuanto a su ventilación, iluminación y acústica.
- Pregunta 4:** Existe armonía entre los compañeros docentes.
- Pregunta 12:** El estilo de trabajo de la institución permite participar activamente.
- Pregunta 14:** El problema fundamental es la falta de recursos materiales, logísticos y bibliográficos para la formación del médico.
- Pregunta 19:** La falta de estímulos y salario adecuado influye grandemente en el desempeño profesión como docente.

Los docentes expresaron en un 52.3% que la institución se encuentra en un nivel adecuado, con una Moda de 2,3.

Grafico N° 9

Percepción estudiantil acerca de la Metodología implementada en la Escuela de Medicina-UES.



	Preg.3	Preg.8	Preg.10	Preg.19	Preg.21	Preg.26	Preg.27
Resp.1	6.4	5.5	11.6	57	5.8	6.7	3.5
Resp.2	20.6	22.7	31.1	25	23.0	16.9	21.8
Resp.3	15.1	25.9	18.9	8.1	22.7	20.1	16.6
Resp.4	39.5	31.4	25.3	5.2	29.9	27	34
Resp.5	18.3	14.5	13.1	4.7	18.6	29.4	24

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a estudiantes de la Escuela de Medicina.

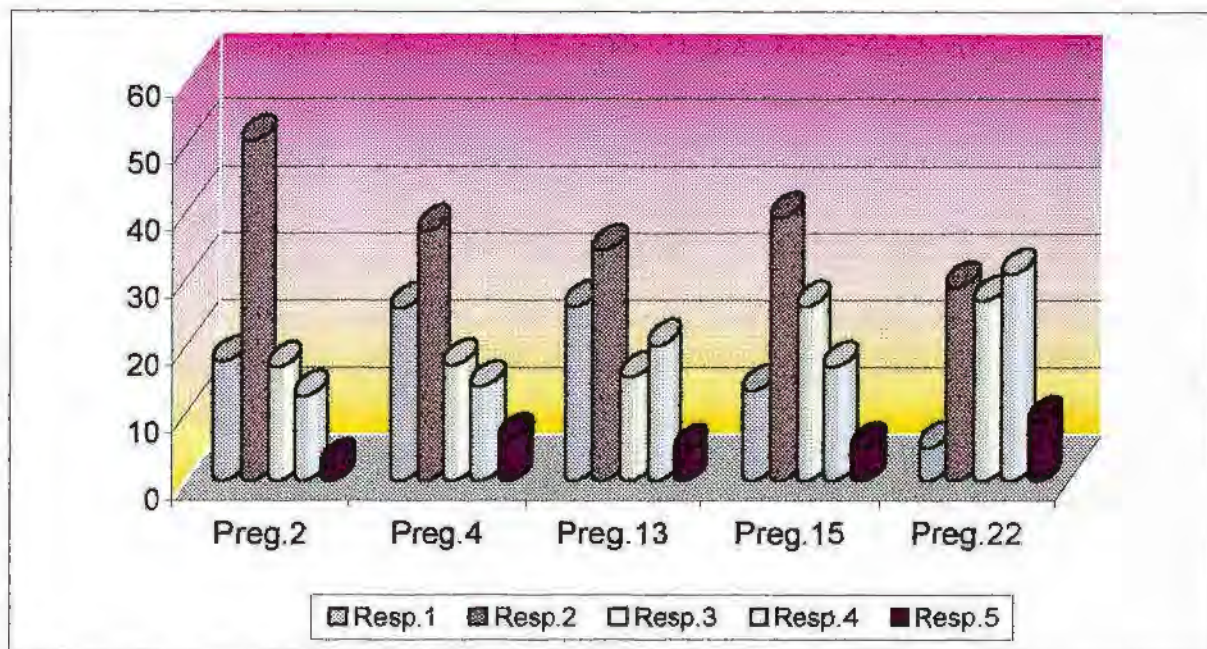
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 3:** Las clases magistrales son suficiente para comprender los contenidos
- Pregunta 8:** En las discusiones de grupo es el tutor quien aporta todos los elementos
- Pregunta 10:** Las asignaturas están bien orientadas con respecto al perfil del egresado en medicina
- Pregunta 19:** Algunas asignaturas consumen demasiado tiempo innecesariamente al estudiante
- Pregunta 21:** Existe buena comunicación docente alumno
- Pregunta 26:** Los estudiantes participan en la discusión de programas con sus unidades
- Pregunta 27:** El sistema de educación actual es adecuado

Los alumnos están en desacuerdo con la metodología en un 55.9% con una moda de 3.42.

**Gráfico N° 10**

**Percepción estudiantil acerca de la Práctica Docente implementada en la Escuela de medicina-UES.**



	Preg.2	Preg.4	Preg.13	Preg.15	Preg.22
Resp.1	17.7	25.6	25.9	13.4	4.9
Resp.2	50.6	37.2	34.3	39.2	28.8
Resp.3	16.9	17.2	15.4	25.9	26.7
Resp.4	12.5	14	20.1	16.9	30.8
Resp.5	2.3	6.1	4.4	4.7	8.7

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a estudiantes de la Escuela de Medicina.

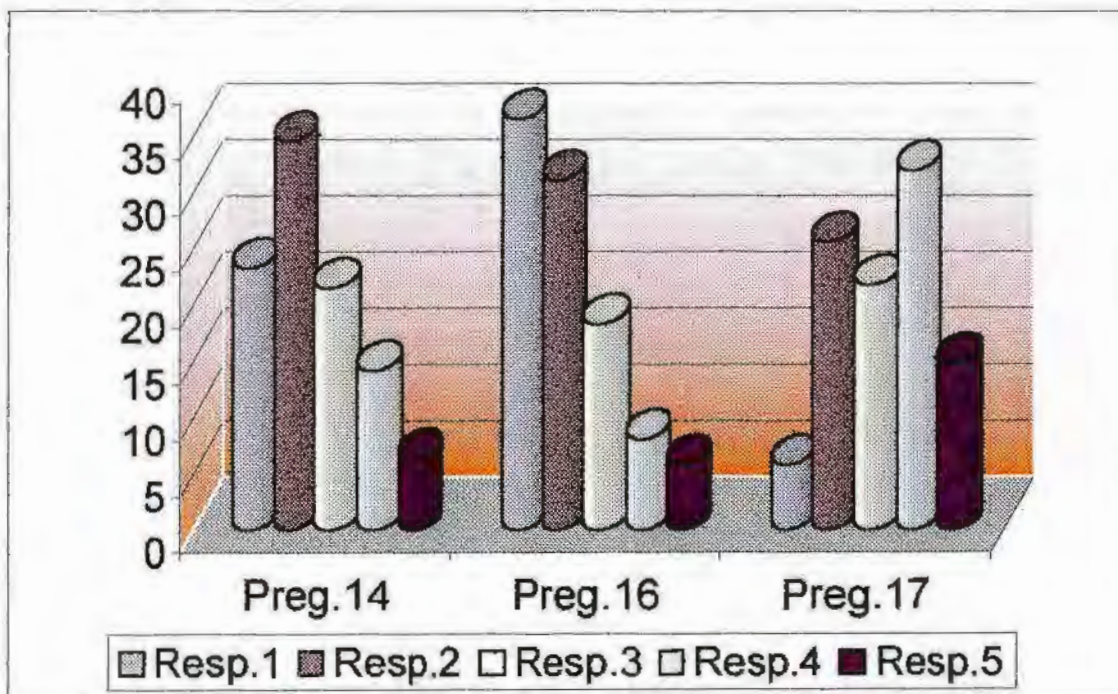
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 2:** El docente profundiza en temática y domina el tema
- Pregunta 4:** El docente deja un espacio para responder inquietudes y dudas acerca del tema expuesto
- Pregunta 13:** La mayoría de docentes tienen una adecuada formación académica
- Pregunta 15:** Las limitaciones de los docentes estriban no ser buenos facilitadores del aprendizaje
- Pregunta 22:** La metodología empleada por el docente facilita el proceso de enseñanza aprendizaje

El 51.3% de los estudiantes están de acuerdo con la práctica docente y la moda es de 2.4

**Grafico N° 11**

**Percepción estudiantil acerca del "Estudiante como Actor" en la Escuela de Medicina-UES.**



	Preg. 14	Preg. 16	Preg. 17
Resp. 1	23.3	36.6	5.8
Resp. 2	34.6	31.1	25.6
Resp. 3	21.5	18.3	21.8
Resp. 4	14.2	8.1	32
Resp. 5	6.4	5.8	14.8

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a estudiantes de la Escuela de Medicina

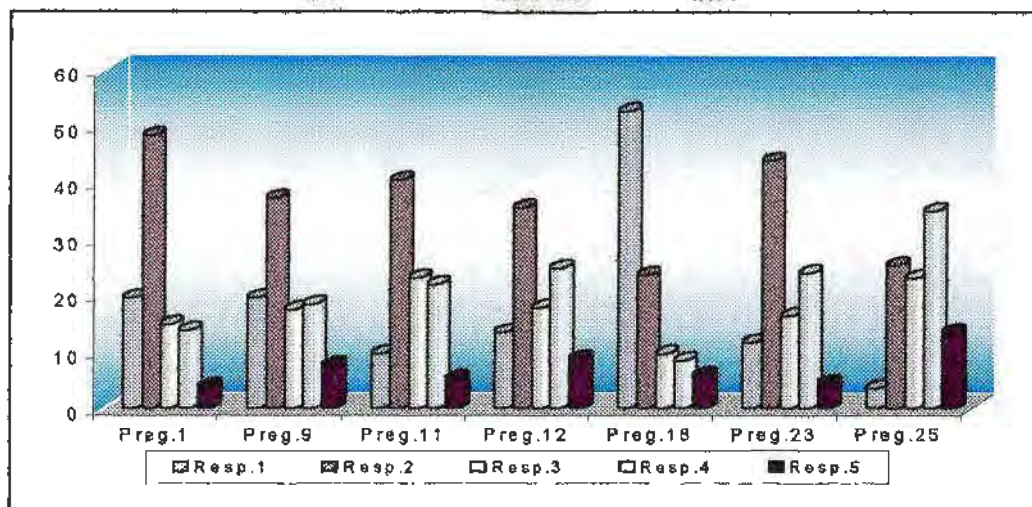
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 14:** Los obstáculos de los alumnos estriban en no tener adecuado método de estudio
- Pregunta 16:** Los estudiantes son afectados por problemas familiares y económicos, lo cual, les dificulta su aprendizaje
- pregunta 17:** La participación de los alumnos en el desarrollo de programas es adecuada y suficiente

El estudiante en un 57.4% valora que su participación en el proceso enseñanza aprendizaje es adecuada con una moda de 2.3

Gráfico N° 12

Percepción estudiantil acerca de la Organización / Objetivos de la Escuela de Medicina-UES.



	Preg. 1	Preg. 9	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 18	Preg. 23	Preg. 25
Resp. 1	19.5	19.5	9.6	13.4	52.6	11.6	3.5
Resp. 2	48.3	37.2	40.4	35.5	23.5	43.9	25.3
Resp. 3	14.8	17.4	23	17.7	9.6	16.3	23
Resp. 4	13.7	18.3	21.8	24.7	8.4	23.8	34.9
Resp. 5	3.8	7.6	5.2	8.7	5.8	4.4	13.4

Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a estudiantes de la Escuela de Medicina

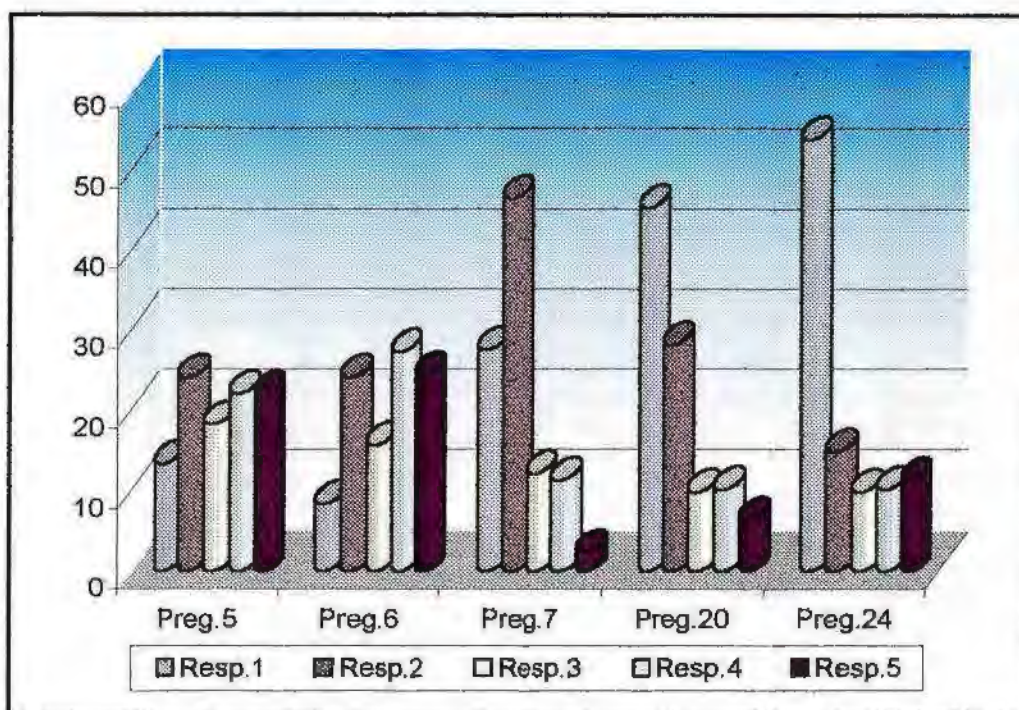
- Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente
- Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente
- Respuesta 3:** Neutro
- Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente
- Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

- Pregunta 1:** Las clases son preparadas con base a los objetivos programáticos
- Pregunta 9:** Existe consonancia entre la teoría y la práctica
- Pregunta 11:** Las asignaturas tienen un adecuado cumplimiento de objetivos en sus actividades académicas
- Pregunta 12:** Los trabajos de investigación están congruente con la teoría
- Pregunta 18:** Algunos departamentos por medio de sus asignaturas sobrecargan de trabajo innecesariamente al estudiante
- Pregunta 23:** Los conocimientos aportados en las materias son actualizados
- Pregunta 25:** Las actividades científicas son programadas adecuadamente

En cuanto a la organización y objetivos los alumnos en un 58.2% opinan que es adecuada con una moda de 1.85

**Gráfico N° 13**

**Percepción estudiantil acerca de la Institución / Ambiente Interno de la Escuela de Medicina-UES.**



	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 20	Preg. 24
Resp. 1	13.4	8.4	27.6	45.3	53.8
Resp. 2	24.1	24.1	46.5	28.2	14.8
Resp. 3	18.3	15.7	12.2	9.9	9.9
Resp. 4	22.1	27.3	11.3	10.2	10.2
Resp. 5	22.1	24.4	2.3	6.4	11.3

*Fuente: Cuestionario estructurado dirigido a estudiantes de la Escuela de Medicina*

**Respuesta 1:** De acuerdo fuertemente

**Respuesta 2:** De acuerdo ligeramente

**Respuesta 3:** Neutro

**Respuesta 4:** En desacuerdo ligeramente

**Respuesta 5:** En desacuerdo fuertemente

**Pregunta 5:** El horario de clases es el más adecuado

**Pregunta 6:** Los locales de clase reúnen las condiciones adecuadas

**Pregunta 7:** El docente utiliza equipo o material audiovisual

**Pregunta 20:** Los estudiantes no reciben información acerca de la exigencia académica de la carrera en forma previa a su ingreso

**Pregunta 24:** La institución no promueve actividades recreativas o de interrelación social entre alumnos y docentes

El 61.1% de los estudiantes percibe en situación adecuada la institución / ambiente interno con una moda de 2.



## Tabla N° 1

**FRECUENCIA DE ESTUDIANTES QUE HAN  
CURSADO 2da. MATRICULA, SEGÚN ASIGNATURA  
DOCTORADO EN MEDICINA  
CICLO II/98, CICLO I/99**

No.	MATERIA	FRECUENCIA
1.	BIOQUÍMICA	41
2.	ANATOMIA I	35
3.	FISIOLOGÍA I	30
4.	GINECOLOGÍA I	27
5.	MEDICINA I	14
6.	PEDIATRIA I	13
7.	QUÍMICA ORGANICA	11
8.	PATOLOGÍA I	10
9.	QUÍMICA GENERAL	8
10.	ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD I	8

Fuente: Cuestionario dirigido a estudiante, proceso de enseñanza aprendizaje

## Tabla N° 2

**FRECUENCIA DE ESTUDIANTES QUE HAN  
CURSADO 3era. MATRICULA, SEGÚN ASIGNATURA  
DOCTORADO EN MEDICINA  
CICLO II/98, CICLO I/99**

No.	MATERIA	FRECUENCIA
1.	FISIOLOGÍA II	8
2.	GINECOLOGÍA I	6
3.	CIRUGÍA I	6
4.	BIOQUÍMICA I	5
5.	PATOLOGÍA I	5
6.	CLINICA PEDIATRICA	3
7.	FÍSICA MEDICA	3
8.	PEDIATRIA I	3
9.	MEDICINA I	3
10.	DERMATOLOGÍA I	2
11.	BIOESTADÍSTICA	2

Fuente: Cuestionario dirigido a estudiante, proceso de enseñanza aprendizaje

## Cuadro N° 1-A

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS  
LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE  
SEGÚN DESCRIPTOR METODOLOGÍA.  
DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<p><b>DESCRIPTOR</b></p> <p><b>SUBDESCRIPTOR</b></p>	<p><b>METODOLOGIA</b></p>
<p>1. TÉCNICAS</p>	<p>a) Falta de capacitación y actualización sistemática.                      b) Deficiencia de modelo didáctico.                      c) Grupos numerosos.                      d) Acceso inadecuado a consulta hospitalaria.                      e) Descoordinación entre departamentos.                      f) Falta de modelos innovados.                      g) Susceptibilidad a la crítica entre docentes.                      h) Falta de socialización de información (procedentes de investigaciones y seminarios).</p>
<p>2. RECURSOS</p>	<p>a) Falta de recursos audiovisuales.                      b) Falta de apoyo logístico y material técnico</p>
<p>3. ASIGNATURAS</p>	<p>a) Eje comunitario hay que revisarlo y adecuarlo a la realidad.                      b) Actualización de programas (deficiente)</p>
<p>4. EVALUACIÓN</p>	<p>a) Ineficiente (sólo por notas).                      b) Reprobados numerosos.                      c) Falta de cultura de auto evaluación                      d) Falta de monitoreo y evaluación.</p>

## Cuadro N° 1-B

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR PRACTICA DOCENTE DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.

<i>DESCRIPTOR</i>	<i>PRACTICA DOCENTE</i>
<i>SUBDESCRIPTOR</i>	
1. FORMACIÓN PEDAGÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de preparación.</li> <li>b) Desvinculación de la docencia con las otras funciones (proyección e investigación).</li> <li>c) Falta de habilidades (idoneidad en docencia).</li> <li>d) Falta de capacitación y formación docente.</li> <li>e) Enseñanza centrada en el docente (tradicional)</li> <li>f) Dogmatismo.</li> <li>g) Poca reflexión para producir cambio.</li> </ul>
2. ACTITUDES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Indiferencia de los docentes a participar en proceso de docencia.</li> <li>b) Resistencia al cambio.</li> <li>c) Desinterés.</li> <li>d) Tradicionalismo.</li> <li>e) Falta de ética.</li> <li>f) Verticalismo.</li> <li>g) Inadecuada relación docente-alumno.</li> <li>h) Comodidad del docente en su puesto (estancarse).</li> <li>i) Desmotivación para superarse.</li> <li>j) Actitud no propositiva.</li> <li>k) Falta de creatividad del docente.</li> </ul>

## Cuadro N° 1-C

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS  
LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN  
DESCRIPTOR ESTUDIANTE COMO ACTOR  
DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>ESTUDIANTE COMO ACTOR</b>
1. ACTITUDES	a) Alumno dependiente. b) Falta de actitud crítica.
2. INTERACCIONES	a) No percepción del docente hacia el alumno) b) Docente no percibe interacción lograda docente alumno.
3. PROBLEMAS	a) Inadecuada formación previa al ingreso a la Universidad. b) Perfil de estudiante de ingreso. c) Falta de investigación d) Sin habilidades analíticas. e) Malas bases del bachillerato. f) Confianza en el tiraje de clases.
4. CONDICIONES	a) Físicas (no percepción). b) Emocionales: Inhibición o inseguridad para formular preguntas.

## Cuadro 1-D

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTE ACERCA DE LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR, ORGANIZACIÓN / OBJETIVO DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.

<p style="text-align: center;">DESCRIPTOR</p> <p style="text-align: left;">SUDESCRIPTOR</p>	<p style="text-align: center;"><u>ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS</u></p>
<p>1. PLANEACION DE LA ENSEÑANZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Grupos numerosos por docentes.</li> <li>b) Departamento de audiovisuales inoperantes.</li> <li>c) Burocracia excesiva para uso de aulas de la Rotonda.</li> <li>d) Verticalismo.</li> <li>e) Mala venta del proceso.</li> <li>f) Poca participación del área clínica.</li> <li>g) Inadecuado control de proceso enseñanza-aprendizaje..</li> <li>h) Falta de sistema de información que permita cambiar aspectos.</li> <li>i) Hace falta el ex departamento de Educación Medica.</li> <li>j) Inadecuada estructura administrativa de la Facultad.</li> </ul>
<p>2. CAPACIDAD DEL DOCENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dificultad para interactuar con grupos numerosos</li> <li>b) Falta de formación docente.</li> <li>c) Correlación adecuada docentes por alumno.</li> </ul>
<p>3.RESULTADOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No se cumplen objetivos.</li> <li>b) Anarquía.</li> <li>c) Numerosos alumnos de 2da. Y 3ra. Matricula.</li> <li>d) No investigación .</li> <li>e) Enseñanza necesita mejorar.</li> <li>f) Evaluación debe mejorar o cambiar.</li> </ul>
<p>4..CURRICULAR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Poca integración de contenidos deben mejorar.</li> <li>b) Descoordinación entre asignaturas.</li> <li>c) Resistencia al cambio.</li> <li>d) Sobrecarga de trabajo en algunos departamento.</li> </ul>

## Cuadro 1-E

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTE ACERCA DE LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR, INSTITUCIÓN/ AMBIENTE INTERNO DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.

SUBDESCRIPTOR \ DESCRIPTOR	<i>INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO.</i>
1. PRESUPUESTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Limitaciones de presupuesto.</li> <li>b) Salarios insuficientes.</li> <li>c) Salarios inadecuados.</li> </ul>
2. POLÍTICAS Y GERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de sistema gerencial y registro académico.</li> <li>b) Ausencia de incentivos.</li> <li>c) Ausencia de escalafón universitario.</li> <li>d) Gran número de estudiantes para recursos disponibles.</li> <li>e) Poca o mala formación docente continuada.</li> <li>f) Favoritismo.</li> <li>g) Mala distribución de recursos y equipos.</li> <li>h) Mala priorización de necesidades.</li> <li>i) Ausencia de formación docente.</li> <li>j) Falta de canalización de los recursos formados</li> <li>k) No se da carácter de docente universitario.</li> <li>l) Relación docente - docente.</li> <li>m) Relación docente - alumno</li> </ul>
3. INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Infraestructura, material y equipo insuficiente.</li> <li>b) Espacio físico, inadecuado para subgrupos.</li> <li>c) Falta de locales, área clínica.</li> <li>d) Disminución de espacios de práctica.</li> <li>e) Inadecuados espacios de consulta (dermatología).</li> </ul>
4. RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de docentes médicos en área básica.</li> <li>b) Falta de recursos materiales y equipos.</li> <li>c) Falta de mantenimiento en equipos biomédicos.</li> <li>d) Falta de reactivos.</li> </ul>

## Cuadro N° 2-A

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LOS  
AVANCES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN  
DESCRIPTOR METODOLOGÍA  
DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>SUBDESCRIPTOR</b>	
1. TECNICAS	a) Implementación de algunos cambios para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje y número de aprobados b) Rol nuevo del docente: facilitador c) Cambios del rol pasivo del estudiante: lectura previa d) Apertura de departamentos a cambios de metodología e) Implementación de grupos pequeños f) Cambios para obtener aprendizajes significativos
2. RECURSOS	a) Capacitación a los docentes
3. ASIGNATURAS	a) Cambio currículum año 88 b) Relación adecuada teoría- práctica (búsqueda)
4. EVALUACION	a) Planificación de cursos con base a evaluación de cursos anteriores

## Cuadro N° 2-B

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LOS AVANCES DEL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR PRACTICA DOCENTE DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<p><i>DESCRIPTOR</i></p> <p><i>SUBDESCRIPTOR</i></p>	<p><b>PRACTICA DOCENTE</b></p>
<p>1. FORMACIÓN PEDAGOGICA</p>	<p>a) Búsqueda de capacitación en pedagogía y andragogía                      b) Aumento de docentes capacitados en área pedagógica                      c) Maestría en Educación Superior y otras</p>
<p>2. ACTITUDES PERSONALES</p>	<p>a) Cambio de actitud: algunos han cambiado a relación horizontal con los alumnos                      b) Apertura para autoevaluación                      c) Dedicación de docentes a pesar de limitaciones                      d) Motivación para mejorar el proceso                      e) Personal percibe que debe cambiar                      f) Disposición a participar en cambios curriculares                      g) Conciencia crítica y reflexiva para mejorar formación médica</p>



## Cuadro N° 2-C

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LOS AVANCES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR ESTUDIANTE COMO ACTOR DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<i>DESCRIPTOR</i>	
<i>SUBDESCRIPTOR</i>	<i>ESTUDIANTE COMO ACTOR</i>
1. ACTITUDES	a) Mayor interés del alumno para investigar y aumentar conocimientos
2. INTERACCIONES	a) Mayor participación de los estudiantes en análisis de temáticas
3. PROBLEMAS	a) No percibido
4. CONDICIONES	a) No percibido

## Cuadro N° 2- D

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LOS AVANCES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>ORGANIZACIÓN/OBJETIVOS</b>
1. PLANEACION DE LA ENSEÑANZA	a) Mejor planificación de objetivos de aprendizaje b) Contar con nuevos recursos técnicos y prácticos (CIDE, Laboratorio de Habilidades, Biblioteca)
3. CAPACIDAD DOCENTE	a) No percibido
3. RESULTADOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	a) Mejor formación en enfermedades de la piel b) Identificación del proceso salud enfermedad con visión integral
4. CURRICULUM	a) Cambios curriculares b) Evaluación curricular por medio de talleres

## Cuadro N° 2-E

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LOS AVANCES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<i>DESCRIPTOR</i> <i>SUBDESCRIPTOR</i>	<i>INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO</i>
1. PRESUPUESTO	a) No percibido
2. POLÍTICAS Y GERENCIA	a) Proceso de selección de nuevo ingreso b) Reforma educativa con visión más amplia c) Mejor relación de departamentos con autoridades d) Trabajos de integración e) Convenios Intra y Extra nacionales – Instituciones
3. INFRAESTRUCTURA	a) No percibido
4. RECURSOS	a) Maestrías en salud Pública y Docencia b) Compra de libros para biblioteca c) Avance tecnológico

### Cuadro N° 3-A

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS  
LIMITANTES EN ACTIVIDADES ACADEMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR  
METODOLOGÍA  
DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<i>DESCRIPTOR</i>	<i>METODOLOGIA</i>
<i>SUBDESCRIPTOR</i>	
1. TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Exceso de estudiantes por docente</li> <li>b) Desarrollo de investigación</li> <li>c) Estudiante rota muy poco tiempo con el docente</li> <li>d) Participación mínima del estudiante en discusión de casos</li> <li>e) Docente debe dar más tiempo al estudiante</li> <li>f) Falta de tiempo para investigaciones</li> </ul>
2. RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de bibliografía</li> <li>b) Falta de recursos audiovisuales</li> <li>c) Falta de material didáctico</li> </ul>
3. ASIGNATURAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Interferencia de actividades</li> <li>b) Grupos inadecuados</li> <li>c) Currículum no orientado con el perfil epidemiológico del país</li> </ul>
4. EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No percibido</li> </ul>

### Cuadro N° 3-B

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE  
LIMITANTES EN ACTIVIDADES ACADEMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR  
PRACTICA DOCENTE  
DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<i>DESCRIPTOR</i>	<i>PRACTICA DOCENTE</i>
<i>SUBDESCRIPTOR</i>	
1. FORMACIÓN PEDAGOGICA	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Falta de actualización de conocimientos</li><li>b) Falta de preparación adecuada</li><li>c) Desarrollo empírico de la docencia</li><li>d) Inexistencia de verdadera profesionalización docente</li></ul>
2. ACTITUDES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Resistencia al cambio</li><li>b) Bajos valores de los profesores</li><li>c) Mala relación docente</li><li>d) Falta mayor atención al estudiante fuera de los horarios programados</li><li>e) Poca motivación para el análisis crítico</li></ul>

### Cuadro N° 3-C

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE DE LAS  
LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS, SEGÚN  
DESCRIPTOR ESTUDIANTE COMO ACTOR  
DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<i>DESCRIPTOR</i>	<i>ESTUDIANTE COMO ACTOR</i>
<i>SUBDESCRIPTOR</i>	
1. ACTITUDES	a) Bajos valores de los estudiantes
2. INTERACCION	a) No percibido
3. PROBLEMAS	a) Nivel académico deficiente del alumno b) Falta de tiempo
4. CONDICIONES	a) No percibido

### Cuadro N° 3-D

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS LIMITANTES EN LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS. DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<p><b>DESCRIPTOR</b></p> <p><b>SUBDESCRIPTOR</b></p>	<p><b>ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS</b></p>
<p>1. PLANEACION DE LA ENSEÑANZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tiempo insuficiente para dedicarlo a la docencia</li> <li>b) Poco apoyo académico</li> <li>c) El docente tiene limitantes en la organización, sistematización y actualización.</li> <li>d) Docentes contratados a dos y cuatro horas</li> <li>e) Burocracia en la Facultad</li> <li>f) Dificultad para obtener materiales (cadáveres para Anatomía)</li> <li>g) Desorden administrativo</li> </ul>
<p>2. CAPACIDAD DEL DOCENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recurso humano no siempre es el idóneo, ni está formado en el área pedagógica</li> <li>b) Mala comunicación</li> </ul>
<p>3. RESULTADOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No percibido</li> </ul>
<p>4. CURRÍCULUM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de coordinación con asignatura</li> </ul>

### Cuadro N° 3-E

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS LIMITANTES EN LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO</b>
1. PRESUPUESTO	a) No percibido
2. POLÍTICAS Y GERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Indiferencia de autoridades</li> <li>b) Burocracia en el manejo de fondos</li> <li>c) Escasas oportunidades de capacitación</li> <li>d) Ambiente de trabajo inadecuado</li> <li>e) Limitaciones institucionales y hospitalarias</li> <li>f) Falta de capacitación docente</li> <li>g) Falta de formación pedagógica</li> <li>h) Estilo autoritario excluyente de la gerencia de la institución</li> <li>i) Falta de incentivos no salarial sino de estímulos</li> </ul>
3. INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Espacio físico inadecuado</li> <li>b) Instalaciones sin mantenimiento</li> </ul>
4. RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de docentes médicos</li> <li>b) Falta de apoyo logístico</li> <li>c) Falta de material de apoyo</li> <li>d) Docentes contratados a poco tiempo</li> <li>e) Falta de recursos técnicos</li> <li>f) Falta de biblioteca adecuada y novedosa</li> <li>g) Falta de mantenimiento de material audiovisual</li> <li>h) Falta de docentes</li> <li>i) Falta de transporte para supervisión</li> <li>j) Falta de conocimiento de técnicas modernas</li> <li>k) Cooperación no es congruente a las necesidades de la institución</li> <li>l) No es proporcional número de alumnos por docente</li> </ul>



## Cuadro N° 4 – A

### **MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS FORTALEZAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR METODOLOGÍA DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
1. TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Capacitaciones de formación docente</li><li>b) Explicación de fácil comprensión de contenidos</li><li>c) Ofrecer tiempo suficiente a la enseñanza</li><li>d) Trabajo en equipo</li><li>e) Metodología de laboratorios</li><li>f) Grupos pequeños</li><li>g) Trabajos dinamizadores y participativos</li></ul>
2. RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Utilización adecuada de recursos</li></ul>
3. ASIGNATURAS	<ul style="list-style-type: none"><li>a) No percibido</li></ul>
4. EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Certeza de que uno aprende de la acción propia y del intercambio con otros</li><li>b) Constante evaluación</li></ul>

## Cuadro N° 4 – B

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOC ENTE ACERCA DE LAS FORTALEZAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR PRACTICA DOCENTE DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.

<i>DESCRIPTOR</i>	<i>PRACTICA DOCENTE</i>
<i>SUBDESCRIPTOR</i>	
1. FORMACIÓN PEDAGOGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Equipo capacitado</li> <li>b) Formación en Salud Pública y Docencia</li> <li>c) Transmitir conocimientos recientes</li> <li>d) Dominio en mi especialidad</li> <li>e) Preparación académica</li> <li>f) Motivación por formación pedagógica para mejorar el área de expertos</li> <li>g) Optimización de recursos</li> </ul>
2. ACTITUDES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mística universitaria y entusiasmo docente sacrificando nuestro descanso y proporcionando nuestros propios recursos económicos y material de apoyo</li> <li>b) Excelente relación con los alumnos</li> <li>c) Interés por participar en el proceso</li> <li>d) Trato de ser amable y comprensivo con los alumnos</li> <li>e) Deseo de trabajar y colaborar en todo</li> <li>f) Vocación docente</li> <li>g) Genero recursos cuando no se me facilitan, busco alternativas</li> <li>h) Disciplinado, sistemático, conocedor y consciente de la función docente</li> <li>i) Deseo de superación</li> <li>j) Amplitud de pensamiento para aceptar fallas y buscar soluciones</li> <li>k) Trabajo con actividades de proyección social</li> <li>l) Voluntad, conciencia y disposición al cambio</li> <li>m) Motivación de cambio hacia un modelo más funcional y adecuado</li> <li>n) Esfuerzo propio</li> <li>o) Identificación con la institución</li> <li>p) Satisfacción por el aprendizaje del alumno</li> <li>q) Personal docente motivado</li> <li>r) Capacidad de enseñanza práctica</li> <li>s) Esfuerzo por actualización constante</li> <li>t) Colaboración de todo el personal</li> <li>u) Prestigio por trabajar en la UES</li> </ul>

## **Cuadro N° 4-C**

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS FORTALEZAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS SEGÚN DESCRIPTOR ESTUDIANTE COMO ACTOR DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b>	
<b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>ESTUDIANTE COMO ACTOR</b>
1. ACTITUDES	a) La convicción de que el estudiante es capaz de aprender
2. INTERACCIONES	a) No hay percepción
3. PROBLEMAS	a) No hay percepción
4. CONDICIONES	a) No hay percepción

### Cuadro N° 4-D

**MATRIZ SINÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS FORLEZAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS</b>
1. PLANEACION DE LA ENSEÑANZA	a) Objetivos definidos b) Bibliografía reciente c) Tiempo suficiente para preparar el material
2. CAPACIDAD DEL DOCENTE	a) Recursos modelos b) Relación armónica entre alumnos y docentes
3. RESULTADOS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	a) Accesibilidad a prácticas hospitalarias
4. CURRÍCULUM	a) No hay percepción

### Cuadro N° 4-E

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DOCENTE ACERCA DE LAS FORTALEZAS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, SEGÚN DESCRIPTOR INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO DOCTORADO EN MEDICINA, CICLO II/98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b><i>INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO</i></b>
1. PRESUPUESTO	a) No percibido
2. POLÍTICAS Y GERENCIA	a) Alianzas estratégicas con el hospital b) Número suficiente de alumnos c) Tiempo contratado aceptable d) Acceso a cursos, talleres, maestrías, seminarios
3. INFRAESTRUCTURA	a) Espacios de laboratorios adecuados b) Instalaciones
4. RECURSOS	a) Bibliografía actualizada b) Unión y comprensión entre docentes

## Cuadro 6-A

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN METODOLOGÍA DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98, CICLO I/99.**

<p><b>DESCRIPTOR</b></p> <p><b>SUBDESCRIPTOR</b></p>	<p><b>METODOLOGÍA</b></p>
<p>1. TÉCNICAS</p>	<p>a) Subutilización del tiempo en área hospitalaria.                      b) Deficiencias en tutorías.                      c) Desactualización de conocimientos                      d) Descoordinación entre departamentos y asignaturas.                      e) Énfasis teórico.</p>
<p>2. RECURSOS</p>	<p>a) Insuficientes audiovisuales.                      b) Insuficientes materiales.                      c) Insuficientes recursos humanos                      d) Insuficientes horarios de biblioteca.</p>
<p>3. ASIGNATURAS</p>	<p>a) Actividades innecesarias.                      b) Reprobaciones masivas y persistentes en ciertas asignaturas                      c) Programas inadecuados.                      d) Descoordinación entre ciclo.                      e) Contenidos (extensos, inadecuados.                      f) Descoordinación teórico-práctico                      g) Descontextualización de la realidad.</p>
<p>4. EVALUACIÓN</p>	<p>a) Subjetividad en la evaluación.                      b) Tipos de evaluación deficientes y diferentes (no hay unidad).                      c) Preguntas de examen mal elaboradas.                      d) (Evaluación centrada en el examen).</p>

## Cuadro 6-B

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN LA PRÁCTICA DOCENTE DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98, CICLO I/99.

<b>DESCRIPTOR</b>  <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>PRACTICA DOCENTE</b>
<b>1. FORMACIÓN PEDAGOGICA</b>	a) Sin experiencia (inexpertos) b) Sin pedagogía c) Docente de mala calidad d) Desactualizados e) Evalúa con subjetividad f) Docentes desorganizados g) Con poco tiempo para el estudiante h) Incapacidad i) No coordina con estudiantes
<b>2. ACTITUDES PERSONALES</b>	a) No generan confianza b) Cerrados c) Déspotas d) Irresponsables e) Prepotentes f) Superior al alumno g) Sin motivación para enseñar h) Mala relación alumno-docente i) Maltrato al alumno j) Con mucha represión k) No ayuda l) Poca comunicación docente-alumno m) Con desinterés n) Con favoritismo o) Actitud negativa del docente p) Apatía del docente q) Tráfico de exámenes r) Miedo al docente s) Carácter del docente

## Cuadro 6-C

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR ESTUDIANTE COMO ACTOR DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98, CICLO I/99.

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>ESTUDIANTE COMO ACTOR</b>
1. ACTITUDES	a) Irresponsabilidad. b) Incumplimiento (incumplimiento de turnos) c) Desinterés. d) Desmotivación. e) Consultas / temor a equivocarse.
2. INTERACCIONES	a) No hay percepción
3. PROBLEMAS DEL ESTUDIANTE	a) Inadecuada interacción docente-alumno. b) Poca comprensión. c) No participación estudiantil. d) Hay poca comprensión hacia el alumno. e) Familiares. f) Económicos. g) Personales. h) Emocionales. i) Falta de tiempo. j) Bajo rendimiento. k) Poca confianza en el alumno
4. CONDICIONES.	Físicas: a) Enfermedades. b) Exceso de trabajo. Emocionales: a) Falta de atención. b) Falta de comunicación. c) Inseguridad. d) Desconfianza. e) Temores, Presión de los padres.



## Cuadro 6-D

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN DESCRIPTOR, ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS. DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98, CICLO I/99.**

DESCRIPTOR SUBDESCRIPTOR	ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS
1. PLANEACION DE LA ENSEÑANZA	a) Horarios inadecuados de clase y exámenes . b) Falta de coordinación entre departamentos y asignaturas. a) Descoordinación entre docentes. b) Falta de coordinación entre docentes. c) Falta de coordinación entre área básica y clínica. d) Desorganización . e) Saturación del tiempo con actividades.
2. CAPACIDAD DEL DOCENTE	a) Deficiencia en la planta docente,
3. CURRÍCULUM	a) Mala distribución de asignaturas. b) Muchas Comunitarias (asignaturas). c) Discordancia de temáticas. d) Falta de correlación de temas. e) Sobrecarga académica. f) Materias coladoras (con reprobación masiva).
4. RESULTADOS DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE	a) Incumplimiento de objetivos. b) No hay objetividad en la educación. c) Muchas actividades innecesarias. d) Interferencias turnos clases. e) Temas muy complejos. f) Muchos alumnos en clases. g) Grupos teóricos numerosos.

### Cuadro 6-E

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE SOBRE  
LIMITACIONES EN EL PROCESO  
ENSEÑANZA APRENDIZAJE, SEGÚN INSTITUCIÓN/AMBIENTE INTERNO  
DOCTORADO EN MEDICINA CICLO II/98 - CICLO I/99.**

<i>DESCRIPTOR</i> <i>SUBDESCRIPTOR</i>	<i>INSTITUCIÓN/AMBIENTE INTERNO</i>
1. PRESUPUESTO	a) Bajo presupuesto. b) Mala paga para docentes.
2. POLÍTICAS Y GERENCIA	a) Muchos alumnos b) Falta de recursos humanos. c) Mala organización universitaria. d) Verticalismo.
3. INFRAESTRUCTURA	a) Insuficientes aulas b) Infraestructura en malas condiciones. c) Locales del área clínica inadecuados. d) Carencia de salas de estudio. e) Insuficientes locales para tutorías. f) Locales de área clínica inadecuados.
4. RECURSOS.	a) Falta de equipo. b) Falta de material didáctico. c) Falta de recursos humanos.

### Cuadro 8-A

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES ESPECIFICAS EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN METODOLOGÍA, (AREA BASICA Y CLINICA) CICLO II/ 98, CICLO I/99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
1. TÉCNICAS	a) Actividades antes de examen. b) Acumulación de actividades. c) Estudio de otras materias.
2. RECURSOS	a) No hay percepción.
3. ASIGNATURAS	a) Falta de información. b) Literatura desfasada. c) Más práctica y menos clases. d) Reprobación masiva.
4. EVALUACIÓN	a) Evaluaciones muy seguidas. b) Poca objetividad

### Cuadro N° 8-B

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES ESPECIFICAS EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN PRACTICA DOCENTE  
CICLO II / 98, CICLO I / 99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>PRACTICA DOCENTE.</b>
1. FORMACIÓN PEDAGÓGICA	a) Docencia inadecuada. b) Desorientación en conocimientos. c) Fallas en la planeación de los tutores. d) Maestros con poco tiempo.
2. ACTITUDES PERSONALES.	a) Apatía. b) Prepotencia. c) Desvalorización de los internos por los residentes. d) Discriminación del alumno. e) Intransigentes. f) Irresponsabilidad. g) Incomprensible. h) Opresores. i) Falta de cooperación. j) Desinterés. k) Desmotivación docente. l) Irresponsabilidad de tutores. m) Inaccesibilidad. n) Acoso. o) Predisposición de residentes. p) Maltrato de enfermeras. q) Rechazo de sugerencias (falta de apertura). r) Poca personalidad. s) Desinterés del docente

## Cuadro N° 8-C

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA  
LIMITACIONES ESPECIFICAS DEL PROCESO ENSEÑANZA-  
APRENDIZAJE, SEGÚN ESTUDIANTE COMO AUTOR  
CICLO II / 98, CICLO I / 99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>ESTUDIANTE COMO ACTOR</b>
1. ACTITUDES	a) Desmotivación. b) Desinterés. c) Falta de iniciativa. d) Mal aprovechamiento del tiempo.
2. INTERACCIONES	a) Falta de participación. b) Mala comunicación. c) Poca adaptación. d) Relación alumno – Docente.
3. PROBLEMAS	a) Problemas económicos b) Malos hábitos económicos. c) Maras en las comunidades de Atención Comunitaria en Salud. d) Problemas familiares.
4. CONDICIONES	a) Emocionales: Manejo inadecuado del stress. b) Físicas: Embarazo.

## Cuadro N° 8-D

### MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES ESPECÍFICAS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, SEGÚN ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS. CICLO II / 98, CICLO I / 99.

<p style="text-align: right;"><b>DESCRIPTOR</b></p> <p><b>SUBDESCRIPTOR</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ORGANIZACIÓN / OBJETIVOS</b></p>
<p>1. PLANEACIÓN DE LA ENSEÑANZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cantidad de alumnos por tutor.</li> <li>b) Choque de horarios.</li> <li>c) Desorganización.</li> <li>d) Disponibilidad de docentes.</li> <li>e) Poca accesibilidad bibliográfica.</li> <li>f) Falta de libros de texto.</li> <li>g) Grupos numerosos en tutoría.</li> <li>h) Horarios de clases inadecuados.</li> <li>i) Horario de consultas inadecuadas.</li> <li>j) Poca planificación.</li> <li>k) Burocracia.</li> <li>l) Pérdida de los sábados.</li> <li>m) Tutoría en fines de semana.</li> </ul>
<p>2. CAPACIDAD DEL DOCENTE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No es percibido por el alumno.</li> </ul>
<p>3. RESULTADOS DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Falta de orientación a alumnos.</li> <li>b) Forma de evaluación inadecuada.</li> <li>c) Mala distribución del tiempo de estudio.</li> <li>d) Mucha exigencia.</li> <li>e) Mucha saturación</li> <li>f) Sobrecarga.</li> <li>g) Pocos incentivos</li> <li>h) Poco tiempo para estudio y trabajo académico.</li> </ul>
<p>4. CURRÍCULUM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Demasiado tiempo de asignaturas.</li> <li>b) Desorganización.</li> <li>c) Sobrecarga de materias, estudio, trabajo.</li> <li>d) Mucho contenido a aprender.</li> <li>e) Mala utilización del tiempo (U. V.)</li> <li>f) Programas inadecuados.</li> </ul>

## Cuadro N° 8-E

**MATRIZ SINTÉTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LAS LIMITACIONES ESPECIFICAS EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE, SEGÚN INSTITUCIÓN / AMBIENTE. CICLO II / 98, CICLO I / 99.**

<b>DESCRIPTOR</b> <b>SUBDESCRIPTOR</b>	<b>INSTITUCIÓN / AMBIENTE INTERNO</b>
1. PRESUPUESTO	a) Inadecuado.
2. POLÍTICAS Y GERENCIA	a) Docentes con poco tiempo. b) Falla en el proceso de adaptación a la vida universitaria (inducción)
3. INFRAESTRUCTURA	a) Falta de disponibilidad de locales. b) Falta de espacio físico. c) Infraestructura inadecuada.
4. RECURSOS	a) Bibliografía escasa. b) Biblioteca pobre. c) Falta de equipo. d) Docentes con poco tiempo. e) Falta de material. f) Falta de apoyo didáctico.