

Revista Médica del IMSS

Volumen 43
Volume

Número 5
Number

Septiembre-Octubre 2005
September-October

Artículo:

Expectativas de educación médica
continua en el primer nivel de atención
en Chiapas

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*

Expectativas de educación médica continua en el primer nivel de atención en Chiapas

Blanca Esthela
Sotelo-Ortiz,¹
Guadalupe
del Carmen
Álvarez-Gordillo,²
José Antonio
Chiñas-Vaquerizo³

¹Hospital General
de Zona 2,
Instituto Mexicano
del Seguro Social,
Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas

²Colegio
de la Frontera Sur,
San Cristóbal
de Las Casas,
Chiapas

³Centros
de Integración Juvenil,
Asociación Civil,
Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas

Comunicación con:
Blanca Esthela
Sotelo-Ortiz.

Tel.: (01 961) 616 3220.

Fax: (01 961) 616 3095.

Dirección electrónica:
beso_60@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: conocer las expectativas de los médicos del primer nivel de atención sobre educación médica continua.

Material y métodos: se realizó estudio cualitativo exploratorio desde el enfoque cognitivo de la motivación, para conocer las expectativas de los médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas.

Resultados: los médicos del primer nivel de atención incluidos en el estudio tuvieron bajas expectativas de la educación médica continua debido a que encuentran profesores tradicionales y cursos fuera de su horario laboral, que no los incentiva a asistir. Mencionan que les sirve para salir de la rutina de la jornada laboral y para fines de certificación. Consideran la biblioteca y la investigación como estrategias de actualización, pero no tienen tiempo para ello. **Conclusiones:** los médicos del primer nivel de atención presentan bajas expectativas por experiencias directas e indirectas negativas en el medio laboral, provocadas principalmente por comunicación ineficaz con las autoridades de cada unidad. Se encontraron características personales que limitan su participación en los programas de educación médica continua y su desarrollo profesional.

SUMMARY

Objective: To analyze the expectations of first level of attention physicians (FLAP) about continuing medical education.

Material and methods: An exploratory qualitative study was made from the cognitive view of motivation, in order to know the expectations of the FP at the Mexican Institute of Social Security (IMSS) in Chiapas.

Results: The FLAP show little interest in continuing medical education staff, because they find traditional professors and training courses off their work schedule, becoming difficult for them to attend. However, FLAP consider the library facilities and research activities as strategies to keep themselves updated, but they lack the required time to do so.

Conclusions: The FLAP have low expectations caused by direct and indirect negative experiences at the work place as a result of ineffective communication among them and with the respective authorities of each unit. The FLAP show personal characteristics which limit their participation in the programs made by the continuing medical education staff, as well as their professional development.

Introducción

En el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en los últimos cuatro años se han ofertado aproximadamente 254 becas para cursos de educación médica continua dirigidas a los médicos del primer nivel de atención, de las cuales únicamente 110 fueron ejercidas, lo que representó 43 %.

El fenómeno indica que más de la mitad de las becas no son aprovechadas a pesar de que los programas educativos de cada unidad médica se fundamentan en necesidades identificadas por el trabajador, el jefe inmediato y las autoridades educativas. Al mismo tiempo, observamos gran similitud en las tres unidades ubicadas en el estado de Chiapas. Lo anterior nos llevó a investigar el motivo por el que las becas no fueron ejercidas por los médicos familiares.

Palabras clave

- ✓ educación médica continua
- ✓ primer nivel de atención

Key words

- ✓ continuous medical education
- ✓ first level of attention

La educación médica continua es indispensable para otorgar atención de calidad. El médico, las instituciones educativas y las de salud son corresponsables de su realización.^{1,2} La educación médica continua se define como “un proceso de aprendizaje activo y permanente” en el que participa el profesional de la medicina después de haber terminado su instrucción formal, con el propósito de descubrir problemas de investigación para que participe en el avance del conocimiento y superación personal,³ así como de renovar y acrecentar conocimientos y habilidades para enfrentar, resolver adecuadamente y con más calidad los problemas de salud que atiende, con la correspondiente satisfacción del médico como prestador de servicios y del usuario de estos servicios.

Diversos autores coinciden en que el profesional necesita mantenerse al ritmo de la evolución de la ciencia y la tecnología y que el humanismo se desarrolla en cada individuo a través de su forma de vivir y buscar explicaciones a los acontecimientos. El individuo será transformador, creativo y libre de imposiciones en la medida que encuentre estas explicaciones.⁴

La motivación desde el enfoque cognitivo es un proceso mental preparatorio de una acción para animarse a ejecutarla con interés y diligencia. Es un proceso psicológico que determina la planificación y la actuación del sujeto. Por lo tanto, el enfoque cognitivo permite una explicación de la motivación a través de expectativas, es decir, encontrar las causas por las que un sujeto se interesa o no en un resultado determinado. Esto ocurre en un proceso mental consecuencia del procesamiento y recuperación de información que permite recordar experiencias previas ajenas o personales que influyen en una decisión.⁵

Este proceso cognitivo se repite cuando un sujeto busca satisfacer diversas necesidades. Abraham Maslow jerarquizó estas necesidades a través de una pirámide con cinco niveles, que en la base ubica las necesidades que deben cubrirse antes de cada nivel superior, de tal manera que primero satisfaga necesidades fisiológicas, luego de seguridad y protección, después las de pertenencia y amor, enseguida las de autoestima y respeto a sí mismo y por último las de realización personal.⁶⁻¹⁰ Los médicos del primer nivel de atención que participaron en este estudio manifestaron la búsqueda de respeto, pertenencia y realización personal en el ámbito laboral al

participar en actividades de educación médica continua, ubicando a ésta como parte de las necesidades en los últimos tres niveles. El presente trabajo tiene como objetivo analizar las expectativas de eficacia y resultado de los médicos del primer nivel de atención ante la educación médica continua, es decir, las experiencias negativas o positivas, así como las satisfacciones que de alguna manera motivan a los médicos a participar en las actividades de educación médica continua.

Material y métodos

El presente es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo de las expectativas de educación médica continua, realizado a través de entrevistas grupales a médicos del primer nivel de atención y entrevistas a coordinadores de educación e investigación en salud y encargados de biblioteca de cada unidad de adscripción.

Se efectuaron entrevistas grupales a 67 médicos adscritos a las cuatro unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social con mayor demanda en Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, durante el periodo de junio a octubre del año 2000.

Se incluyó a todos los médicos con categoría de médico familiar, ya fueran de sustitución o de base. El muestreo fue accidental; a los médicos que estaban se les solicitó participar y se incluyeron los que aceptaron y asistieron a la sesión.

Se aplicó una guía de entrevista con preguntas abiertas dirigidas a conocer las expectativas (anexo) con base en los diferentes rubros del programa de educación médica continua del Instituto Mexicano del Seguro Social, las características de los cursos y diversas situaciones que se pueden presentar para la participación en educación médica continua. Las entrevistas se realizaron durante el horario laboral y tuvieron una duración promedio de 70 minutos. Éstas fueron videograbadas, excepto en una unidad donde los participantes sólo aceptaron audiograbación. Las entrevistas constaron de tres fases: inicial (dinámica de integración grupal, mención de objetivos), de entrevista plena y de cierre.

El análisis de la información se realizó a través de las transcripciones completas de las entrevistas, relecturas e identificación de expectativas de acuerdo a Reeve.*

* 1. De *eficacia*, como las características de las actividades de educación médica continua que motivan (generan expectativa alta) o desmotivan (generan expectativa baja) al médico a participar en dichas actividades, y que se fundamentan en las experiencias previas personales y directas o indirectas por influencia del grupo circundante.
2. De *resultado*, como el logro o situación laboral o personal que el médico logrará adquirir si acude a las actividades de educación médica continua, y que puede ser alto si lo que consigue es positivo o bajo si es negativo.

Se consideró a la educación médica continua como toda actividad que tuviera la posibilidad de actualizar al médico de primer nivel de atención para mejorar su desempeño laboral y personal (cursos, actividades docentes, asistencia a biblioteca, investigación médica, sesiones generales, departamentales y bibliográficas). Se construyeron las siguientes categorías de análisis:

- Docentes
- Comunicación
- Organización de cursos
- Planeación
- Técnicas didácticas
- Tipo o modalidad de capacitación
- Biblioheroteca o Centro de Documentación en Salud
- Actividades de investigación
- Trabajo extrainstitucional
- Expectativas personales
- Expectativas institucionales y profesionales

Resultados

Descripción de los participantes

Se describen las expectativas de educación médica continua de 67 médicos; 64 % de los participantes fueron del sexo masculino; las edades fluctuaron entre los 35 y 56 años; 52 % tenía entre 10 y 14 años de antigüedad, seguido de 33 % con 15 años y más; 63 % de los médicos trabajaba en dos instituciones; 81 % fue egresado de universidades diferentes a las de Chiapas; 55 % contaba con especialidad de medicina familiar y 41 % tenía más de 20 años de haber egresado (cuadro I).

1. Expectativas ante la educación médica continua

Se formaron 12 grupos con 3 a 10 médicos cada uno. Primero se indagó sobre la percepción del concepto de educación continua de los médicos, que en general correspondió a un proceso de capacitación en el quehacer médico, aunque también en preparación sobre aspectos administrativos.

Las expectativas de eficacia fueron bajas debido a que en general durante las actividades académicas los médicos han encontrado a profesores que utilizan técnicas de enseñanza tradicionales y pasivas, y que cuentan con poca o nula capacitación en docencia y escasa disposición al cambio o a resolver dudas durante los cursos (cuadro II).

Presentamos las citas textuales más relevantes que muestran experiencias previas propias o ajenas, así como lo que se esperan de cada categoría.

- *Modalidad de capacitación:* 70 % de los médicos esperaba modalidades más dinámicas y operativas como talleres y visita de profesores; no querían técnicas didácticas pasivas.

Me gustaría que los cursos se hicieran en forma más activa, no tanto como el que da y yo recibo... los talleres son muy buenos, se intercambian ideas, se hace más dinámico... porque muchas veces no falta uno que otro por ahí que esté bostezando.

Que un especialista de segundo o tercer nivel nos diga lo que él practica... los tips que él considere importantes y qué deberíamos tener en consideración respecto a esa patología para dar seguimiento y un tratamiento de calidad.

- *Docentes:* 75% de los médicos espera profesores capacitados en docencia no sólo en su especialidad y que sean puntuales. Se mencionó que las fallas identificadas durante los cursos probablemente se deben a que los profesores tienen poca disponibilidad de tiempo, no reciben becas, ni estímulos económicos.
- *Comunicación:* todos los médicos mencionaron que existe poca difusión de las actividades educativas, y en ocasiones se enteran de los cursos cuando éstos ya se realizaron; 90 % percibe una comunicación ineficaz entre autoridades directivas, de administración de personal y de educación médica, ya que 80 % mencionó que después de una solicitud el proceso de autorización de las becas es prolongado. Éstas tienen que solicitarse en un periodo de tres semanas a tres meses antes, de acuerdo con la modalidad del curso. Aproximadamente en 40 % el aviso de autorización se retrasa, incluso hasta el día de

inicio de los cursos. Otro motivo es que después de los adiestramientos en servicio, el sueldo llega retrasado debido a que el tiempo para que el sueldo sea pagado de nuevo por presupuesto destinado a personal de base es de tres quincenas.

Actualmente siento que se ha perdido la comunicación y por eso he perdido becas y me las han negado.

Muchas veces tiene uno que andar corriendo el mismo día para saber si fueron autorizadas o no las becas.

En un curso a los pacientes no se les cita más temprano; no se quita carga de trabajo al médico..., si quedan 2 o 3 pacientes el médico ya no puede ir al curso, aunque tenga interés.

Voy a los cursos a aprender, pero también quiero que me disminuyan la consulta; no que saco mi consulta a la carrera y ni llego a tiempo al curso ni doy bien la consulta.

**Cuadro I
Características generales de 67 médicos del primer nivel de atención.
Chiapas, IMSS, 2000**

Característica	
Edad (años)	47
Médicos con más de un empleo (%)	63
Sexo (%)	
Hombres	64
Mujeres	36
Participantes por turno (%)	
Turno matutino	78
Turno vespertino	22
Antigüedad (años)	12
Universidad de procedencia (%)	
Universidad Nacional Autónoma de México	45
Universidad Autónoma de Chiapas	19
Universidad Veracruzana	15
Médicos participantes por unidad de adscripción (n)	17

■ *Organización:* los médicos entrevistados manifestaron que los cursos deberían llevarse a cabo exclusivamente dentro de su jornada laboral, ya que 63 % de los médicos trabaja en otra institución y no puede asistir; 70 % de los médicos manifestó que los cursos dentro de la jornada deben ser al inicio del día y no al final, pues para entonces ya están cansados.

Eso de que me entra aquí y me sale aquí, sí, de veras no se si se llama aburrimiento, cansancio, fatiga, entonces ya no tiene uno ningún interés. El estímulo es que no tenga uno ninguna presión.

■ *Planeación:* 95 % de los médicos comenta que no se le toma en cuenta durante la identificación de necesidades de capacitación ni en la planeación de los cursos.

Durante las entrevistas, los coordinadores clínicos de educación e investigación de cada unidad médica participante aseguraron que sí se realiza detección de necesidades de capacitación cada año, a través de una cédula que sirve de base para la programación del año siguiente, sin embargo, todos los coordinadores coincidieron en que apenas 20 % de los médicos la contesta.

En cuanto al contenido de los cursos, 90 % de los médicos menciona que no existe congruencia entre lo que piden y lo que se oferta en el catálogo, lo cual no los motiva a asistir.

Para que un curso sea interesante... debe ser de casos que manejamos en la consulta. Si tengo uno de dermatitis y me presentan uno de un tema de otra región... ¡júrenlo que voy al de dermatitis.

■ *Investigación:* aunque los médicos mencionaron la importancia de involucrarse en proyectos de investigación, 80 % no estaba participando en ninguna actividad relacionada, ya que necesita tiempo y personal capacitado para que lo asesore; 12 % ha participado en ocasiones anteriores en calidad de encuestador.

■ *Docencia:* 88 % no participaba en actividades de docencia. Respecto al trabajo como docentes, 30 % de los médicos comentó que existe poco apoyo de las autoridades educativas para material didáctico, la necesidad de otorgar becas a los docentes y la disposición de tiempo.

Yo una vez participé como ponente y cuando bajé a seguir mi consulta los pacientes estaban molestos conmigo.

■ *Bibliohemeroteca*: los médicos esperan que se les asigne un tiempo especial para asistir a la bibliohemeroteca, ya que el número elevado de consultas lo dificulta dentro de la jornada laboral.

Los que asisten regularmente a las bibliohemerotecas esperan ampliación de acervo bibliográfico e instalación de internet; 30 % de los médicos acude una vez cada semana, 28 % una vez cada mes, 23 % una vez cada 15 días y 19 % nunca.

2. Expectativas de resultado

■ *Personales*: las expectativas de resultado fueron altas porque los médicos perciben logros en el ámbito personal.

Tener la satisfacción de haber aprendido algo, ser mejor y más humano con sus semejantes.

Tener mejor trato, así como descansar de la rutina.

■ *Profesionales e institucionales*: por participar en actividades de educación médica continua esperan conseguir un mejor estatus entre el gre-

mio médico a la par del reconocimiento a otras especialidades, satisfacer su necesidad de aprender, lograr puntos curriculares para certificarse ante el Consejo de Medicina Familiar, conseguir un reconocimiento oficial (constancia o diploma especial) y otorgar atención médica de calidad a sus pacientes. También esperan un estímulo económico, directamente relacionado con su participación en educación médica continua (cuadro III).

Desempolvarse y actualizarse de lo que estudiamos en la carrera.

Discusión

Los resultados de este estudio indican que las expectativas en la educación médica continua en los médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas, coinciden con los objetivos planteados en el programa de educación médica continua de la Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y del Instituto

Cuadro II
Expectativas de 67 médicos familiares en actividades de educación médica continua. Chiapas, IMSS, 2000

Categorías	Expectativas de eficacia	%
Docentes	Profesores capacitados en docencia y en su especialidad	75
Comunicación	Comunicación más estrecha entre autoridades directivas y educativas	90
	Mayor difusión de los cursos	100
	Becas para los profesores y aviso oportuno de becas autorizadas	80
	Pago oportuno de salarios después del goce de beca	100
Biblioteca e investigación	Más tiempo dedicado a investigación y asesoría	90
Organización de cursos	Cursos dentro del horario de trabajo y disminución de carga de trabajo, durante los mismos	100
	Las mujeres no están dispuestas a participar fuera de su horario de trabajo por sus compromisos familiares	36
	Los hombres tampoco porque trabajan en otra institución o consultorio particular	64
	Cursos al inicio de la jornada	70
Planeación	Programar los cursos y organizar la consulta para estar a tiempo en el aula	95
	Congruencia entre los temas que piden y lo que les ofertan	90
	Que se tome opinión en la planeación de los cursos	70
Docencia	Apoyo en tiempo	30
	En material didáctico	100
	En becas para participar como docentes	12
Modalidad de capacitación	Modalidades dinámicas como talleres y visitas de profesores	70
	No quieren técnicas didácticas pasivas	

Mexicano del Seguro Social, principalmente en que debe ser un proceso alimentado por la devoción de aprender.¹ Así mismo, los médicos reconocen la corresponsabilidad del proceso de educación médica continua y de las instituciones de salud, pero no la de las instituciones educativas universitarias como formadoras de médicos responsables de su educación médica, elemento indispensable para la instrumentación de programas de educación médica continua en las instituciones de salud.³

vos como una actividad secundaria, así como considerarlos de baja competencia didáctica y no utilizar una adecuada retroalimentación del proceso de aprendizaje.⁵ Hallazgos similares se reportan en este estudio, en donde se identificó que la plantilla de docentes está integrada por médicos-profesores que no perciben un sueldo especial por esa actividad, una mínima proporción de la plantilla está capacitada en docencia, no existen facilidades para conseguir becas para ellos, excepto en la modalidad de visita de profesores y pocas veces les disminuyen el trabajo asistencial al realizar trabajo docente. Por lo anterior, pocos médicos deciden participar como docentes y algunos lo hacen porque se sienten comprometidos con las autoridades de la institución, por cubrir un cargo administrativo, de tal forma que no siempre son los más capacitados en docencia o motivados a dicha actividad.¹¹

En referencia al uso de técnicas didácticas tradicionales que propician sesiones sin enfoque al aprendizaje, plantean la necesidad de capacitar a los docentes, situación no nueva ya que se identificó también en 1996 en la Encuesta Nacional de Educación Médica Continua en México.¹¹ Los médicos responsabilizan a los docentes por no utilizar adecuadamente las técnicas didácticas y por desorganización en la programación de eventos educativos, causas que disminuyen la motivación para asistir a éstos.

Los satisfactores que estimulan a los médicos se traducen como incentivos económicos indirectos y reconocimientos escritos por participar en eventos de educación médica continua, sin embargo, esto parece no ser suficiente para todos, y reclaman el acercamiento de las autoridades educativas y directivas a los cursos en su jornada laboral y a docentes capacitados en técnicas que propicien el aprendizaje significativo. En este sentido, encontramos que existe diversidad de motivaciones y que identificar estos aspectos intrínsecos de cada trabajador implica otro tipo de enfoque, lo que está fuera del objetivo de este estudio. Lo claro es que los aspectos extrínsecos no son tan intensos como los que genera el individuo desde su interior.^{6,8,10}

Los médicos esperan temas de interés del médico general, pero muy pocos los inherentes a su especialidad, como dinámica familiar, terapia breve, entre otros. Este interés contrasta con lo expresado por Taylor en 1997, donde se debe

Cuadro III
Expectativas en actividades de educación médica, de 67 médicos del primer nivel de atención. Chiapas, IMSS, 2000

Categorías	Expectativas de resultado	%
Personal	Satisfacción de haber aprendido algo	75
	Ser mejor persona	30
	Tener mejor trato	20
	Mayor estatus	20
Profesional e institucional	Estar actualizado	98
	Mejorar la capacidad médica y dar una mejor calidad	60
	Para certificación y recertificación médica	50
	El reconocimiento de otros especialistas	45
	Un estímulo económico	40

Se aprecia que las expectativas sobre educación médica continua están dirigidas hacia una escolaridad ampliada, como señala Lifshitz, en el sentido de que no se trata de confiar plenamente en el autodidactismo ni contrartransferir la responsabilidad institucional a los individuos, sino de que ellos se responsabilicen y no esperen una continuación de su formación profesional médica.²

Los médicos mantienen compromisos laborales con otras instituciones, situación que limita su libertad para asistir fuera de su jornada laboral a las actividades de educación médica continua, aun cuando ésta le ofrezca las mejores oportunidades. Los médicos esperan docentes capacitados en metodologías didácticas participativas y actualizados en su especialidad, comprometidos en su labor y disponibles en tiempo.

En 1999, Fortuol reportó que docentes del ámbito universitario parecían estar poco motivados y tomar a los diversos métodos educati-

dar importancia a la familia como unidad de la atención médica, a la anticipación al problema, tratamiento a la familia y a la relación personal con los pacientes.¹²

Los médicos manifestaron que esperan mejorar la calidad de atención, tan solo por el hecho de asistir a las actividades de educación médica continua, sin embargo, para que esto suceda es necesario asistir frecuentemente a los cursos, que éstos sean longitudinales y se realicen antes de implementar programas de salud específicos, así como que se lleven a cabo con técnicas didácticas interactivas, es decir, que no basta con asistir.¹³

El cansancio y el estrés experimentados por los médicos por trabajar en otras instituciones y no descansar lo suficiente, podría influir en su participación durante el desarrollo de dichas actividades, tal como lo menciona Reeve:⁹ el estado fisiológico puede determinar las expectativas de eficacia.

Los médicos familiares tienen oportunidades excepcionales para efectuar investigaciones descriptivas, ya que observan todas las variantes nosológicas desde las más benignas hasta las más graves, pudiendo seguir los procesos morbosos desde las etapas más tempranas hasta las más avanzadas, ya que siguen a sus pacientes durante largos periodos en su propio hábitat. Estas ventajas no han sido capitalizadas. En un estudio de Mazón y colaboradores en 1993, las razones para no concluir los proyectos de investigación era falta de pacientes para completar un proyecto, falta de tiempo dedicado a la investigación e ignorancia en relación al apoyo con que se puede contar en determinado aspecto del proyecto.¹⁴ Las causas para no llevar a cabo investigación en los médicos estudiados fueron similares.

En resumen, los médicos presentan bajas expectativas por experiencias previas directas e indirectas en el medio laboral y en aula, que en general sirven de retroalimentación negativa, causada principalmente por comunicación ineficaz con las autoridades de cada unidad. Entre las experiencias previas destacan: plantilla de docentes que no dominan técnicas didácticas dinámicas, aviso inoportuno de becas autorizadas, pago inoportuno de sueldos y no pago de estímulos especiales cuando eligen adiestramientos en servicio. Se encontraron ciertas características personales y laborales que limitan la

participación en los programas de educación médica continua y el desarrollo como seres humanos, tales como tiempo dedicado a actividades familiares y trabajar en más de una institución de salud. Por otro lado, el reconocimiento personal desempeña un papel muy importante para participar en actividades de educación médica continua pero no es suficiente cuando la fatiga y el estrés se presentan a la hora de ir al aula.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas es un reto la educación médica continua con resultados hacia la calidad de la atención. Para los administradores de la salud, se tendría que trabajar ampliamente en la capacidad de gestión, de motivación, la capacitación constante de docentes, búsqueda de nuevas estrategias de difusión y acercamiento con el personal para mantener información correcta y oportuna, así como una comunicación constante con las autoridades delegacionales. Para los académicos interesados en la temática se sugiere enfocar la investigación hacia la detección de las motivaciones intrínsecas de los médicos familiares hacia la educación médica continua.

Agradecimientos

A los médicos de primer nivel de atención y a los directivos delegacionales y de las unidades de medicina familiar y hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas, por el apoyo brindado en el desarrollo de esta investigación. Así mismo, a los maestros Florencio Pérez Zamora y Yolanda Lozano García, por sus valiosos comentarios y sugerencias a la presente investigación. También agradecemos a las doctoras Marlene Altúzar González y Gloria Molina Gamboa, por su firme y completo apoyo en todo momento.

Referencias

1. Campillo SC. Situación actual de la educación médica en México, 1996. *Gac Med Mex* 1999; 135(2):155-176.
2. Lifshitz GA. ¿Educación continua o escolaridad perenne? México: *Rev Med IMSS* 1994;32(3):485-489.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Manual de procedimientos para la capacitación continua en el trabajo del personal para la atención de la salud. México: IMSS; 1996. p. 9-75.

4. Terrés-Speziale A. Humanismo en el tercer milenio. *Rev Med IMSS* 2000;38(5):405-415.
5. Fortoul VT, Varela RM. La motivación en la enseñanza de la medicina *Rev Fac Med UNAM* 1999;42(3):100-103.
6. Stoner J, Wankel CH. *Administración*. Tercera edición. México: Prentice-Hall Hispanoamericana; 1989. p. 474-500.
7. Engler B. Teorías de la personalidad. Cuarta edición. México: McGraw Hill-Interamericana; 1990. p. 337-401.
8. Davidoff L. *Introducción a la psicología*. Tercera edición. México: McGraw-Hill- Interamericana; 1998. p. 330-371
9. Reeve JM. *Motivación y emoción*, España: McGraw Hill-Interamericana; 1995. p. 97-215.
10. Huertas JA. *Motivación*. Buenos Aires, Argentina: Aiqué; 1999. p. 430.
11. Villalpando C. Encuesta Nacional de Educación Médica Continua en México en 1996. *Gac Med Mex* 1999;1(6):139-143.
12. Taylor RB, Alan KD, Thomas AJ. *Fundamentos de medicina familiar*. España: Springer; 1997. p. 1-6.
13. Davis D, Thomson OM, Freemantle N, Wolf F, Mazmanian P, Taylor VA. Impact of formal continuing medical education *JAMA* 1999;282(9): 43-51.
14. Mazón RJJ, Irigoyen CA, Gómez CJ, Landgrave IS. La investigación en medicina familiar: limitaciones y alternativas. *Rev Med IMSS* 1993;33:223-226. 

Anexo

Guía de entrevista a médicos de primer nivel de atención. Chiapas, IMSS, 2000

- ¿Qué concepto tienen de educación médica continua?
- Para ustedes, ¿qué debiera ser la educación médica continua?
- ¿Qué plan tienen para cada uno de ustedes respecto a ella?
- ¿Qué beneficios han obtenido de la educación médica continua?
- ¿Qué esperan conseguir en lo personal, profesional e institucional, si acuden a educación médica continua?
- ¿Cómo les gustaría que se diera la educación médica continua dentro de la institución?
- ¿Qué han esperado ustedes de la educación médica continua del IMSS que no se haya cumplido?
- ¿Qué tipo de modalidades o formas de trabajo deberían realizarse y en qué lugar (aula, consultorio, etcétera)?
- ¿Qué esperan del desempeño de los profesores que participan en las actividades educativas?
- ¿Qué contenidos esperan encontrar en las diversas actividades de educación médica continua?
- ¿Creen que acudir a la biblioteca o centro de documentación en salud o sala de lectura sean parte de las actividades de educación médica continua?
- ¿Creen que la investigación es una oportunidad más para la educación médica continua?
- ¿Con qué frecuencia visitan la biblioteca y qué facilidades y dificultades tienen?
- ¿Qué técnicas didácticas creen que se deben utilizar en los cursos?
- ¿Qué formas de aprendizaje creen que debería llevarse en los cursos?
- ¿Qué formas de evaluación creen que debería realizarse en la educación médica continua?
- ¿En qué horarios esperarían ustedes las diversas actividades de educación médica continua?
- ¿Con base en qué elementos esperarían ustedes que deberían planearse y desarrollarse las actividades de educación médica continua?

