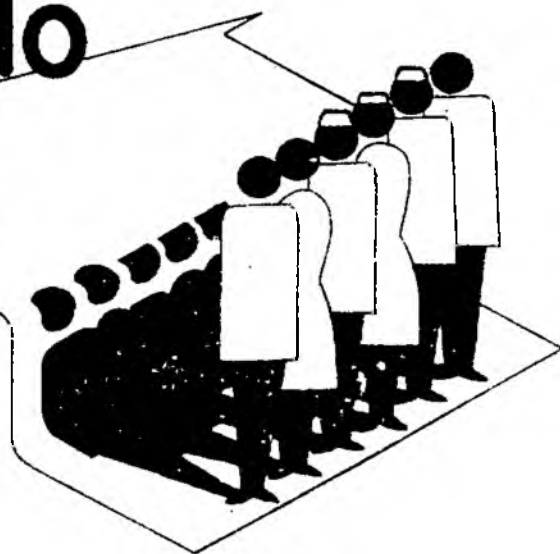


Ascofame
Acfo
Acofaen
MinEducación
MinSalud
Icfes

Fundación W. K. Kellog

Programa de Desarrollo Educativo

Con enfoque en
Atención Primaria



LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERIA
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA

DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA

Dr. ABEL DUEÑAS PADRON

SUBPROGRAMA No. 3

Dr.	Vicente Zapata	Coordinador
Dr.	Humberto Janer-Ruiz	
Dr.	Hernando Medina Lozano	
Od.	Jorge Torres	ACFO
Edc.	Nelsa Rey de Astaíza	
Edc.	Elsa Vargas Poveda	Asesora Mineducación
Enf.	Gilma de Ospino	ACOFAN
Est.	Manuel Leguizamón	

LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA

Elaborado por: Dr. Vicente Zapata
Edc. Nelsa Rey de Astaíza
Edc. Elsa Vargas Poveda

Bogotá, D.E. Agosto 27 de 1985

INTRODUCCION

El Subprograma No. 3: La Docencia Asistencia en el Nivel Primario: Modelo Operativo. está orientado a la capacitación de los docentes asistenciales en aspectos relativos al mejoramiento de su docencia. Para tal efecto se hace necesario llevar a cabo un proceso de diagnóstico de la situación actual de la docencia en el medio asistencial en cuanto a necesidades de actualización, áreas problema, estrategias metodológicas y esquemas de entrenamiento, que sirvan de marco de referencia para las intervenciones de orden tecnológico educativo que se hagan con el fin último de contribuir a la generación de un modelo que se adapte a las condiciones y presupuestos teóricos y prácticos de la Integración Docente-Asistencial en el país y en América Latina.

Este diagnóstico permitirá ajustar las acciones del subprograma 3 a las necesidades reales de la docencia-asistencia y llevar a cabo intervenciones coherentes con los principios de la educación de adultos.

Para realizar el diagnóstico se ha seleccionado una estrategia metodológica fundamentada en algunos principios de la investigación participativa con el fin de que sean los mismos usuarios quienes analicen su propia realidad, determinen sus problemas y diseñen conjuntamente alternativas de solución para el tratamiento de los problemas detectados.

1. EL PROBLEMA.

El diagnóstico realizado con el enfoque de investigación participativa permitirá identificar, de una parte, la información pertinente sobre las características del proceso de la docencia en el medio asistencial, y de otra, las características de la infraestructura existente en los subcentros donde se desarrollará el Subprograma 3.

Lo anterior significa que el diagnóstico elaborado con la reflexión y el análisis de todos los estamentos que participan en el proceso docente en el medio asistencial puede contribuir a identificar variables esenciales propias de este problema tales como:

- Las características propias deseables que deben poseer los subcentros y los recursos existentes que garanticen el éxito del programa.
- Las necesidades de capacitación de los equipos de líderes nombrados por la Universidad para el subprograma, de los profesores universitarios y de los profesionales del organismo de salud que cumplen funciones docentes en el medio asistencial.
- Las estrategias de capacitación de mayor factibilidad de empleo en el desarrollo de la capacitación y entrenamiento, de acuerdo con las necesidades de los usuarios del programa y las características de cada facultad.

También en los organismos de salud, escenarios preferenciales para el desarrollo de las actividades del subprograma, debe existir algunas condiciones particulares que garanticen la activa participación de sus miembros en las actividades de capacitación y desarrollo de la docencia-asistencia. La Investigación Participativa deberá verificar la existencia de estas condiciones así como las necesidades de apoyo logístico que requieran los subcentros tanto en las Facultades como en los Organismos de Salud.

PROPOSITO:

Según lo anterior, el propósito central de la Investigación Participativa podría formularse en los siguientes términos:

- Identificar las necesidades de desarrollo de los subcentros en términos de capacitación, entrenamiento y apoyo y verificar las condiciones y características de los mismos en términos de su vinculación al Subprograma No. 3

1.1 Objetivos Específicos:

La Investigación Participativa persigue el logro de los siguientes objetivos específicos:

- 1) Identificar las necesidades de capacitación que los líderes del Subprograma a nivel local tengan para desarrollar con propiedad las actividades de entrenamiento de docentes asistenciales, la supervisión, asesoría y evaluación de la docencia asistencia en el respectivo organismo de salud.
- 2) Identificar las necesidades de entrenamiento de los docentes asistenciales en los organismos de salud y las metodologías y estrategias instruccionales que mejor se adapten a este entrenamiento.
- 3) Identificar las características de la docencia en el medio asistencial (Planeamiento, técnicas metodológicas, material educativo, evaluación y administración de la misma).
- 4) Establecer un orden de prioridades para el entrenamiento, la capacitación y el apoyo a los subcentros.
- 5) Verificar las características de la infraestructura existente en las facultades y organismos de salud seleccionados para el SP3, para la organización y funcionamiento del programa.

6. Integrar a través de sesiones conjuntas, a los directivos del SP-3., los directivos de las facultades de salud, los líderes locales y los docentes asistenciales, con el fin de establecer las necesidades antes anotadas.
7. Ampliar el conocimiento que directivos, líderes y docentes asistenciales tengan acerca del SP3, sus perspectivas, compromisos y resultados esperados.
8. Motivar a los directivos, líderes y docentes asistenciales para lograr su activa participación tanto en el diagnóstico de las necesidades como en el desarrollo de la programación en el subcentro.
9. Orientar la iniciación de operaciones del subprograma a nivel local.

1.2 Preguntas que se desea contestar:

A través de la Investigación Participativa el equipo centro del subprograma podrá contestar a preguntas como las siguientes:

- 1) Sobre qué temas de la docencia asistencial, la atención primaria y la metodología docente en salud desean los líderes recibir capacitación?
- 2) Cuáles estrategias y metodologías, de aquellas empleadas en la educación abierta y a distancia, se identifican como aptas para llevar a cabo el entrenamiento de los líderes de los subcentros?
- 3) Cuál es la disponibilidad de tiempo de que disfrutan los líderes para dedicarse a su capacitación en los diversos temas de la educación en salud, propios de su trabajo en el Subprograma?
- 4) Cuál es el estado actual de la infraestructura física y técnica existente en las facultades que se inscriban en el programa para la organización de los subcentros del SP3?
- 5) Cuál es la disponibilidad real de recursos humanos asignada por las facultades para llevar a cabo las actividades del subprograma?

- 6) Cuál es el estado actual de la infraestructura física y técnica existente en los organismos de salud para la organización de los subcentros del subprograma 3 ?
- 7) Cuál es la disponibilidad real de recursos humanos asignada por el Organismo de Salud para llevar a cabo las actividades del subprograma ?
- 8) Cuál es el volumen de docentes asistenciales que participarán en cada organismo de salud del SP3 ?
- 9) Qué volumen de docentes de otros organismos de salud y de las respectivas universidades podrán beneficiarse de las acciones del SP-3?
- 10) Qué apoyo tecnológico educativo existe y está disponible para el subprograma tanto en los Organismos de Salud como en las Facultades?

1.3 Justificación:

Como lo hemos mencionado en el documento general del SP3 el efecto que tiene la participación de los usuarios en un programa, desde el inicio del mismo, haciendo aportes acerca de sus problemas y necesidades y sobre las maneras para resolverlos, significa un mayor compromiso en la acción y por lo tanto una garantía para el logro de los objetivos propuestos. El SP-3 realizará una variedad de intervenciones sobre la docencia asistencia que persiguen su mejoramiento tanto desde el punto de vista de la capacitación de los docentes asistenciales para apoyar al estudiante en el logro de sus objetivos de aprendizaje, como la potenciación del liderazgo en las instituciones formadoras para orientar y evaluar la docencia asistencia en todos aquellos sitios a donde acuden sus estudiantes para recibir entrenamiento. La participación de estos líderes como la de los usuarios del subprograma en la definición del con-

tenido de tales intervenciones y en la selección de las metodologías de intervenciones garantizará el éxito de nuestro trabajo.

Mirada desde el punto de vista del fortalecimiento de la Integración Docente-Asistencial, la Investigación Participativa, que reúne a directivos de las instituciones formadoras, directivos de los servicios, docentes universitarios y docentes asistenciales, es un vehículo importante para el mejoramiento de las relaciones entre Universidad y Servicios. Esta es pues una segunda justificación para su empleo en el desarrollo del SP3.

Finalmente la generación del modelo de docencia asistencia que nos ocupa deberá alimentarse de los aportes que todos aquellos que están involucrados en el proceso docente asistencial establezcan como válidos en la constitución de ese paradigma.

Esta generación de aportes no podrá ser asimilada por los servicios a no ser que ellos participen activamente en su formulación. Por esta razón la utilización de los principios de la Investigación Participativa para desarrollar el diagnóstico permite abrir la puerta a un proceso colaborativo en el cual Universidad y Servicios formulen de común acuerdo estrategias docente asistenciales de mutuo beneficio.

En resumen, algunas de las razones por las cuales empleamos la metodología de la Investigación Participativa son las siguientes:

- Permite un trabajo más cercano a las necesidades de los usuarios.
- Incrementa la responsabilidad de los usuarios en el desarrollo de sus propios programas.
- Proporciona un mayor grado de motivación tanto en el proceso de indagación de necesidades como en el de formulación de las acciones que se deducen de ella.

- Fomenta un proceso de autogestión y por consiguiente se garantiza mayor continuidad y permanencia en las acciones propuestas.
- Conlleva a una concepción del conocimiento basada en la argumentación dialógica acerca de las acciones concretas.
- Permite el reforzamiento de las organizaciones y el mejor empleo de los recursos con base en un análisis crítico y a las opciones de cambio.

2. ASPECTOS CONCEPTUALES.

2.1 El Concepto de Investigación Participativa.

La Investigación Participativa es una estrategia metodológica que involucra a los usuarios en el conocimiento y solución de sus problemas. En este sentido, se inscribe dentro del campo de las acciones de investigación que no busca solamente describir los trabajos sino generar conjuntamente con los usuarios las acciones requeridas para el cambio y lograr su participación en el desarrollo de tales acciones.

La Investigación Participativa en su sentido más amplio puede comprender todas las estrategias en las que la población involucrada participa activamente en la toma de decisiones y en la ejecución de algunas o de todas las fases de un proceso de investigación. En este campo se han venido dando experiencias significativas que han aportado en la búsqueda de métodos alternativos. La investigación acción, la observación participativa, el auto-diagnóstico de necesidades, son ejemplos de métodos para la participación que la garantizan tanto con grupos de profesionales como con grupos de comunidad en las distintas fases del proceso de investigación.

El método de investigación participativa implica un proceso de aprendizaje de parte de los mismos profesionales que la adelantan puesto que los objetivos son los mismos usuarios.

De manera muy sintética, la investigación participativa es una combinación de: investigación, educación-aprendizaje y acción (Shutter, 1983). Evidentemente, la investigación sirve de base para identificar necesidades, diseñar programas educativos con los cuales se va a fomentar un aprendizaje que conducirá finalmente, a una acción de cambio y mejoramiento para nuestro caso, en el campo de la docencia asistencia.

Por esta razón, investigación participativa e investigación-acción están involucradas dentro de un mismo concepto. "La investigación es la producción de conocimientos y la acción la modificación intencional de una realidad dada (Shutter, p. 173). Para el caso del presente estudio estos dos conceptos se integran, mediante la generación de los conocimientos en un ambiente participativo que conduzca a la acción como una culminación del proceso de investigación.

2.2 Enfoque de la Investigación Participativa en el caso del SP3.

Algunas de las características más importantes de la investigación participativa que se aplica en el desarrollo de nuestro estudio en el SP3 son los siguientes:

- La investigación participativa implica compromiso de parte de los usuarios.
- Es una investigación básicamente cualitativa.
- Beneficia inmediata y directamente a los usuarios. Estos aprovechan no solamente los resultados de la investigación, sino que también participan en el proceso mismo de generación de soluciones a sus propios problemas y de formulación de acciones concretas de cambio.
- La Investigación Participativa se basa en el diálogo y en la integración de todos los involucrados en el proceso de investigación.

- La Investigación Participativa es flexible puesto que permite ajustes programáticos para cambiar una realidad dada.
- "El proceso de Investigación Participativa se considera como parte de la experiencia educativa que dirige para determinar las necesidades de la comunidad y para aumentar la conciencia y el compromiso dentro de esta. La investigación de este tipo forma parte natural del proceso educativo y de la planificación del desarrollo y pone énfasis en el aprendizaje más que en la enseñanza" (Shutter, 1983).
- La Investigación Participativa integra la teoría con la práctica y el conocimiento empírico con el científico para lograr los objetivos propuestos.

2.3 Supuestos de la Investigación Participativa.

La Investigación Participativa no solamente conduce a la acción, sino que también genera nuevos conocimientos. Cómo se hace ciencia a través de la investigación es un problema que atañe siempre a la tarea universitaria y es precisamente la Epistemología, la disciplina que se preocupa por las reflexiones en torno a las ciencias y a las teorías del conocimiento.

La Investigación Participativa puede estar sustentada por diferentes corrientes epistemológicas. Veamos algunas de ellas:

La Investigación Participativa dentro de un enfoque empirista:

"Los empiristas mantienen que el hombre produce conocimientos por la observación directa de la realidad" (Oquist, 1978). El

empirista se pregunta siempre: "Cómo hacer ciencia a partir de la experiencia".

Dentro de este enfoque la Investigación Participativa parte de la experiencia para luego deducir los conceptos y las teorías.

La Investigación Participativa dentro de un enfoque pragmático:

Este enfoque también relaciona pensamiento y acción, teoría y práctica, los cuales constituyen un flujo unificado en el devenir de la experiencia. El quehacer científico está orientado a la solución de situaciones problemáticas en la interacción con el ambiente, mediante la utilización del método científico.

La investigación Participativa dentro de un enfoque neopositivista:

La tarea del investigador dentro de un enfoque neopositivista se centra en explicar y predecir los hechos que se suceden en la realidad, mediante la verificación a través de procesos de contrastación o falsación. Es decir, que los conocimientos y las teorías se someten a un análisis permanente de validación para determinar su consistencia o generar nuevos conocimientos que respondan a una nueva realidad. Lo propio de una teoría científica es ser siempre cuestionable y refutable.

La Investigación Participativa dentro de un enfoque de teoría crítica:

Se orienta a desenmascarar los intereses cognoscitivos que intervienen en las ciencias para cuestionar la sociedad. Parten del presupuesto de que la sociedad ha absolutizado las ciencias dando la espalda a las dimensiones humanas que no se ajusta a los criterios de la objetividad científica.

La Investigación Participativa dentro de un enfoque de la Epistemología Genética:

Presta especial atención a la manera como se forman y transforman los conceptos en relación con las estructuras del sujeto y los estudios que va recorriendo en su desarrollo. "Es una Epistemología del sujeto que intenta comprender las operaciones que ocurren en el sujeto que hace ciencia" (Torrado, 1983).

La Investigación Participativa dentro del enfoque del Materialismo Dialéctico:

Dentro del análisis dialéctico, uno de los conceptos claves que generen un avance explicativo, se refiere a la noción de la contradicción, la unidad de opuestos en la praxis². "La justificación del conocimiento solo es posible en el materialismo dialéctico por referencia a la praxis social concreta. La justificación del conocimiento se basa sobre la utilidad social, o sea, la solución de problemas de grupos específicos, en coyunturas históricas determinadas. La justificación del conocimiento, sin embargo, no es un hecho estático. El conocimiento tiene que ser continuamente ajustado por la praxis, con el fin de crear o mantener resultados deseados, dada la naturaleza dinámica de los objetos de estudio y los factores que condicionan su resultado" (Oquist, 1978).

Estas corrientes y muchas otras pueden enmarcar la Investigación Participativa. Lo importante es tener conciencia sobre cuales son los sustentos teóricos que sirven de trasfondo a la práctica investigativa para darle coherencia y base científica.

2.4 Estrategias de la Investigación Participativa.

Teniendo en cuenta trabajos realizados en algunos países de América Latina se presentan varias estrategias metodológicas de la Investigación Participativa con el fin de diseñar aquellas que se presten mayormente a la docencia-asistencia, objeto central del presente estudio.

Estrategia No. 1.

Esta estrategia sugiere cinco grandes etapas en la Investigación Participativa:

- a) Etapa de preparación. Implica una fase de acercamiento e inserción en la comunidad y un estudio teórico y documental sobre la zona.
- b) Etapa de trabajo de campo. Esta parte del trabajo es una profundización de la fase de inserción y acercamiento a la comunidad. Se trata de conocer mejor el ambiente, de ubicar organizaciones, líderes, de consultar necesidades de la población.

Con base en las conversaciones adelantadas se hará una preselección del grupo con el cual se realizará el trabajo de investigación para lo cual se tendrán en cuenta algunos criterios globales :

- La representatividad de la comunidad para la zona.
- Necesidades e inquietudes planteadas por la comunidad.
- Grado de accesibilidad tanto geográfica como sociocultural.
- Grado de organización existente dentro de la comunidad.
- Disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales.

- c) Etapa de desarrollo de la investigación. Una vez que se tiene motivado el grupo que se va a integrar a la investigación se procede a iniciar el trabajo. Para tal efecto, se debe dialogar sobre : objetivos de la investigación, determinación de problemas prioritarios, hipótesis de trabajos, sistemas de recolección de información, mecanismos de codificación de datos y análisis de resultados. Todas estas fases deben ser desarrolladas conjuntamente por el equipo promotor de la investigación y la comunidad.
- d) Etapa de acción. Después de analizados los resultados, se plantea el interrogante : Qué se va a hacer con ellos ? La Investigación Participativa tiene que llegar a la acción. Su objetivo es el cambio de comportamiento en los afectados. Se requiere por tanto realizar un plan de trabajo que conteste básicamente las siguientes preguntas :
- Qué vamos a hacer ?
 - Quiénes ?
 - Cómo ?
 - Con qué ?
 - Dónde ?
 - Cuándo ?

La acción debe ser seguida y controlada por el equipo investigador. - Cada fase de la acción debe ser evaluada con el equipo y con la comunidad como un medio de superación y de ajuste permanente de los trabajos. Las acciones reflexionadas y juzgadas críticamente se convertirán en un medio de hacer crecer a la comunidad.

- e) Etapa de organización. La organización aunque parezca redundante es necesario organizarla. Se refiere entonces a la manera como se va a disponer toda la comunidad involucrada para llevar a cabo la acción. En este aspecto se incluyen las estrategias de administración de los recursos humanos, físicos y económicos que van a entrar en juego para realizar los planes de acción.

Estrategia No. 2

Boris Yopo P. (1984) propone también otra estrategia similar para el desarrollo de la Investigación Participativa la cual incluye las siguientes etapas :

- a) Etapa Previa. Formación de un equipo interdisciplinario. Indudablemente que la actividad de investigación y la educativa son una acción de grupo y no de individuos aislados. "Se requiere el diálogo entre distintas concepciones y percepciones para la conformación de una conciencia social lo más profunda posible " (Boris Yopo, 1984).

- b) Etapa de la Investigación Participativa. Incluye reconocimiento del área por todo el equipo, levantamiento bibliográfico y cartográfico, entrevistas estructuradas con las personas que residen en el área, - acercamiento a la comunidad, identificación y primeros contactos con grupos naturales, observación inicial de la vida concreta de los componentes de la comunidad, investigación de la problemática de la comunidad y de los grupos que la constituyen, graficaciones y codificaciones hechas por los grupos a partir de su propia observación, discusiones de los grupos sobre su interpretación de la realidad.

- c) Momento de tematización. Reducción teórica con el fin de iniciar el análisis concreto de las observaciones realizadas bajo una instancia deductiva analítica. Su desglose abarca los siguientes componentes :
 - Análisis del contenido de las descodificaciones.
 - Conjunto de elementos conformando temas.
 - Elaboración de proposiciones y materiales escritos.
 - Formación de unidades pedagógicas a partir de los temas detectados que a su vez se transformarán en problemas a ser presentados a la comunidad motivo del estudio y del taller.
 - Capacitación y entrenamiento de los coordinadores y promotores para los círculos de estudio y elaboración de los textos guías para cada reunión.

- d) Momento de programación y acción. Las fases de este momento implican la determinación de acciones concretas a ser llevadas a cabo en la comunidad mediante la elaboración de proyectos relevantes. Incluye también la elaboración del programa educativo con la comunidad, la movilización de la parte logística y la preparación del personal para la ejecución del proyecto y la organización general de la comunidad.
- e) Momento de evaluación. Hace énfasis en los mecanismos de control en la ejecución del proyecto por los mismos miembros de la comunidad con el objeto de permitir una evaluación constante (Boris Yopo, 1984).

Estrategia No. 3 (Schulter, 1983)

La encuesta participación.

La comunidad misma es protagonista del proceso en todo este conjunto de métodos y técnicas que se ubican dentro de la estrategia de la investigación participativa. En estos métodos y técnicas no hay diferencias entre el objecto de estudio y los sujetos que lo ejecutan. El objeto de estudio es la realidad social vivida por los sujetos, que a la vez lo constituyen en sus interrelaciones, sistemas, modos de producción, etc.

No existe divorcio entre los sujetos de la investigación y los investigadores profesionales, pues ambos participan activamente y se interrelacionan dialéticamente. Todos ellos, en última instancia, proponen una labor conjunta en base a la concientización popular y participativa.

En un documento preparado por el Movimiento de Acción Social, intitulado "La encuesta-participación" (México, 1974, mimeo), se define esta técnica de la siguiente manera : "En la encuesta-participación se trata de lograr la participación consciente de la población. Los objetivos de la investigación y el proceso a seguir son conocidos por los encuestadores y por la población. El proceso de la investigación lo realizan en forma conjunta la población y los técnicos (democratización del conocimiento). La población toma las decisiones para cambiar la realidad".

La encuesta participativa es (Unes-Unicef, pp. 31-32) :

- a. "Una metodología dinámica e interactiva, pues los problemas, las hipótesis, los instrumentos y los resultados se afinan progresivamente a través de un proceso permanente de ida y vuelta entre los técnicos y la comunidad" que :
- b. Requiere la organización y participación de la comunidad en todas las etapas del proceso, tanto en la identificación de sus problemas como en la búsqueda de la estrategia educativa correspondiente.
- c. Incorpora la investigación como una fase del proceso educativo, teniendo así un efecto de concientización y de formación de la comunidad.
- d. Requiere una participación y una conducción inter-institucional y multidisciplinaria en las diferentes fases (desde la identificación de problemas hasta la elaboración y la implementación de la estrategia educativa)
- e. Permite identificar no solamente las necesidades y problemas de la comunidad sino también sus recursos y los aportes que pueden hacer sus miembros para solucionar esas necesidades.
- f. Es bastante factible : no exige el uso de técnicas complejas para la tabulación y análisis de los datos.

Se propone la educación, capacitación en las técnicas y socialización de los instrumentos, con el objeto de permitir el conocimiento científico de la propia realidad, a partir del conocimiento común que la comunidad ya tiene de sí misma, y la sistematización del mismo.

En términos globales, estos métodos tienen como objetivo ir incorporando gradualmente el conjunto de la comunidad al proceso de la investigación y en las acciones subsiguientes. Además, un proyecto llevado a cabo de esa manera puede ser continuado por la comunidad, sin el auxilio de los investigadores.

Estas estrategias rompen con los moldes de una investigación tradicional y tecnocrática, y conjugan las actividades para el conocimiento de la realidad, con mecanismos de participación y concientización popular. Esto implica conocer por medio de la participación activa y consciente de la población, los problemas, sus causas y realizar las acciones para su solución. Esto produce una concientización en la interpretación de la realidad. Conciencia que a su vez lleva a la práctica por parte de los participantes-investigadores y conduce a la organización que guía la acción.

La motivación - indispensable para una participación adecuada - se deriva de acciones dirigidas a aquellos problemas, necesidades, aspectos, que son percibidos por la población como los más importantes y que requieren una solución efectiva.

El proceso de las encuestas participantes :

El trabajo podría ser dividido globalmente con diferencias en el peso de cada uno, en varias etapas :

- a) Planear la obtención de la información :
 - Qué es lo que se va a investigar.
 - Quienes lo van a investigar.
 - Cómo se va a investigar.
- b) Obtener la información requerida.
- c) Socializar la información
 - Ordenar la información
 - Lograr que los que participan en el autodiagnóstico conozcan la información obtenida.
- d) Analizar e interpretar la información.
- e) Seleccionar las alternativas de acción :
 - Destacar las alternativas posibles.
 - Relacionarlas con los recursos y capacidades existentes, disponibles o adquiribles.
 - Decidir sobre la (s) alternativa (s) a seguir.

- f) Empezar a actuar sobre la realidad para modificarla.
- g) a acción planteará nuevos requerimientos de información y por lo tanto, se repite el ciclo.

3. METODOLOGIA.

El Subprograma 3 busca como objetivo general, producir un modelo de docencia asistencia que permita desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje haciendo uso de la tecnología educativa, dentro del marco general de la integración docente asistencial y la Atención Primaria de Salud.

Para el logro de este objetivo se ha diseñado un proceso que incluye 9 pasos, el tercero de los cuales hace relación con la realización del diagnóstico de la situación de la docencia en el medio asistencial a fin de adecuar el desarrollo de las acciones del subprograma a las necesidades reales de los profesionales participantes en el mismo:

Esto implica el desarrollo de una estrategia metodológica que conlleve a lograr una participación consciente y efectiva tanto en el diagnóstico como en el desarrollo del subprograma, de todos los estamentos que intervienen en el proceso de docencia asistencia.

La participación en el diagnóstico se desarrollará mediante el empleo de técnicas que favorezcan la reflexión y el análisis de manera individual y grupal de la forma como se realiza el proceso de docencia-asistencia y permiten la identificación de problemas y necesidades prioritarias a partir de los cuales se determinan las acciones e intervenciones necesarias para el mejoramiento cualitativo del proceso enseñanza aprendizaje en el medio asistencial.

De esta manera el diagnóstico permite :

- Visualizar la realidad de la docencia asistencia en cada subcentro, mediante la identificación de las variables intervinientes más relevantes y sus interrelaciones.

- . Generar una conciencia crítica del problema mediante el análisis de los factores que limitan o favorecen el equilibrio entre teoría y práctica, esencia del proceso docencia-asistencia, el cual constituye a su vez aspecto fundamental en la formación del futuro profesional.
- . Plantear alternativas de solución acordes con los problemas hallados mediante la aplicación de procesos tecnológicos educativos que mejoren y/o renueven el proceso de aprendizaje en la docencia asistencia y por tanto hagan más eficiente la atención primaria de salud.

Para lograr los procesos propios de la participación como son la reflexión, el análisis y la acción, la estrategia metodológica diseñada para el diagnóstico prevee una etapa de inducción y motivación de los participantes en el subprograma, mediante dinámicas grupales y el estudio independiente del documento básico general del SP-3.

3.1 OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO.

Con el desarrollo de esta estrategia metodológica se busca hacer un diagnóstico de la Docencia Asistencia en términos de :

1. Realizar una inducción y motivación a los participantes en el Subprograma acerca del contenido, metodología operativa y evaluación del SP-3.
2. Orientar el desarrollo del diagnóstico de la docencia-asistencia y la elaboración del informe final del estado actual de los subcentros.
3. Realizar un análisis de las necesidades de capacitación del equipo coordinador del programa y de los profesores universitarios y profesionales de salud que tienen funciones docentes en el medio asistencial.
4. Verificar la infraestructura existente en las facultades y orga

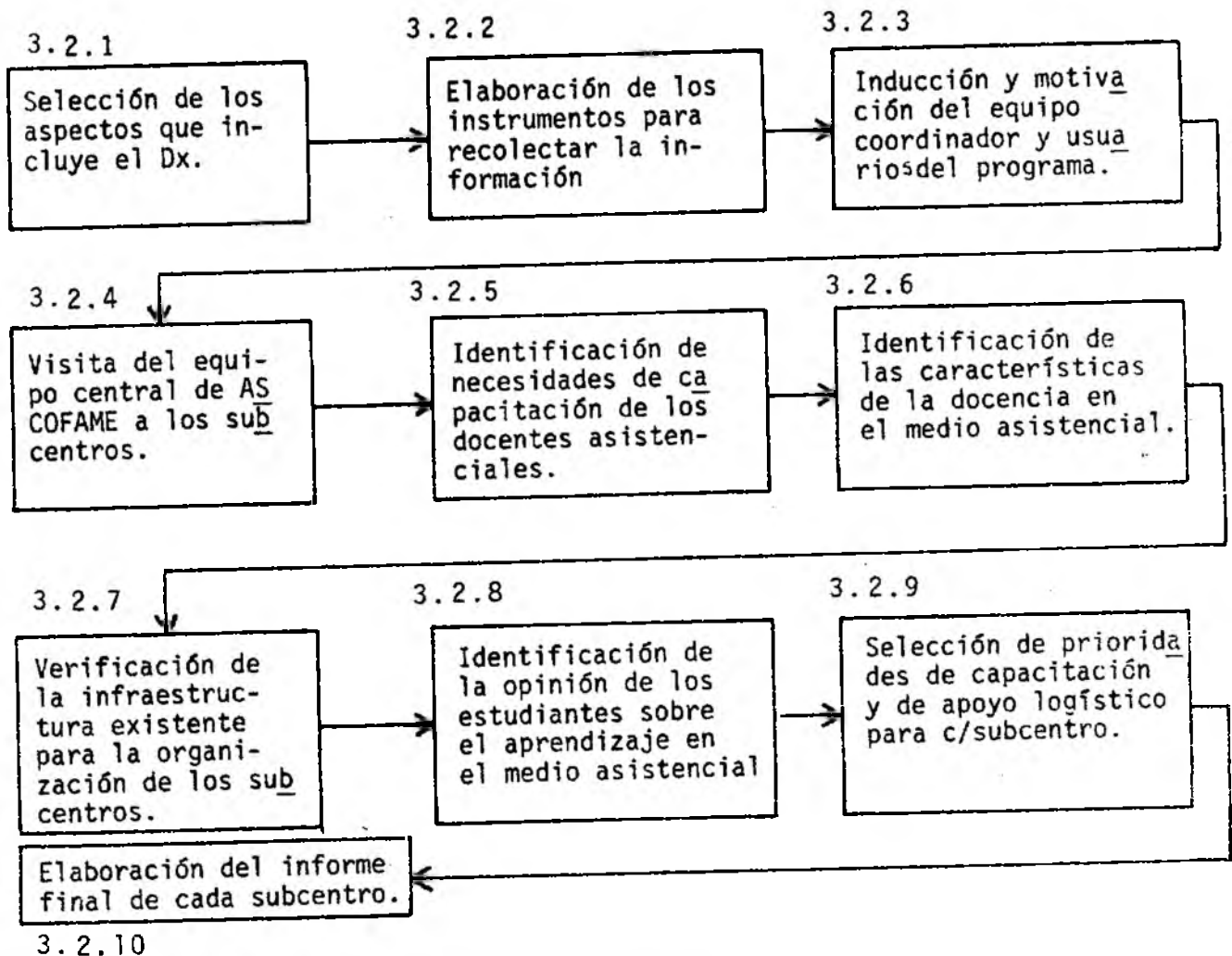
nismos de salud seleccionados para el SP-3, para la organización de los subcentros.

5. Identificar las características de la docencia en el medio asistencial (Técnicas, procedimientos, materiales, evaluación y procesos administrativos).

6. Integrar los equipos de trabajo (universidad - organismo de salud) para el desarrollo del SP-3.

2. DESARROLLO DEL DIAGNOSTICO.

El proceso de indagación de necesidades a partir de los cuales se desarrollarán las acciones propias del SP3 incluye las actividades que se muestran en el flujograma siguiente.



3.2.1 Selección de los aspectos que incluye el diagnóstico:

Teniendo en cuenta los objetivos y características del SP-3 se considera que el diagnóstico apunte hacia cuatro aspectos básicos:

- 1.1. Identificación de necesidades de capacitación de los profesores universitarios y profesionales de los organismos de salud que tienen funciones docentes
- 1.2. Identificación de las características de la docencia en el medio asistencial.
- 1.3. Verificación de la infraestructura existente, en las facultades y organismos de salud seleccionados, para la organización de los subcentros.
- 1.4. Identificación de la opinión de los estudiantes sobre el aprendizaje y los recursos en el medio asistencial.

En cada subcentro con los miembros ya seleccionados de acuerdo con los criterios de participación se ajustarán estos aspectos con el fin de que el diagnóstico sea coherente con la realidad de cada subcentro..

3.2.2 Diseño y elaboración de los instrumentos para la recolección de la información sobre cada uno de los aspectos del diagnóstico.

1. Elaboración de los siguientes instrumentos:

Instrumento 1: lista de cotejo para:

- Identificar las necesidades de capacitación de los líderes (equipo coordinador en cada subcentro) y de los usuarios (profesores universitarios y profesionales de

los organismos de salud que cumplen funciones docentes.

- . Identificar las estrategias metodológicas a través de los cuales los docentes preferirían recibir la capacitación.
- . Identificar la disponibilidad de tiempo con que cuentan los docentes para recibir la capacitación.

Instrumento # 2: Formulario para identificar la infraestructura de apoyo logístico existente a nivel de la universidad y del organismo de salud para la organización de los subcentros y el desarrollo de las actividades del SP-3.

Incluye el apoyo logístico relacionado con las facilidades de planta física, disponibilidad de recursos humanos, dotación de equipos necesarios para las actividades de entrenamiento, mecanismos administrativos para la organización del subcentro y de las actividades de docencia asistencia.

Instrumento No. 3: Registro de Observación.

Para la identificación de las características de la docencia asistencia con el fin de identificar:

- . La forma como se elabora el planeamiento de la docencia asistencia.
- . Los programas de docencia asistencia que se desarrollan.
- . Las estrategias más usadas para desarrollar la docencia en el medio asistencial.

- . La forma como se orienta el proceso del aprendizaje durante la experiencia clínica.
- . La organización administrativa de la docencia-asistencia.
- . Instrumento #4. Instrumento para recoger las opiniones de los estudiantes sobre:

2 Prueba previa de los instrumentos con grupos semejantes a los que van dirigidos con el fin de verificar su validez.

3 Revisión y ajuste de los mismos. Se realizará con la participación del equipo coordinador en cada subcentro.

3.2.3 Inducción y Motivación de los Directivos del Equipo Coordinador (Líderes) y los Docentes Asistenciales de cada subcentro participante en el SP-3 lo cual se llevará a cabo haciendo uso de las siguientes estrategias :

- a) El proyecto del SP-3 en su parte conceptual y metodológica será enviado con dos semanas de anticipación a los equipos líderes y usuarios para su lectura previa a la visita con instrucciones para su estudio y formulación de preguntas y sugerencias.
- b) En una comunicación previa se indicará a los líderes los objetivos, organización y horarios de las sesiones de la visita.
- c) Durante la primera sesión de visita se presentará un audiovisual que resumen el SP-3, especialmente en su parte metodológica y procedimental.
- d) Durante el primer día de visita se absolverán preguntas que hayan surgido del análisis del documento sobre el SP-3 y se dará curso a las sugerencias sobre el mismo.

- e) Durante el primer día de visita se llevará a cabo una sesión conjunta de líderes y docencia-asistencia del subprograma introducida por una sesión de dinámica grupal que pretende consolidar un estado básico de cohesión de los participantes de la universidad y del organismo de salud.

3.2.4 Visita del Grupo Central de ASCOFAME a los Subcentros con el objeto de:

- . Hacer la inducción y motivación del programa a los directivos, al equipo coordinador y a los docentes asistenciales de cada subcentro.
- . Orientar al equipo coordinador en las técnicas para desarrollar el diagnóstico.
- . Recolectar la información sobre cada uno de los aspectos del diagnóstico, en cooperación con el coordinador y los líderes del sub-programa en cada subcentro.

3.2.5 Identificación de necesidades de capacitación de los docentes asistenciales y los líderes de cada subcentro.

- a) Sesión conjunta de líderes y usuarios (con las respectivas directivas) para establecer las necesidades de entrenamiento para los líderes o equipo coordinador en cada subcentro y de las necesidades de capacitación para los usuarios. En esta sesión se avanzará en el diagnóstico de las preferencias metodológicas para el entrenamiento y la capacitación que tengan los líderes y usuarios, las limitaciones de tiempo, lugar y duración de los eventos de capacitación y entrenamiento.
- b) El record de necesidades se hará con ayuda del instrumento #1 lista de cotejo, diseñado para este efecto, de diligenciamiento individual.

c) Mediante una dinámica grupal se obtendrá el consenso general sobre las necesidades prioritarias y formas de ejecución de la capacitación.

3.2.6 Identificación de las características de la docencia en el medio asistencial mediante la observación participante.

a) Durante el tercer día de visita se llevará a cabo una observación de campo en el organismo de salud, dirigido a conocer la manera como se realiza la docencia asistencial. Se hará énfasis en los siguientes aspectos:

- Planeamiento de la D.A.
- Metodología docente.
- Supervisión que realizarán las facultades.
- Evaluación del aprendizaje.
- Equipos y materiales para la docencia.
- Actividades de los estudiantes.
- Organización administrativa de la D.A.
- Percepciones de los estudiantes sobre el entrenamiento.

b) Con la ayuda del instrumento # 3: Registro de observación se recogerá la información pertinente.

3.2.7 Verificación de la infraestructura existente para la organización de los subcentros (Instrumento # 2).

- a) Visita de reconocimiento a las facilidades locativas y técnicas de la sede del subcentro en la universidad. (Instrumento # 2A).
- b) Visita de reconocimiento al organismo de salud (Instrumento # 2B).
- c) Conversaciones personales con los líderes y docentes-asistenciales.

En estas visitas y conversaciones se espera comprobar que existan las facilidades expresadas en el formulario de registro, la disponibilidad de líderes y usuarios y el apoyo real de los directivos universitarios y del organismo de salud.

4. CONCLUSIONES GENERALES.

Para el subprograma No. 3 tendiente a proyectarse hacia las comunidades de los organismos de salud y especialmente hacia los docentes asistenciales, cobra vital importancia un enfoque de investigación participativa que contribuya a visualizar alternativas de trabajo en el mejoramiento de la docencia-asistencia.

Esta opción es en sí un paso definitivo hacia un trabajo motivante, práctico y dialógico entre toda la comunidad docente-universitaria con amplias variadas y flexibles modalidades que pueden contribuir a buscar en forma creativa diversas estrategias para enriquecer los procesos de docencia asistencia.

En conclusión, puede decirse que la investigación participativa es importante para el proyecto en estos aspectos:

- Los docentes asistenciales tienen la oportunidad para participar de manera más efectiva durante todo el desarrollo del subprograma No. 3. Puede decirse que la participación se convierte en la estrategia central de esta fase del proyecto.
- Se facilita un mayor acercamiento a las necesidades reales de la población objetivo.
- Se fomenta un mayor compromiso y motivación en relación con las acciones del proyecto.
- Se adecúa el subprograma a la naturaleza y características de cada subcentro.
- Se despierta en todos los participantes el espíritu de investigación relacionado con las estrategias de un aprendizaje permanente en pro del mejoramiento de todo el área de influencia donde se encuentra ubicado el subcentro.

BIBLIOGRAFIA

- Angel Augusto. Elementos metodológicos de la promoción social. Presidencia de la República. Mimeógrafo. 1981
- Anton de Schutter. Investigación Participativa: una opción metodológica para la educación de adultos. México, CREFAL, 1982
- Casalet Mónica. Alternativas metodológicas al trabajo social. Buenos Aires Editorial Humanista. 1981
- Comité Organizador del Simposio Mundial de Cartagena. Crítica y Política en Ciencias Sociales. Tomo I. Cartagena - Abril de 1.977
- Comité Organizador del Simposio Mundial de Cartagena - Crítica y Política en Ciencias Sociales. Tomo II. Cartagena - Abril de 1.977
- Fals Borda y otros. Investigación participativa y praxis rural. Nuevos conceptos en educación y desarrollo comunal. Mosca azul Editores Lima.
- Fals Borda y V. Gutiérrez de Pineda. Las ciencias sociales en la enseñanza y en la investigación médica. Editorial Tercer Mundo. ASCOFAME 1964.
- Yopo Boris - Metodología de la investigación participativa. México, CREFAL 1.984

ASCOFAME

PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE
LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

LA DOCENCIA ASISTENCIA EN EL NIVEL PRIMARIO

SUPROGRAMA No. 3

ANEXOS :

INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA

- . IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION.
- . VERIFICACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA LA ORGANIZACION DE LOS SUBCENTROS.
- . IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA DOCENCIA EN EL MEDIO ASISTENCIAL.

Bogotá, agosto de 1985

INSTRUMENTO No. 1

IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION

El presente instrumento tiene como objetivo registrar la información obtenida en la visita a los subcentros en relación con:

1. Las necesidades de capacitación en aspectos educativos, de los profesores universitarios del área clínica que participan en la docencia asistencia y de los profesionales del organismo de salud que tiene funciones docentes.
2. Las estrategias metodológicas para el entrenamiento.
3. La disponibilidad de tiempo y duración de los eventos de capacitación.

Instrucciones para su aplicación.

1. El formulario se diligenciará en forma individual por cada uno de los participantes a la reunión de Directivos, líderes y usuarios, el primer día de visita. Esto permite registrar las necesidades de cada uno de los participantes.
2. Mediante una dinámica grupal se analizarán las necesidades identificadas por los participantes con el fin de obtener el consenso del grupo sobre: aspectos prioritarios de capacitación y formas de realizarse.
3. Al finalizar la dinámica anote la lista de necesidades identificadas por el grupo.

LA DOCENCIA ASISTENCIA SP-3

Estimado Doctor:

Su colaboración es valiosa para la organización de los eventos de capacitación para la docencia asistencia, con el fin de que estos respondan a las necesidades e intereses de los profesionales docente-asistenciales por lo cual le agradeceríamos su respuesta a los siguientes puntos:

0. Nombre: _____
1. Universidad con la que actualmente está vinculado: _____
2. Dedicación: Exclusiva horas Tiempo completo Medio tiempo
3. Facultad: _____ Depto. o Sección: _____
4. Dedicación a la docencia asistencia horas _____
5. Organismo de salud en el cual realiza docencia asistencia: _____
6. Cargo ocupado en el organismo de salud _____
7. Médico General Especialista en: _____
Odontólogo Especialista en: _____
Enfermera Especialista en: _____

1. En el cuadro que aparece en la página siguiente señale con una X:
 - En la columna A los temas en los cuales le gustaría recibir capacitación.
 - En la columna B los temas en los cuales ha tenido entrenamiento previo.
 - En la columna C anote el orden de prioridad con que usted cree que se deberá abordar los temas.

Indique con el No. 1 los cinco temas a los cuales usted le da la más alta prioridad.

Con el No. 2 los cinco que les siguen en orden de prioridad.

Con el No. 3 los de menor prioridad.

ASPECTOS DE CAPACITACION	A	B	C
1. Bases conceptuales y metodológicas de la IDA.			
2. Conceptos y métodos de la atención primaria de salud.			
3. Relaciones universidad servicios de salud			
4. Métodos de interacción de los estudiantes de los profesionales en la docencia-asistencia.			
5. Humanización de la docencia asistencia			
6. Conceptos y métodos de la atención de salud a nivel familiar.			
7. Técnicas de trabajos con la comunidad			
8. Planeamiento de la docencia asistencia			
9. Diseño de experiencias de aprendizaje.			
10. Cómo dirigir el proceso del aprendizaje durante la experiencia clínica.			
11. Evaluación de la docencia asistencia.			
12. Planeamiento, elaboración y manejo de ayudas educativas.			
13. Métodos de autoaprendizaje.			
14. Técnicas de diseño curricular.			
15. Técnicas de Investigación.			
16. La comunicación en el encuentro médico-paciente-alumno.			
17. Evaluación del desempeño clínico del estudiante.			
18. Relaciones humanas y dinámica grupal.			
19. Otros _____			
20. Otros: _____			

2. Señale las estrategias a través de las cuales preferiría recibir la capacitación.

- 2.1 Taller - Simposio - Panel -
- 2.2 Seminario taller de 1 a 3 días en semana.
- 2.3 Cursosillos en fines de semana.
- 2.4 Cursos concentrados por 2 semanas.
- 2.5 Impresos para leer independientemente.
- 2.6 Sonovisos
- 2.7 Casets
- 2.8 Conferencias magistrales
- 2.9 Club de Revistas.
- 2.10 Estudio de casos.
- 2.11 Video-casets.

3. Anote la disponibilidad de tiempo con que usted cuenta para recibir la capacitación.

- 3.1 20 horas semanales
- 3.2 10 horas semanales
- 3.3 5 horas semanales

Gracias por su colaboración.

INSTRUMENTO No. 2

VERIFICACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA
LA ORGANIZACION DE LOS SUBCENTROS DEL SP-3:
LA DOCENCIA ASISTENCIA EN EL NIVEL PRIMARIO.

El objetivo de este instrumento es registrar la información sobre la disponibilidad de planta física, recursos humanos y ayudas educativas en las facultades de salud y en los organismos asistenciales, para la organización de los subcentros para el SP-3: La docencia-asistencia.

Instrucciones para su aplicación:

Este formulario será diligenciado por el equipo que realiza la visita, en el segundo día, durante la observación de reconocimiento de la planta física de la facultad de salud y del organismo asistencial de atención primaria, seleccionado para el Subprograma 3.

INSTRUMENTO No. 2A

INFRAESTRUCTURA EXISTENTE EN LAS FACULTADES PARA LA ORGANIZACION DE LOS SUB-CENTROS DEL SP3. LA DOCENCIA ASISTENCIA EN EL NIVEL PRIMARIO.

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

1.1 Facultad: _____

1.2 Dirección: _____

2. FACILIDADES DE PLANTA FISICA.

2.1 Disponibilidad de espacio para la oficina del coordinador del programa.

Si No

Observaciones: _____

3. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS.

3.1 Nombre del Jefe de Educación Médica: _____

3.2 Número de docentes clínicos _____

3.3 Número de docentes clínicos con funciones asistenciales _____

3.4 Existencia del equipo coordinador:

Médico:

Nombre: _____

Teléfono oficina: _____

Tiempo que le dedicará al programa: _____

Otras actividades que realiza en la facultad: _____

Enfermera:

Nombre: _____

Teléfono oficina: _____

Tiempo que le dedicará al programa: _____

Otras actividades que realiza en la facultad: _____

Educador:

Nombre: _____

Teléfono oficina: _____

Tiempo que le dedicará al programa: _____

Otras actividades que realiza en la universidad: _____

Odontólogo:

Nombre: _____

Teléfono oficina: _____

Tiempo que le dedicará al programa: _____

Otras actividades que realiza en la universidad: _____

Observaciones: _____

4. Disponibilidad de apoyo logístico.

4.1 Mecanismos administrativos:

4.1.1 Existe un convenio docente-asistencial entre la universidad y el organismo de salud?

Si No

4.1.2 Por cuanto tiempo? _____

4.1.3 Existen criterios para la selección de los organismos de salud para las acciones docente-asistenciales?

Si No

Cuáles: _____

4.1.4 Se aplican? Si No

4.1.5 Cuáles de los siguientes equipos existen y están disponibles para el SP-3?

- Proyector de diapositivas
- Papelógrafo
- Tablero
- Proyector de Cine
- Retroproyector
- Televisión Betamax

Observaciones: _____

4.1.6 Definición de la organización del subcentro en términos de:

- Director del Subcentro: _____

- Funciones como Director del Subcentro: _____

INSTRUMENTO No. 2B

VERIFICACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE EN LOS ORGANISMOS DE SALUD SELECCIONADOS PARA LA ORGANIZACION DE LOS SUBCENTROS DEL SP3: LA DOCENCIA ASISTENCIAL EN EL NIVEL PRIMARIO.

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

1.1 Nombre del organismo: _____

1.2 Dirección: _____ Tel. _____

2. FACILIDADES DE LA PLANTA FISICA.

2.1 Disponibilidad de espacio:

- Un aula para reuniones con capacidad para más de 20 personas.

Si No

- Oficina para el Coordinador del programa.

Si No

- Oficina para la Secretaría del programa.

Si No

2.2 La ubicación del organismo de salud permite el fácil desplazamiento de estudiantes y docentes de la Universidad hacia él.

Si No

Observaciones: _____

3. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS.

3.1 Nombre del Director del Organismo de Salud: _____

3.2 Nombre del Coordinador Asistencial para el SP3 _____

3.3 Tiempo que dedicará el Coordinador al Programa: _____ horas

3.4 Número de profesionales que ejercen funciones docentes:

Médicos ____ Enfermeras ____ Odontólogos ____

Otros: Especifique las profesiones: _____

3.5 Existe la disponibilidad de una secretaria para el programa?

Si No

Tiempo que le dedicará al programa ____ Horas.

Observaciones: _____

4. DISPONIBILIDAD DE APOYO LOGISTICO.

4.1 Mecanismos administrativos.

4.1.1 Existe un convenio docente asistencial entre la universidad y el organismo de salud?

Si No

4.1.2 Por cuanto tiempo _____

4.1.3 Existen criterios para la selección de los organismos de salud para las acciones docentes asistenciales?

Si No

Cuáles: _____

4.1.4 Se aplican ? Si No

4.1.5 Cuáles de los siguientes equipos existen y están disponibles para el programa?

Proyector de diapositivas

Papelógrafo

Tablero

Proyector de cine

Retroproyector

Televisión

Betamax

Observaciones: _____

4.1.6 Definición de la organización del subcentro en términos de:

- Director del Subcentro: _____

- Funciones _____

INSTRUMENTO No. 3

IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA
DOCENCIA EN EL MEDIO ASISTENCIAL.

El presente instrumento tiene como objetivo registrar la información obtenida en la visita a los organismos de salud seleccionados para el desarrollo del subprograma 3 en relación con:

1. El planeamiento de la docencia-asistencia.
2. Programas en los que se realiza docencia asistencia.
3. Estrategias más usadas para el desarrollo de la docencia-asistencia.
4. Características del proceso docente durante la experiencia clínica.
5. Los criterios y formas para evaluar el aprendizaje logrado por los estudiantes.
6. Los recursos de apoyo logístico para el desarrollo de la docencia asistencia.

Instrucciones para su aplicación:

1. Los aspectos 1, 2, 3, 5 y 6 del formulario, se diligenciarán durante la entrevista con los profesionales del organismo de salud que tienen funciones docentes.
2. El registro de los aspectos relacionados con las características del proceso docente, numeral 4, se hace mediante la observación directa y participante de uno de los miembros del equipo que realiza la visita al subcentro, a cualesquiera de las actividades de docencia-asistencia que sea posible observar durante la visita.

1. Planeamiento de la D.A.

1.1 El planeamiento de las actividades de docencia asistencia se hace:

- Exclusivamente por la facultad.
- Exclusivamente por los profesionales del organismo de salud.
- Conjuntamente entre los docentes universitarios y los profesionales del organismo de salud.
- Otros - Especifique _____

1.2 El planeamiento se elabora:

- Semestralmente
- Por ciclos de rotación
- Nunca.

1.3 El planeamiento incluye aspectos como:

- Desempeño que se espera logre perfeccionar el estudiante en su rotación.
 - Objetivos de aprendizaje.
 - Experiencias clínicas objeto de práctica.
 - Metodología docente
 - Criterios de evaluación del desempeño del estudiante.
 - Número de horas de rotación por servicio o programa.
 - Otros _____
-

2. Programas en los que se realiza docencia asistencia (Entrevista con las Directivas de las Facultades).

Nombre del programa. rotación o servicio.	Estudiantes o profesionales a quienes va dirigido.	Principales actividades en el programa, servicio o rotación	# estudiantes participantes.	# Docentes

3. Metodología Docente: Estrategias más usadas para el desarrollo de la docencia asistencial.

En la siguiente lista de actividades señale con una x la frecuencia con que se utilizan para la docencia en el organismo de salud:

Frecuencia de utilización Estrategias	Permanente	Ocasionalmente.	Nunca
Demostración			
Estudio de casos clínicos			
Revista del servicio			
Club de revistas			
Juntas Médicas			
Observación dirigida del paciente			
Clase magistral			
Trabajo individual del estudiante con material impreso y aplicación a casos clínicos.			
Exposición del profesor combinada con diálogo de los estudiantes.			
Sesiones de correlación clínico-patológica.			
Sesiones de Correlación socio-epidemiológica.			
Seminarios			
Mesa redondas			
Paneles			
Otros: _____			

3.2 Si durante la visita al organismo de salud se desarrolla alguna de las actividades mencionadas en el numeral 3.1 anote lo siguiente:

3.2.1 Nombre de la actividad: _____

3.2.2 Tiempo de duración: _____

3.2.3 Tipo y número de participantes:

Docentes universitarios # _____
Profesionales del organismo de salud _____
Estudiantes _____
Pacientes _____
Personal auxiliar _____
Otros profesionales _____

3.2.4 Evalúe de acuerdo con la escala, como ocurrieron las siguientes situaciones:

	Exce- lente 5	Bueno 4	Satis- facto rio. 3	Deficien- te o ina- decuado. 1	No ocu- rrió. 0
1. Organización del ambiente físico y emocional para la experiencia clínica.					
2. Actitud del docente frente al paciente y a los alumnos.					
3. Comunicación del profesional con el paciente.					
4. Comunicación del profesional con los alumnos.					
5. Relación que hace el profesor de los conocimientos anteriores del estudiante con la experiencia clínica en desarrollo.					
6. Explicación del docente sobre los procesos que va a seguir durante el desarrollo de la experiencia clínica.					

	Exce- lente 5	Bueno 4	Satis- facto- rio 3	Deficien- te o iná- decuado 1	No ocu- rrió 0
7. Identificación de conclusiones					
8. Formulación de preguntas por parte del docente.					
9. Formulación de preguntas por parte del alumno.					
10 Formulación de comentarios por parte del docente.					
11 Formulación de comentarios por parte del alumno.					
12 Formulación de respuestas por parte del docente.					
13 Formulación de respuestas por parte del alumno.					
14 Énfasis dado en el desarrollo de la experiencia a la actividad docente o a la de asistencia.					
15 Estímulos para la participación de los estudiantes.					
16 Oportunidad en la clarificación de procedimientos y conceptos.					
17 Orientación de los alumnos por parte del docente hacia los aspectos importantes.					
18 Relación entre la teoría y la aplicación práctica que hace el docente durante el desarrollo de la experiencia.					
19 Existencia de un proceso de preparación, ejecución y evaluación de la actividad clínica.					
20 Utilización oportuna de ejemplos semejantes a la experiencia en desarrollo.					

4. EQUIPOS MATERIALES PARA LA DOCENCIA ASISTENCIA.

	Exce- lente 5	Bueno 4	Satis- facto- rio 3	Deficien- cia o ina- decuado. 1	No ocu- rrió. 0
4.1 Disponibilidad de equipos y materiales clínicos para la docencia, adecuada al número de estudiantes.					
4.2 Adecuación de los equipos y materiales clínicos a la actividad desarrollada.					
4.3 Organización funcional del material y los equipos de acuerdo con la experiencia en desarrollo.					
4.4 Facilidad de acceso de los estudiantes a los materiales.					
4.5 Existencia de ayudas educativas. Cuáles: _____ _____ _____					
Observaciones: _____ _____					

5. EVALUACION DEL APRENDIZAJE EN LA EXPERIENCIA CLINICA.

5.1 Existencia de unificación de criterios sobre los indicadores de evaluación.

Cuáles: _____

5.2 Formas de evaluación:

- Exclusivamente por el profesor.
- Análisis de logros con base en los criterios de evaluación entre el docente y el estudiante.
- Asignación de la nota en forma grupal.
- Autoevaluación del estudiante.
- Utilización de instrumentos previamente elaborados.

Cuáles: _____

7. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE LA D.A.

SI NO

Existencia de mecanismos de coordinación entre la universidad y el organismo de salud.

Cuáles: _____

Asignación de responsabilidades de la universidad y del organismo para la orientación de los estudiantes.

Distribución del tiempo y de los campos de práctica.

Existencia de criterios para la rotación de estudiantes.

Existencia de estímulos para los docentes asistenciales del organismo de salud.

Unidad de criterios entre los docentes clínicos y los asistenciales sobre el manejo de procesos de diagnóstico, clínicos y terapéuticos.

Definición de criterios para la evaluación de los logros de aprendizaje.

Definición de responsabilidades de la universidad y del organismo de salud para la supervisión de la D.A.

Capacitación en docencia para los profesionales asistenciales.

Observaciones: _____

INSTRUMENTO No. 4

IDENTIFICACION DE LAS OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES SOBRE
LA DOCENCIA EN EL MEDIO ASISTENCIAL

El presente instrumento tiene como objetivo registrar la información sobre la opinión de los estudiantes sobre la forma como se desarrolla el proceso enseñanza-aprendizaje en el medio asistencial en relación con:

1. El planeamiento del aprendizaje.
2. La metodología utilizada para el desarrollo de la docencia-asistencia.
3. La interacción profesor-alumno durante la experiencia clínica.
4. Las ayudas educativas empleadas
5. La evaluación del aprendizaje en el medio asistencial.

El formulario será diligenciado individualmente por los estudiantes que han pasado por la práctica en los organismos de salud, por aquellos que se encuentran en el organismo en el momento de la visita.

- 1.8 Nosotros conocemos claramente las habilidades que debemos adquirir o perfeccionar.
- 1.9 Se conocen con anticipación los criterios de evaluación de la práctica.

Totalmente de acuerdo.	Parcialmente en desacuerdo.	En desacuerdo.	No lo se.

2. Desarrollo de la Docencia Asistencial.

- 2.1 En general los docentes de este organismo de salud demuestran interés porque nosotros aprendamos.
- 2.2 La comunicación del docente es clara para los alumnos.
- 2.3 En general los docentes nos explican previamente los procesos que van a seguir en el desarrollo de la experiencia clínica.
- 2.4 Hay oportunidad de hacer preguntas al docente.
- 2.5 Se realizan con el docente sesiones de conclusiones sobre las experiencias clínicas.
- 2.6 Existe unidad de criterio entre los docentes universitarios y los profesionales de los Organismos de salud sobre los procedimientos de diagnóstico y atención del paciente.
- 2.7 Los docentes estimulan la participación de los estudiantes durante el desarrollo de la experiencia clínica.

--	--	--	--

- 2.8 Hay oportunidad de clarificar procedimientos y conceptos.
- 2.9 Hay orientación del docente sobre los aspectos importantes de la experiencia clínica en desarrollo.
- 2.10 Se explican otros procedimientos de posible utilización en casos semejantes a la experiencia clínica desarrollada.
- 2.11 En general los docentes nos instruyen acerca del trato adecuado para con el paciente.
- 2.12 Los docentes en general demuestran habilidad para formular preguntas.
- 2.13 Uno diría que los docentes de este organismo tienen realmente vocación para enseñar.
- 2.14 Los docentes utilizan métodos variados de enseñanza.
- 2.15 Veo una relación directa entre lo que aprendí previamente y la práctica que estoy realizando.

3. Equipos y materiales para la docencia asistencial.

Los equipos y materiales clínicos requeridos para el aprendizaje en el organismo de salud son:

- 3.1 Adecuados a las actividades desarrolladas.
- 3.2 Adecuados al número de estudiantes.
- 3.3 Organizados funcionalmente.

Totalmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo.	En desacuerdo.	No lo se.

4. Evaluación del Aprendizaje.

La evaluación se hace.

- 4.1 exclusivamente por el docente asistencial.
- 4.2 Entre el docente y el estudiante mediante el análisis de los logros del estudiante.
- 4.3 Por autoevaluación del estudiante.
- 4.4 Por asignación de la nota en forma grupal.
- 4.5 Por instrumentos previamente elaborados.
- 4.6 Con base en la supervisión que realiza el docente.
- 4.7 En general la evaluación que hacen los docentes de nuestro trabajo es injusta.
- 4.8 Los docentes indagan sobre nuestros conocimientos antes de emprendernos la práctica.
- 4.9 Veo una relación clara entre los objetivos de la rotación y la práctica que realizamos.
- 4.10 La evaluación se hace con base en criterios establecidos previamente.

Totalmente de acuerdo.	Parcialmente en desacuerdo.	En desacuerdo.	No lo se.

5. Metodología Docente: Estrategias más usadas para el desarrollo de la docencia asistencial.

En la siguiente lista de actividades señale con una X la frecuencia con que se utilizan para la docencia en el organismo de salud:

Frecuencia de utilización Estrategias	Permanen- temente.	Ocasional- mente.	Nunca
Demostración			
Estudio de casos clínico			
Revista del servicio			
Club de Revistas			
Juntas Médicas			
Observación dirigida al paciente			
Clase magistral			
Trabajo individual del estudiante con material impreso y aplicación a casos clínicos.			
Exposición del profesor combinada con diálogo de los estudiantes.			
Sesiones de correlación clínico-patológica.			
Sesiones de Correlación socio-epidemiológica.			
Seminarios			
Mesas redondas			
Paneles			
Ayudas audiovisuales			
Otros			

6. Anote los dos problemas que usted considere más importantes, que se presentan con mayor frecuencia, en el aprendizaje en los Organismos de Salud.

6.1

6.2

7. Anote las dos sugerencias que usted cree más importantes para mejorar el proceso de su aprendizaje en los organismos de salud.

7.1

7.2
