



**PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL POSGRADO DE  
OFTALMOLOGÍA EN EL ECUADOR, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS  
ESTUDIANTES**

Tesista

**MARÍA PAZ MANRÍQUEZ SALAZAR**

Trabajo Final para la obtención del Título de Magíster en Educación Superior: Investigación e  
Innovaciones Pedagógicas

**GUAYAQUIL, AGOSTO DE 2018**



**PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL POSGRADO DE  
OFTALMOLOGÍA EN EL ECUADOR, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS  
ESTUDIANTES**

Tesista

**MARÍA PAZ MANRÍQUEZ SALAZAR**

Guía de Tesis:

**MIREYA RODAS SUÁREZ**

Trabajo Final para la obtención del Título de Magíster en Educación Superior:

Investigación e Innovaciones Pedagógicas

**GUAYAQUIL, AGOSTO DE 2018**

## INDICE

Glosario de abreviaturas .....	6
Dedicatoria.....	8
Agradecimiento.....	9
Resumen.....	10
Introducción .....	11
Revisión de literatura.....	15
Calidad de la educación médica .....	15
Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Graduados .....	21
Áreas que evalúa el cuestionario del Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Graduados .....	22
Percepción y satisfacción.....	23
La acreditación médica y el uso de estándares internacionales .....	27
Objetivos .....	28
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos.....	28
Diseño y Metodología de la investigación.....	29
Diseño de la investigación.....	29
Universo y muestra.....	29
Variables del estudio .....	29
Técnicas e instrumento.....	32
Criterios de inclusión.....	34

Criterios de exclusión .....	34
Validación del instrumento, encuesta ACGME .....	35
Análisis de datos.....	35
Datos demográficos .....	35
OBJETIVO 1: .....	37
OBJETIVO 2: .....	40
OBJETIVO 3 .....	41
Discusión.....	42
Evaluación general del posgrado.....	46
Conclusiones.....	47
Recomendaciones .....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexos .....	57
Anexo 1 .....	57
Tabla 1 .....	57
<i>Trilogía de estándares de la WFME- Áreas</i> .....	57
Anexo: 2 .....	58
Tabla 2.....	58
<i>Estándares globales de la educación médica de postgrado de la WFME. Áreas y subáreas</i> .....	58
Anexo: 3 .....	59
Tabla 3.....	59

<i>Contenido de áreas de evaluación del cuestionario ACGME, 2014</i> .....	59
Anexo: 4 .....	61
Instrumento 1 .....	61
<i>Encuesta ACGME, modificada</i> .....	61

**Glosario de abreviaturas**

AACOM: Asociación Americana de Universidades de Medicina Osteopática

AAMC: Asociación de Colegios Médicos Americanos

ABMS/CAEM: American Board of Medical Specialties/ Consejo Americano de Especialidades médicas

ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education / Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrados.

AHA: Asociación Americana de Hospitales

AMA: Asociación Médica Americana.

AMM: Asociación Médica Mundial.

AOA: Asociación Americana de Osteopatía

CEAACES: Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

CINDA: Centro Interuniversitario de Desarrollo

CMSS: Consejo de Sociedades de Especialidades Médicas

CONAREM: Comisión Nacional de Residencias Medicas

CONEAU: Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

CRR: Comité de Revisión de Residencia

DPC: Desarrollo Profesional Continuo.

EAU: Emiratos Árabes Unidos.

HEEE: Hospital Especialidades Eugenio Espejo.

HGLV: Hospital General Luis Vernaza.

HTMC: Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

IESALC-UNESCO: Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y Caribe y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

OMS/WHO: Organización Mundial de la Salud, World Health Organization

SSH: Society for Simulation in Healthcare

UCE: Universidad Central de Ecuador

UEG: Universidad Estatal de Guayaquil

UNCUYO: Universidad Nacional de Cuyo

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

UPTC: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

WFME/FMEM: World Federation of Medical Education o Federación Mundial de Educación Médica

**Dedicatoria**

A Dios-a y seres de luz (KY), por su amor y guía en cada paso que doy.

A los médicos y posgradistas.



## **Agradecimiento**

A mi esposo, Mario Pólit por su afán de educar, a mis hijos María Paz, Mario, Natalia, hermanas y padres por su amor incondicional.

A mis amigos, especialmente Dr. Argüello, Dr. Lapo y Eco. Mayorga por sus buenos deseos.

A todas aquellas personas de la Universidad Casa Grande que creyeron en mí y me inspiraron a continuar, en especial a la Dra. Lucila Godoy, Dra. Mireya Rodas, Ing. Dolores Zambrano, y la Sra. Katty Álvarez.

A los residentes de la especialidad de oftalmología, que contestaron el cuestionario, en particular a la Dra. Rebecca Andino, al Dr. Jaime Soria por su sugerencia, y a los jefes de estudio de las unidades docentes que permitieron la realización del mismo.

A la Dra. Ana María Vásquez por su comprensión.

## **Resumen**

Actualmente en Ecuador, la calidad de la enseñanza en educación médica de posgrado no cuenta con parámetros de evaluación definidos, y se plantea la interrogante sobre qué opinión tienen los médicos que se encuentran formándose en los diferentes programas de estudios de oftalmología del país, respecto a la calidad del servicio educativo que están recibiendo, y para ello se emplea un instrumento técnico, basado en el cuestionario de Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) que mide estándares de calidad educativa en los graduados.

El objetivo principal de esta investigación es valorar la percepción, de la satisfacción de los residentes hacia la calidad de los posgrados de oftalmología que se ofrecen en Ecuador, así como de conocer la opinión general de los estudiantes sobre los mismos. El diseño del estudio es de corte no experimental, con enfoque metodológico cuantitativo, de alcance descriptivo, transeccional; se trabajó con una muestra no probabilística, por conveniencia; participaron catorce posgradistas de oftalmología del país en el año 2016. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva. El estudio mostró que los residentes tienen una percepción moderada sobre el cumplimiento de los estándares de calidad, y se muestran insatisfechos respecto al programa de estudio de posgrado. En cuanto a la opinión del programa de residencia, la mayoría de los posgradistas se refieren como “una buena experiencia”.

**Palabras Claves:** Médicos posgradistas, calidad del servicio, educación médica, percepción, satisfacción.

## **Introducción**

Desde hace muchos años se han impartido en el país programas de posgrados de distintas especialidades médicas, diferenciándose habitualmente entre ellas, tanto en sus contenidos académicos como en la organización, lo que también se observa en programas de la misma especialidad. Esto se ha dado porque, si bien existe una regulación para la presentación del programa ante la entidad reguladora previa a su aprobación y ofrecimiento a la comunidad médica; una vez puesto en marcha, no existe una evaluación adecuada de los mismos. Por tal razón se plantea el cuestionamiento sobre la percepción y satisfacción de los estudiantes, acerca de la calidad en el servicio educativo que recibieron, en los diferentes programas de posgrados de la especialidad de oftalmología en Ecuador.

Se entiende por calidad, la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. En la educación, se considera calidad cuando, ésta es un vehículo que favorece la igualdad de oportunidades y la lucha contra la exclusión social; es decir, que el estudiante es el principal beneficiario de la misma.

El servicio educativo tiene como cliente directo a los estudiantes, quienes desean que sus necesidades sean cubiertas. Para ello, se debe trabajar en las debilidades y las fortalezas de la universidad, siendo relevante la inclusión de las opiniones de los residentes, en cuanto a la percepción y satisfacción de la calidad del servicio educativo que reciben, como un aporte notable hacia el mejoramiento de los posgrados, donde sin perder la individualidad de cada institución, es necesario que se unifiquen parámetros de calidad en la enseñanza superior, y se realice una evaluación periódica de los mismos (Duque, E. y Chamarro, C., 2012).

Siguiendo esta línea, en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, un cuestionario aplicado a los estudiantes de los tres últimos semestres de las carreras que ofrece, permitió develar qué es, lo importante desde la perspectiva de los estudiantes, y saber cuáles son las debilidades y fortalezas de la universidad, las que al ser confrontadas con la oferta,

permitió al cuerpo directivo y docente elaborar los cambios necesarios para el mejoramiento, de la mano de quienes como clientes directos del servicio anhelan que les presten el mayor interés posible, quieren ser valorados y que su opinión sea considerada (Duque, E. y Chamarro, C. (2012). Siendo el servicio educativo, una prioridad para muchas entidades, desde el año 1998 la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), ha solicitado apoyo para el desarrollo de una instrucción eficaz, basada en los programas académicos, y en el entorno en que el estudiante realiza sus actividades que permiten alcanzar diversas competencias, que se adquieren equitativamente durante la carrera universitaria.

Lo anteriormente referido no excluye a ningún tipo de educación superior, y por ende constituye un llamamiento a toda formación universitaria en aras del mejoramiento de los procesos académicos, investigativos y de vinculación social, como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO *sigla en inglés*, 1991); lo cual podría fundamentarse en estándares, que permitan el perfeccionamiento en la evaluación, como los sugeridos por la Federación Mundial de Educación Médica (WFME, *acrónimo inglés*), que desde el año 2001, incentiva a los centros educativos de posgrados, de diferentes países a que trabajen en conjunto para alcanzar metas, con el propósito de estandarizar los resultados formativos, aún a expensas de la desigualdad de las situaciones internas, culturales y económicas (WHO/WFME, 2004).

Por otra parte, en Latinoamérica se evalúan y acreditan programas educativos, como es el ejemplo de Argentina, donde la acreditación es obligatoria y es coordinada por el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU); y así mismo, en Bolivia, el Viceministerio de Educación Superior, apoyándose, en instituciones como la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CINDA) y el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y Caribe que junto a UNESCO (IESALC-UNESCO), guían los procesos de acreditación y calidad de la enseñanza (González L., 2005);

similar es lo percibido en Estados Unidos donde se utilizan parámetros de calidad universal como los propuestos por el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrados (ACGME *acrónimo inglés*), que desde 1998 tiene como objetivo establecer y supervisar los estándares educativos profesionales esenciales para preparar a los médicos, asegurando una mayor eficacia y calidad en el desempeño de la atención a pacientes.

En Ecuador, el proceso para mejorar la calidad de la instrucción se inició hace algunos años, la meta planteada para el 2007 era incorporar al proceso de evaluación y acreditación a todas las instituciones de educación superior del país, bajo la dirección del Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES), constituyendo un referente elemental y obligatorio en relación a estándares de calidad (Van Der Bijl, 2015). Si bien cada país tiene un proceso distinto de cambios en la educación médica, en algunas universidades se han establecido como una forma de mejoramiento continuo, y en otras como una manera de alcanzar estándares mínimos para trabajar, lo que brindaría la confiabilidad de los alumnos al egresar en su ejercicio profesional (González L. , 2005).

En un estudio realizado en Ecuador se consideró como propósito conocer hasta qué punto las universidades nacionales han atendido necesidades de la formación del talento humano de alto nivel, con la interrogante, ¿Qué tipo de especialistas se están instruyendo?, y si el sistema educativo ha acogido al personal formado en cursos de posgrado en educación, evidenciándose que existe una falta de planificación, que se refleja en la escasa atención a las necesidades de la enseñanza a nivel nacional, de igual forma, en el crecimiento educativo, en la duplicación indiscriminada de ciertos posgrados, y en la desigualdad geográfica de los mismos (Fabara, 2012).

Al buscar estudios a nivel nacional, que otorguen información sobre la valoración de los posgradistas hacia la calidad que le brinda el programa de estudios, se observa la existencia

de muy pocos trabajos; por esto, la presente investigación desea hacer referencia hacia la calidad de los programas, basándose en las opiniones de los residentes, lo que se considera una necesidad, ya que aún no se incluye en todas las instituciones educativas, la apreciación de éste, siendo el usuario principal.

En este sentido, utilizar diferentes instrumentos, entre ellos un cuestionario diseñado por organismos internacionales, es de gran utilidad cuando se quiere conocer el nivel de percepción y satisfacción de los estudiantes, en cuanto a la calidad de educación que reciben; siendo esta herramienta un apoyo al mejoramiento continuo.

En un estudio realizado en Paraguay se utilizó el cuestionario modificado del Sistema Nacional de acreditación de Residencias de Argentina, como herramienta para determinar la percepción de los residentes médicos sobre la formación, y las condiciones laborales como sus planes de inserción social, donde participaron 144 residentes, y los hallazgos señalaron varios déficit en la calidad de la formación de los posgradistas en dicho país (Ortiz, Vidovich, Noveri, y De Canata, 2014).

Existe un cuestionario que elabora el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrados, ACGME (Whitcomb, 2002; WFME, 2003) y que ha sido utilizado en algunos centros de educación superior, principalmente en Estados Unidos, la que valora 6 áreas: 1) Horario de Trabajo, 2) Facultad, 3) Evaluación, 4) Contenidos educacionales, 5) Recursos de Formación, 6) Seguridad del Paciente/Trabajo en Equipo, e incluye una pregunta sobre la evaluación general del programa.

Ramírez (2014) aplicó el cuestionario ACGME modificado, para evaluar el cumplimiento de los estándares de los programas de posgrado de la carrera de medicina, durante el periodo 2010-2014 en la ciudad de Quito, la investigación abarcó diferentes áreas médicas donde el 40% de los participantes calificó a su programa de residencia como una

“experiencia neutral”; a su vez el 32 % y 20 % de los encuestados lo consideraron una “buena experiencia”. Ésta constituye una de las investigaciones primigenias en tratar esta temática en el país.

La vivencia de los estudiantes en relación al ambiente académico en que se desempeñan, es uno de los mejores fundamentos que apoya la calidad de la misma, la información obtenida en esta tesis, aporta datos significativos sobre el desarrollo y cumplimiento de los estándares básicos de la educación médica de posgrado en la especialidad de oftalmología, en las instituciones que ofrecen estos programas en el Ecuador, desde el punto de vista de los estudiantes, lo cual puede ser beneficioso para el perfeccionamiento de los mismos.

Se han considerado, a su vez, ciertas limitaciones, como es el número de residentes de oftalmología que existieron en el Ecuador, en el año 2016, que no permite extrapolar los resultados, pero puede servir como un estímulo, en las evaluaciones futuras a realizarse a médicos en otros posgrados de la misma o distinta especialidad; relacionados a las perspectivas y satisfacción del estudiante sobre la calidad de la educación que reciben, lo cual podría ser de apoyo, a comparaciones de los resultados en el ámbito nacional.

## **Revisión de literatura**

### **Calidad de la educación médica**

Al aceptar brindar un servicio con calidad, se debe estar de acuerdo en satisfacer las expectativas de los clientes (Senlle y Gutierrez, 2005). La calidad es intangible, pero la percepción de quien recibe y otorga el beneficio es esencial cuando se basa en el total cumplimiento de los intereses y objetivos del individuo, logrando la satisfacción (Stevens, 1995).

Donabedian (1983: pág. 1) define a la calidad como “el arte de lograr los mayores beneficios posibles a expensas de los menores riesgos, a un costo razonable”. A su vez, refiere que definir y medir la calidad parecería algo sin importancia; sobre todo en quienes no han experimentado las complejidades de la práctica clínica, y que solicitan medidas fáciles, precisas y completas en el caso de que se pensara en algo material; pero no es tan factible aplicar cuando se refiere a la atención de pacientes, por ende no se puede menospreciar cualquier intento para evaluar la calidad; y para conseguirla hay que hacer un acuerdo sobre cuáles son los elementos que la constituyen y proceder a analizar las falencias. En este sentido, cada definición de calidad puede ser muy legítima ya que influye de acuerdo, a la dimensión en que se trabaje, en el sistema de atención médica.

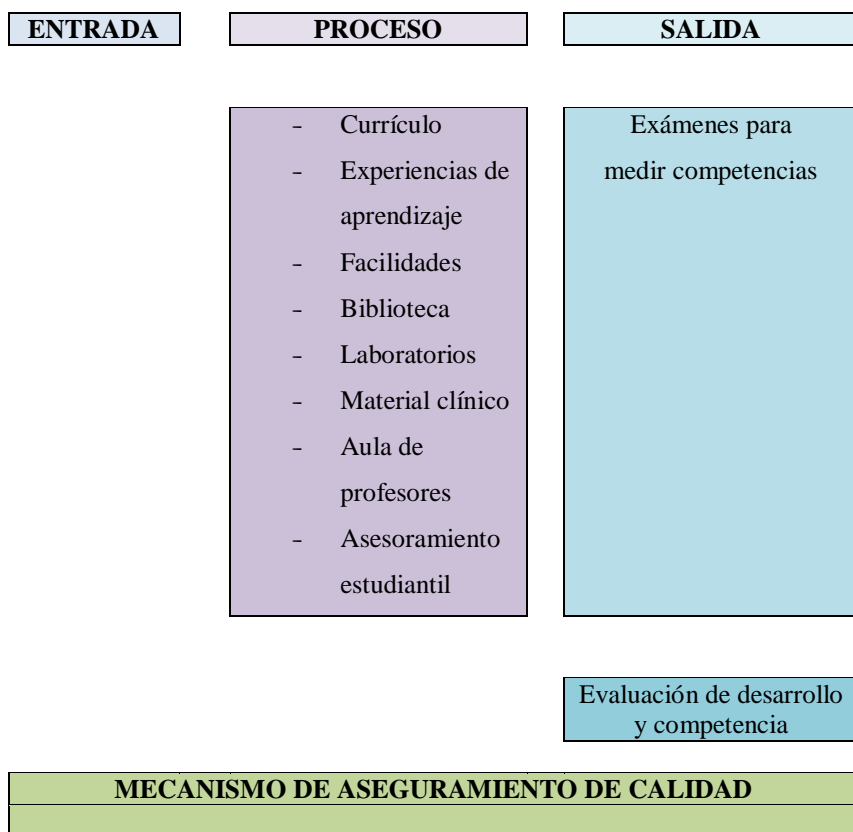
El mismo autor Donabedian (1980) clasifica a la calidad en dimensiones interdependientes: una dimensión técnica, que incluye lo que sabe el profesional, y una dimensión práctica que utiliza para resolver las inquietudes del paciente. Así mismo, señala una dimensión interpersonal, representada por la relación médico-paciente, donde se pretende alcanzar un nivel óptimo de atención, que se refleja en los resultados obtenidos que apoyan la formulación de criterios y estándares apropiados (Stevens, 1995).

El concepto de calidad está dado en función de los valores sociales del entorno en que se establece el mismo. Los elementos que componen este concepto son: a) Oportunidad, b) Convicción, c) Ambiente en el que se genera la calidad (Flores E. , 2003). En el área médica se consideran estos elementos como fundamentales, donde el galeno debe estar convencido de su responsabilidad y de brindar bienestar al paciente a través del ejercicio profesional, adquiriendo los recursos necesarios, como el tener un lugar apropiado para la atención médica; y el conocimiento de factores socioeconómicos y culturales que pudiesen estar relacionados con la calidad de la misma (Stevens, 1995). Cuando se introducen elementos de



calidad en la educación médica se espera desarrollar competencias que permitan lograr profesionales de excelencia.

La facultad de medicina debe desarrollar en el graduado competencias generales y específicas, para que otorguen servicios médicos y entre otros, la realización de investigaciones, cumpliendo con una educación continua y fortaleciendo la relación médico-paciente. Se lo debe evaluar en todas las etapas del posgrado considerando su desempeño bajo estándares de calidad. Todos los procesos que se suman a la percepción alcanzada por los sentidos, cuando el profesional médico brinda atención a un paciente, confieren el concepto de calidad total (Suwanwela, 1995), lo que está claramente expuesto en el siguiente esquema:



*Figura 1: Manejo de Calidad Total en la Educación Médica (Suwanwela, C.1995, pág. s37)*

Los programas educativos, las gestiones de autoevaluación y la calidad del servicio del médico posgradista son importantes, porque deben generar competencias que permitan observar su ejercicio profesional en un medio real (Buela-Casal, 2005b; Buela-Casal, 2005c)

y éstas deben adquirirse independientemente de la unidad docente en que estén recibiendo la formación. Los residentes de especialidades médicas, usualmente logran el aprendizaje en hospitales u otros centros, donde se mantiene una exposición permanente a circunstancias muy distintas a las que se observa en una sala de clases de una facultad médica (García y González, 2007; García y Varela, 2007), lo cual potencia el desarrollo de habilidades teórico-prácticas en el profesional a la hora de evaluar la calidad de la formación que recibe (Tobón, 2006).

Con el fin de realizar un diagnóstico sobre la calidad de educación en medicina, el estudio realizado por Flores, Sánchez, Coronado y Amador (2009), demuestra que existen factores de la evaluación, la acreditación y la certificación que penetran en todos los espacios de la vida universitaria. Estos factores son: la misión y fines, las metas, los programas de estudio, el ambiente de aprendizaje, los académicos, la estructura de gobierno, los modos de planificar y presupuestar las relaciones políticas. Además, explican que la enseñanza del médico en México, se inscribe en condiciones de diversidad tanto estructural como funcional, lo que representa un desafío para quienes deben dar un servicio de calidad con la formación que poseen.

En el mismo país, en otro estudio, se realizaron 735 encuestas a derechohabientes en consulta externa, 853 en hospitalización y 1353 encuestas a trabajadores; correspondientes a la consulta externa de 33 hospitales del Distrito Federal, y de los estados de segundo y tercer nivel. Este trabajo sirvió para conocer la evaluación de la calidad de la atención clínica y de las expectativas de los pacientes, y trabajadores de las unidades médicas. Se obtuvieron diversos resultados, donde los porcentajes más elevados fueron de insatisfacción con la información médica y la relación médico-paciente, tanto en el área de consulta como en el área de trabajo social. Si bien esta segunda área no está relacionada directamente al acto médico, tiene influencia ya que es parte de la orientación adecuada para que el servicio que ofrezca el profesional sea óptimo. En los hospitales, los problemas principales se observaron en la

atención recibida cuando se ofrece la dieta a los pacientes ingresados. Por lo tanto, los resultados del estudio conllevan a crear normas preventivas y correctivas para lograr una atención de calidad, con el apoyo cordial del personal (Aguirre-Gas, 1990).

En el año 2016, en Chile, se estudió el cumplimiento de los estándares de acreditación internacional propuestos por la Society for Simulation in Healthcare (SSH), mediante un cuestionario basado en los estándares de Acreditación para los Programas de Simulación (Accreditation Standards of Healthcare Simulation Programs) de la SSH. Se analizó: 1) Misión y gobernabilidad, 2) Organización y gestión, 3) Instalaciones, tecnología, modalidades de simulación y recursos humanos, 4) Ambiente de aprendizaje, 5) Evaluación y mejoramiento continuo, 6) Integridad, 7) Seguridad. En los resultados de la investigación se demostró que existe la necesidad de implementar innovadoras metodologías, y modernas formas de evaluación, acordes a fortalecer los estándares internacionales de la salud.

Para regularizar la función del médico residente en cuanto a la acción del servicio que brinda y con el fin de desarrollar competencias clínicas y quirúrgicas, se sugiere que deben estar relacionadas con la misión y gobernanzas de las ciencias de la salud; siendo importante realizar continuamente la retroalimentación hacia el estudiante con proyección y planificación. La información que se obtuvo en los resultados proporcionó pautas, que pueden ser incluidas en la labor del docente, los programas, la investigación y la utilización de los recursos que apoyan el cumplimiento de los estándares de acreditación propuestos (Escudero, Fuentes, González, y Corvetto, 2016).

La interacción existente entre el estudiante y la organización que le brinda la educación, es muy valiosa en todas las etapas del proceso de la enseñanza, sobre todo cuando constantemente se está dando gestión e importancia a las expectativas expuestas por el alumno hacia servicio educativo percibido (Duque E. , 2005), haciendo relevante que el médico en

formación sirve a los pacientes, lo cual debe incluir calidad, que debe estar apoyada en las herramientas que la universidad le ha otorgado.

### **Estándares de calidad en la educación médica**

Lo que observa la persona que recibe un servicio es un factor subjetivo, que no es fácil de medir; pero al objetivarse permite conocer la calidad de la atención que recibe. Para esto, apoyarse en estándares de calidad es algo relevante, ya que permite cuantificar y medir la calidad en la educación médica que tiene el profesional que da el servicio. Los estándares son diversos y se los puede clasificar en 3 categorías: internacionales, nacionales e institucionales (Boelen, 1995; Flores E. , 2003); los dos primeros enunciados están incluidos en la certificación médica.

Organizaciones como la WFME que trabajan por mejorar cada día la educación médica, establecen 3 niveles que son: 1) Educación Médica Básica; 2) Educación Médica de Posgrado; y, 3) Desarrollo Profesional Continuo. A nivel de la Educación Médica de Posgrado, se describen 9 áreas correspondientes como son: 1) Misión y resultados, 2) Proceso de Formación, 3) Evaluación de residentes, 4) Residentes, 5) Personal académico, 6) Centros de formación, y recursos educativos, 7) Programa Evaluativo, 8) Gobernabilidad y gestión y 9) Renovación continuada, y a su vez, cada una de ellas consta con la distribución de las subareas, que se detallan en las tablas (1 y 2), incluidas como anexos 1 y 2 (Patiño, 2008; (World Federation of Medical Education, 2004, p.s7-s18).

Estos estándares deben ser aplicados como contenidos educativos universales y dinámicos, con propuestas de mejoramiento y responsabilidad de autoridades y alumnos, donde se debe, de manera permanente, tener vigilancia de los logros alcanzados y del desarrollo de competencias en los médicos, como lo expuesto en el proyecto de la WFME sobre estándares en Desarrollo Profesional Continuo (DPC) , donde los objetivos educacionales deben ser claramente compatibles con los principios de evaluación del

aprendizaje, métodos y prácticas, entre otros (WHO/WFME, 2004; Desarrollo Profesional Continuo, 2004)

### **Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Graduados**

Hace cientos de años, surgen interrogantes en centros médicos sobre la calidad y la enseñanza. Esto conlleva a observar la eficacia del aprendizaje teórico y práctico, e invita a la constitución de organizaciones que entre sus metas está, el de regular, bajo ciertos estándares, a los estudiantes universitarios y de posgrado.

En el año 2000, ACGME se convierte en una organización no gubernamental con estatutos propios, responsable de la acreditación de los programas de educación médica para graduados. Tiene siete organizaciones miembros: 1) Junta Americana de Especialidades Médicas (ABMS), 2) Asociación Americana de Hospitales (AHA), 3) Asociación Médica Americana (AMA), 4) Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC), 5) Consejo de Sociedades de Especialidades Médicas (CMSS), 6) Asociación Americana de Osteopatía (AOA), 7) Asociación Americana de Universidades de Medicina Osteopática (AACOM) (ACGME, 2018).

El Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrados instituye un grupo de estándares efectivos para programas de formación, y monitorea el cumplimiento de los mismos apoyándose en los requisitos institucionales y del programa (ACGME, 2014). Este Consejo tiene un doble objetivo: (1) Establecer y mantener los estándares de acreditación que promuevan la calidad educativa de los programas de residencia y de especialización; y (2) Promover la realización de la misión educativa en la residencia, en torno a la seguridad de la atención brindada a los pacientes, y en un ambiente humano que fomente el bienestar, el aprendizaje y la profesionalidad de los estudiantes. A través de un proceso continuo de revisión por pares ACGME, utiliza, los estándares para registrar y supervisar el contenido educativo, las actividades de enseñanza, las responsabilidades del cuidado del paciente, la

supervisión, las horas de servicio (en lugar de "horas de trabajo") y los recursos e instalaciones del programa. El cumplimiento se mide a través de inspecciones in situ y entrevistas con los residentes cada 3 o 4 años (ACGME, 2018).

### **Áreas que evalúa el cuestionario del Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Graduados.**

ACGME (2014), establece 6 áreas de evaluación de un programa de estudio de posgrado: 1) Horario de Trabajo, 2) Facultad, 3) Evaluación, 4) Contenidos Educativos, 5) Recursos y 6) Seguridad del paciente/Trabajo en Equipo.

En cada área se describen ciertos aspectos que deben primar en la formación del posgradista, como considerar las razones por las que puede o no exceder sus horas de labores durante la residencia, así mismo la atención que deben brindarles a los estudiantes los que conforman el área Facultad. En otra área se busca registrar los resultados de las evaluaciones de los residentes en relación a todas sus actividades, darle acceso y retroalimentación a las mismas. En cuanto a Contenido Académico, la encuesta evalúa los factores que pueden influir en el desempeño general del estudiante y el manejo de la fatiga durante su labor; a su vez se impulsa a orientar, y brindar recursos, acceso a materiales, técnicas y métodos, que apoyen la formación médica. Existe interés en el área de Seguridad al Paciente/Trabajo en Equipo al referirse al trabajo eficaz, seguro y la pertinente comunicación de roles asignados, como se explica con más detalle en la tabla 3, incluida como Anexo 3 (ACGME, 2014).

El cuestionario elaborado por ACGME sirve para recolectar información, que el comité de revisión considera como aporte, para la acreditación de los programas de las organizaciones, basada en experiencias académicas actuales; y que sirven como guía para mejorar la calidad de la educación médica de posgrado. Esta encuesta se aplica a residentes y docentes para que exponga la visión que tienen sobre la educación que reciben o imparten, y

poder así mejorar o alcanzar los estándares propuestos por los comités de revisión, acreditando los programas de posgrados a través de la vigilancia de procesos educativos que imparten las instituciones (ACGME, 2014; García y Varela, 2007).

### **Percepción y satisfacción**

El aprendizaje está enlazado a la percepción, y a los sentidos. Los estímulos del entorno en algún momento fueron nuevos, pero por la diferenciación en obtener mayor atención a ciertas características se logran separar psicológicamente, llevando a ordenarlas a ideas más complejas. La investigación, la psicología cognitiva, la psicofísica, la neurociencia, las diferencias entre el maestro y el aprendiz, la informática y las diferencias interculturales influyen en el aprendizaje (Goldstone, 1998). Los conocimientos que adquieren los individuos y la percepción se encuentran muy relacionados en cuanto a la captación de aspectos del ambiente como de cada uno de los objetos que la componen (Allport, 1974).

Explorar aspectos de la perspectiva de los estudiantes universitarios hacia el aprendizaje que adquieren, invita a caminar junto a ellos, más enfocados hacia las necesidades modernas relacionadas a la formación y calidad, para que puedan cumplir satisfactoriamente con sus labores en sus futuros empleos (Muñoz, 2007). La integración de un grupo de definiciones menciona que la calidad de vida es un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona (Levy y Anderson, 1980); Lo que posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos (Szalai, 1980). En cuanto a lo subjetivo, es una sensación de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos de subjetividad, la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva (Celia y Tulskey, 1990; Chaturvedi, 1991); Adicionalmente, están los aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social, con la comunidad y la salud objetivamente percibida (Quintero, 1996; Ardila, 2003).

Cuando una persona puede desarrollar sus habilidades experimenta calidad de vida, debido a que se siente satisfecho con los logros alcanzados. La realización personal y calidad de vida son dos aspectos que están altamente correlacionados (Ardila, 2003). La educación superior ha incluido dentro de sus servicios, áreas complementarias que permiten al estudiante obtener mayor satisfacción en la educación (Fayos, González-Gallarza, Servera, y Arteaga, 2011; Duque L., 2003; Duque y Weeks, 2010; Gento y Vivas, 2003; Alves y Raposo, 2004). A su vez se puede conocer la calidad a través de aspectos que perciben los alumnos (Gento y Vivas, 2003), tanto al interior de los centros educativos como a su vínculo hacia el compromiso social (Serrano, 2003), en donde se destaca una dimensión fundamental como la satisfacción de los estudiantes (Agustín y Domelis, 2009). Los juicios de satisfacción son el resultado de la diferencia percibida por el que recibe el servicio entre sus expectativas y la percepción del resultado (Rust y Oliver, 1993).

En América Latina, valorar la calidad de instrucción que reciben los estudiantes a través de investigaciones debería ser uno de los pilares fundamentales de los centros que los imparten, (Fayos et al, 2011) y que en la actualidad aún son insuficientes, siendo el alumno y su opinión el ente fundamental al establecer si hay o no suficiente calidad (López, 1994; Gento y Vivas, 2003; Pérez y Alfaro, 1997). Las demandas de la sociedad a alcanzar los objetivos (eficacia – eficiencia) de calidad del estudiante universitario coadyuva a mantener la satisfacción de los alumnos (Wood McCarthy, 1998; Bricall, 2000).

Una universidad pública en Chile, diseña y realiza un cuestionario de satisfacción a 2086 estudiantes enfocados a los elementos que afectan la apreciación del servicio educativo. En esta investigación se obtuvo que el alumno se involucra mucho en el aprendizaje, teniendo una alta satisfacción con el servicio basándose en la percepción del prestigio de la universidad, y del alto involucramiento del usuario en el proceso de aprendizaje, inversamente muestra insatisfacción con el servicio dado por el personal administrativo y docente. También



consideran que las instalaciones no brindan satisfacción (Palominos, Quezada, Osorio, Torres, y Lippi, 2016).

En Perú, se realizó un estudio para valorar las percepciones de los residentes en 5 hospitales de Lima y Callao, en donde se aplicó una encuesta basada en la literatura de otros países, a 228 participantes; como resultado, la mayoría de los residentes calificaron su formación académica como buena, sin superar el 50 %; el 36,4% la notifica como “regular” y un 15,4% como “mala” (Miní, y otros, 2015).

En Argentina, se realizó un trabajo con el objeto de analizar ¿Qué evaluar y qué instrumento utilizar?, para que los alumnos, al egresar de la carrera de medicina, puedan rendir una Prueba Global de Ciclo Clínico, tomándose como marco teórico la educación basada en competencias. Los alumnos de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo (UNCUYO), fueron entrevistados como también los médicos, los pacientes, los enfermeros, los empleadores y los docentes; en total participaron 147 individuos, se definieron seis competencias médicas que incluían 27 componentes. De este grupo, veinticuatro debían evaluarse durante el ciclo clínico, dieciséis al finalizar la carrera y tres en el primer año.

Los instrumentos elegidos fueron: a) observación del desempeño con pacientes; b) la evaluación continua con retroalimentación; y, c) los exámenes orales y escritos. A partir de estos resultados, se dispone de una definición de las competencias y de sus componentes para el ejercicio profesional; así mismo, se realiza una selección de los instrumentos y en el momento de la carrera en que deben evaluarse. Se elige el aval de la comunidad educativa para ambos productos, con una base para establecer un sistema de evaluación para todo el currículo (Reta, López, Montbrun, Ortiz, y Vargas, 2006).

Otro estudio realizado en Perú, donde se utilizan dos cuestionarios para obtener la percepción y satisfacción de 94 estudiantes, de cuarto año de dermatología de las prácticas que

estaban realizando en la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), reveló que tienen una percepción general favorable y alta satisfacción general acerca de las prácticas clínicas en ésta área (Hilasaca, 2009).

En la Universidad de Buenos Aires, en el departamento de pediatría, realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer las percepciones de los alumnos acerca de sus competencias y habilidades clínicas. El estudio lo realiza un grupo de docentes a 80 alumnos, que en el 2003 ingresaban a la facultad médica, y por medio de una encuesta se obtiene que existen graves deficiencias en sus competencias clínicas para realizar un examen físico, y para determinar el estado de salud de un paciente (Buraschi, y otros, 2005).

A continuación se describe un estudio basado en la aplicación de un cuestionario utilizado por el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Ministerio de Salud de la República Argentina, y modificada para su uso en Paraguay, donde se utilizaron los estándares de la WFME, y el reglamento de la Comisión Nacional de Residencias Medicas (CONAREM). Los hallazgos de esta investigación, que fueron basados en las percepciones de los residentes en formación, apuntan a varios posibles déficits en la educación actual en ese país, tanto en la instrucción teórica/académica, como en la formación del servicio y la planificación de recursos humanos evidenciados en las ofertas de plazas a nivel nacional. Los déficits notados no sólo afectarían la formación educativa y profesional de los médicos residentes sino también atañerían directamente la calidad de la atención y seguridad del paciente (Ortiz et al., 2014).

En el ámbito nacional, Ramírez (2014) aplicó un cuestionario modificado, acreditado por ACGME, a 50 residentes participantes de la ciudad de Quito, de distintos hospitales y diferentes especialidades, y determinó que el cumplimiento de estándares internacionales se efectuó en forma parcial o algo satisfactoria, por esto, sugiere optimizar programas pedagógicos en ciertas áreas quirúrgicas como: Cirugía General, Otorrinolaringología y

Traumatología, así como en especialidades clínicas tales como: Medicina Interna, Cardiología, Medicina Familiar, Pediatría, Emergencia y Ginecología/Obstetricia.

### **La acreditación médica y el uso de estándares internacionales**

En las últimas décadas se incentiva a que exista calidad en la educación superior, y a su vez que se fortalezcan enlaces entre países para educar mejor a los médicos, lo que incluye a los latinoamericanos (Karle, 2006). Se deben tener estándares nacionales e internacionales para hacer seguimiento a los sistemas de educación y para comprobar que una eficiente acreditación de programas, no sólo asegura la calidad en una institución (Lindgren S., 2012); sino que también contribuye al mejoramiento de los patrones educativos (Lindgren y Karle, 2011). Algo que se ha vuelto cada vez más popular en los países desarrollados y en desarrollo en todo el mundo (Frenk, et al., 2010). En algunos países las acreditaciones son financiadas por el estado, en otros no, lo que los lleva a la contratación de servicios privados. Las instituciones educativas y de salud deben estar claras con las funciones, responsabilidades, y las metodologías que implementan en la enseñanza de una especialidad (WFME, 2003).

En Emiratos Árabes Unidos (EAU), se busca en una encuesta las percepciones de los estudiantes de que querían optar a una residencia de M. Interna, sobre posibles beneficios de la acreditación ACGME-I, 78 estudiantes expresaron percepciones positivas, con mejoras a la calidad, y a el impacto educativo del programa ( Ibrahim, et al. 2015). Tener una acreditación externa, a veces no es tan accesible, por los costos que implica traer a un país evaluadores del exterior, pero este esfuerzo puede ser el inicio para conocer “cómo estamos” y “cuál sería el seguimiento para alcanzar estándares internacionales”.

Las acreditaciones deben realizarse periódicamente y pueden en ocasiones provocar cierto conflicto por el temor a descubrir debilidades de una institución, pero si la misma se enfoca positivamente, es ideal para un centro (Van, Christensen, Karle, Lindgren, y Nystrup, 2003). La política de la WFME es fortalecer los sistemas de acreditación, pero no en todos los

países es fácil hacerlo, por esto las universidades deben tener una selección rigurosa del personal docente y de los estudiantes, con exámenes y autoevaluaciones internas continuas (Van et al., 2003; Lloret, 2012).

Por esto, la instrucción a futuros profesionales de la medicina es una inversión para el impacto de la acreditación en los programas de educación médica. Es eminente comprender las percepciones de los aprendices con respecto a la acreditación; considerando que las acciones universitarias se asocian con logros óptimos del aprendizaje y el éxito, si consideran el apoyo de los alumnos (Putwain, Sander, y Larkin, 2013).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Valorar la percepción, la satisfacción y la opinión general de los estudiantes de los posgrados de oftalmología del Ecuador.

### **Objetivos específicos**

1. Establecer la percepción de los posgradistas con respecto a la calidad del programa educativo que brindan las instituciones de enseñanza, en función de las áreas: Facultad, Seguridad del Paciente/ Trabajo en equipo, Contenido Educacional, Recursos de Formación, y Horario de Trabajo.
2. Determinar el grado de satisfacción de los posgradistas con respecto a la calidad del programa educativo en las áreas: Evaluación, Contenido Educacional, Recursos de Formación y Horario de Trabajo.
3. Conocer la opinión general de los posgradistas sobre el programa.

## **Diseño y Metodología de la investigación**

### **Diseño de la investigación**

En la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo no experimental, con un diseño transeccional o transversal, de alcance descriptivo, utilizando la técnica de la encuesta (Hernández, Fernández, y Baptista, 2004).

### **Universo y muestra**

En este estudio se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de los sujetos de estudio. El universo de esta investigación estuvo conformado por 15 participantes, de los cuales 14 integraron la muestra. Se contó con las respuestas de los estudiantes de los posgrados de oftalmología del Ecuador, que corresponden al nivel de segundo y de tercer año de la especialidad, que se impartía en dos universidades del país, que tienen convenios con tres centros hospitalarios de tercer nivel como: el Hospital General Luis Vernaza (HGLV), el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) en la ciudad de Guayaquil; y el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (HEEE) en la ciudad de Quito.

### **Variables del estudio**

Se han establecido 3 variables de estudio: 1) La percepción; y 2) la satisfacción de los estudiantes hacia la calidad del programa de estudio en la especialidad de oftalmología, que cursan en la actualidad y 3) La opinión general del posgradista al programa. Estas variables se presentan en la tabla 4.

**Tabla 4.**

*Operacionalización de las variables. Opiniones de posgradistas de oftalmología en relación a su percepción y satisfacción.*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>RANGOS</b>	
Percepción	La percepción, es el medio por el cual el ser humano se relaciona con la información del mundo exterior, siendo el cerebro y su conexión a la mente, la que interpreta todos los estímulos que provienen del exterior, para en experiencias. (Laplanche y Pontalis, 1996)	Facultad	Escala de Likert	Nada suficiente, 1; Poco suficiente, 2; Algo suficiente, 3; Muy suficiente, 4; Extremadamente suficiente 5.	
			Frecuencia	Muy a menudo, 5; A menudo, 4; A veces, 3; Raramente, 2; Nunca, 1.	
			Escala de Likert	Nada suficiente, 1; Poco suficiente, 2; Algo suficiente, 3; Muy suficiente, 4; Extremadamente suficiente 5.	
			Frecuencia	Extremadamente interesados, 5; Muy interesados, 4; Algo interesados, 3; Poco interesados, 2; Nada interesados, 1.	
		Contenido educacional	Frecuencia		Sumamente capaces, 5; Muy capaces, 4; Algo capaces, 3; Poco capaces, 2; Nada capaces, 1.
					Muy a menudo, 5; A menudo, 4; A veces, 3; Raramente, 2; Nunca, 1.
		Recursos de Formación	Frecuencia		Nunca, 1; Raramente, 2; A veces, 3; A menudo, 4; Muy a menudo, 5.
					De ningún modo, 1; Un poco, 2; Algo, 3; Bastante, 4; Mucho, 5.
		Seguridad del Paciente	Frecuencia		Nunca, 1; Raramente, 2; A veces, 3; A menudo, 4; Muy a menudo, 5.
					Muy a menudo, 5; A menudo, 4; A veces, 3; Raramente, 2; Nunca, 1.
Trabajo en Equipo	Frecuencia		Extremadamente común, 5; Muy común, 4; algo común, 3; Poco común, 2; Nada común, 1, Muy a menudo, 5; A menudo, 4; A veces, 3; Raramente, 2; Nunca, 1.		
Horario de Trabajo	Frecuencia		Muy a menudo, 5; A menudo, 4; A veces, 3; Raramente, 2; Nunca, 1		

**Continuación**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ESCALA	RANGOS
Satisfacción	La calidad de las instituciones educativas puede ser observada desde distintos puntos, sin embargo es necesario interrogar al estudiante pues es quien recibe la educación, y da a conocer las consecuencias de la calidad de la misma. (Salinas, 2007).	Evaluación	Escala de Likert	Nada satisfecho, 1; Ligeramente satisfecho, 2; Algo satisfecho, 3; Muy satisfecho, 4; Extremadamente satisfecho, 5.
		Contenido educativo	Escala de Likert	Nada satisfecho, 1; Ligeramente satisfecho, 2; Algo satisfecho, 3; Muy satisfecho, 4; Extremadamente satisfecho, 5.
		Recursos de Formación	Escala de Likert	Extremadamente satisfecho, 5; Muy satisfecho, 4; Algo satisfecho, 3; Ligeramente satisfecho, 2; Nada satisfecho, 1.
		Horario de Trabajo	Escala de Likert	Extremadamente satisfecho, 5; Muy satisfecho, 4; Algo satisfecho, 3; Ligeramente satisfecho, 2; Nada satisfecho, 1.
Opinión general del posgradista sobre el programa de residencia	Idea, juicio o concepto que una persona tiene o se forma acerca de algo o alguien. <a href="http://dle.rae.es/index.html">http://dle.rae.es/index.html</a>	Experiencia positiva, neutral o negativa	Escala de Likert	La mejor experiencia posible. Una buena experiencia. Una experiencia neutral. Una experiencia negativa. Una experiencia muy negativa.

### **Técnicas e instrumento**

Se empleó como herramienta el instrumento diseñado por el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrados (ACGME), la versión modificada que se empleó en la investigación realizada por el Dr. Johan Ramírez, que evaluó el cumplimiento de los estándares globales en los programas de posgrado en la carrera de medicina, impartidos en los distintos Hospitales de la Ciudad de Quito, que han iniciado desde el año 2010 hasta 2014. La validación de la herramienta traducida y modificada fue realizada por parte del director y miembros del comité de tesis del mencionado proyecto (Ramírez, 2014).

El instrumento contiene estándares globales que ACGME sugiere cumplir, y que están a su vez agrupadas en áreas que serán llamadas dimensiones en esta investigación: 1) Horario de Trabajo, 2) Seguridad del paciente/Trabajo en Equipo, 3) Facultad, 4) Evaluación, 5) Contenidos Educativos, 6) Recursos de Formación. Además cuenta con un total de 30 ítems. Está elaborado en base a la Escala Likert de 1–5, que provee a cada ítem un puntaje definido, agrupándolas y clasificándolas en variables de la siguiente manera:

- a) **Percepción:** 5 y 4. Alta percepción; 3. Moderada percepción; y 2 y 1. Baja percepción
- b) **Satisfacción:** 5 y 4. Muy satisfactorio; 3. Moderadamente satisfactorio y; 2 y 1. Insatisfecho.
- c) **Opinión general del programa de residencia**, es decir: “5. La mejor experiencia”, “4. Una buena experiencia”, “3. Una experiencia neutral”, “2. Una experiencia negativa” y “1 Una experiencia muy negativa”.

Así, para responder a la variable a: **Percepción**, se consideraron las preguntas 1 a 5, 17, 19, 21 a la 25 y 28 en las siguientes áreas/dimensiones: Facultad: 5 ítems; Seguridad del paciente /Trabajo en



Equipo: 3 ítems; Contenido Educativo: 2 ítems; Recursos de Formación: 2 ítems; Horario de Trabajo: 1 ítem.

El área Facultad cuenta con 5 ítems que muestran factores de la supervisión e instrucción suficiente y apropiada por parte de los tutores en el programa de estudios, y aborda situaciones cuando los residentes se ocupan de los pacientes. Otros ítems indican el interés del personal docente y la capacidad del mismo para crear un ambiente de enseñanza apropiado.

En referencia a la Seguridad del Paciente/Trabajo en Equipo se considera 3 ítems donde se evidencia la frecuencia con la que los residentes trabajan en equipos interdisciplinarios, y si reciben los pacientes información sobre los roles respectivos del residente. Otro factor primordial es conocer si es usual la pérdida de información relevante durante los cambios de turnos.

En el área Contenido Educativo existen 2 ítems para observar el equilibrio entre la educación y el trabajo clínico del posgradista, y si esta labor ha sido comprometida por la excesiva carga de trabajo. El área Horario de Trabajo consta de 1 ítem afín al cumplimiento del itinerario de la jornada establecido.

En la Percepción, además, se incluyen 2 ítems en el área de Recursos de Formación, donde se vigila si existe, un ambiente adecuado para que los estudiantes puedan plantear problemas o inquietudes sin miedo. Otro ítem está relacionado con la afectación que pueda tener la educación del residente al estar en contacto con otros estudiantes que no forman parte del programa.

Respectivamente las preguntas 7, 9 y 10, 13, 16, 20 y 29 se incluyeron en la variable b: **Satisfacción** que contiene preguntas de las áreas Evaluación, con 4 ítems; Contenido educativo, 1 ítem; Recursos, 1 ítem; y, Horario de Trabajo, con 1 ítem.

En el área de evaluación existen 4 ítems sobre la satisfacción de los posgradistas, relacionados al manejo de la confidencialidad de las evaluaciones realizadas por el docente, y con las evaluaciones realizadas por el médico residente hacia el programa. También se hace énfasis a la satisfacción sobre el uso de las evaluaciones para mejorar el programa, y si se realiza retroalimentación después de las tareas asignadas.

En cuanto al área Contenido Educativo, se revisa la satisfacción del estudiante con las actividades de investigación; y en relación al área de Recursos de Formación, se enfoca hacia el manejo de los problemas del residente y la confidencialidad. A la vez en el área Horario de Trabajo, la satisfacción se relaciona a la organización de las horas libres durante el proceso de enseñanza.

La pregunta 30 está incluida en la variable c: **Evaluación General del Programa**, que revela la percepción de los estudiantes en relación a la experiencia, y si tuviese la posibilidad de escoger un programa de enseñanza, escogería o no el mismo que está cursando. La aplicación del cuestionario se realizó de forma presencial, y se entregó en formato impreso.

### **Criterios de inclusión**

Se tomó en cuenta para la investigación a todos los médicos posgradistas de oftalmología de la Universidad Central de Ecuador (UCE) de la ciudad de Quito, y de la Universidad Estatal de Guayaquil (UEG), que aceptaron participar en el estudio, y que se encontraban en formación en los hospitales docentes, de esta especialidad médica, en el año 2016.

### **Criterios de exclusión**

Como criterio de exclusión se consideraron los siguientes:

1. Médicos residentes posgradistas pertenecientes a instituciones educativas que no son del país.

2 Médicos residentes cuyo programa de posgrado no tenga como sede principal al Ecuador y que no se encuentren realizando pasantías en los hospitales mencionados anteriormente.

3. Posgradistas de oftalmología que no contestaron la encuesta.

### **Validación del instrumento, encuesta ACGME**

La encuesta ACGME fue validada mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, alcanzando valores aceptables para las 6 áreas, que en esta investigación se denominan dimensiones. Cuatro de las dimensiones lograron valores de Alpha de 0.89 o más, lo que indica que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Sin embargo, la dimensión Recursos fue baja pero aceptable con 0.59, posiblemente éste valor bajo este relacionado con la muestra que fue pequeña (Landis y Koch, 1977).

### **Análisis de datos**

Se ingresaron los datos obtenidos en una hoja de cálculo de Excel. Se obtuvieron la media en la cada una de las preguntas del instrumento, y aquellas que evaluaban percepción y satisfacción se agruparon separadamente. Se calcularon también las frecuencias de las variables demográficas relacionadas al posgradista: Ciudad en que estudió (Quito, Guayaquil), sexo (femenino, masculino), año de residencia (primero, segundo, tercero), edad (años), distribución de residentes por hospitales (HEEE, HTMC, HGLV), y además se calcularon los porcentajes de los mismos.

### **Resultados**

#### **Datos demográficos**

El presente estudio se realizó basado en la revisión de los cuestionarios que contestaron los 14 residentes de posgrado, que cursaban en el año 2016 sus estudios en el área de oftalmología en Ecuador. Se observó un predominio del sexo femenino (71.4%) en los estudiantes; siendo el grupo

etéreo de mayor prevalencia la correspondiente entre los 27 y 32 años de edad, equivalente al 78.6% de los residentes. Las edades mínimas y máximas fueron de 27 y 42 años de edad. El 71,4% de los posgradistas, de acuerdo a su estado civil, son casados y un 28.6% solteros, no existieron personas viudas ni en unión libre. El 57.1% de los estudiantes realizó sus estudios en la ciudad de Quito bajo la supervisión educativa de la Universidad Central de Ecuador (UCE), y un 42.9% bajo la tutela de la Universidad Estatal de Guayaquil (UEG).

El 57.1% de los estudiantes rotaron principalmente en el Hospital Especialidades Eugenio Espejo (HEEE) de la ciudad de Quito, y un 21,45 % (3) en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) y un 21,45% (3) en el Hospital General Luis Vernaza (HGLV) ambos de la ciudad de Guayaquil. El 42.9% de los encuestados estaban cursando el segundo año de residencia y el 57.1% el tercer año. Cabe mencionar que no hubo estudiantes de primer año cursando la especialidad. En la siguiente tabla se resume esta información:

**Tabla 5**

*Datos demográficos de los posgradistas de oftalmología en Ecuador, 2016*

VARIABLES	FRECUENCIA (n=14)	PORCENTAJE (%)
Ciudad		
Quito	8	57,1
Guayaquil	6	42,9
Sexo		
Hombre	4	28,6
Mujer	10	71,4
Año de residencia		
Segundo año	6	42,9
Tercer año	8	57,1
Estado Civil		
Casados	10	71,4
Solteros	4	28,6
Edad		
27,00	2	14,3
28,00	2	14,3
29,00	1	7,1
30,00	2	14,3
31,00	3	21,4
32,00	1	7,1
42,00	3	21,4

Distribución Hospitalaria		
H. E. Eugenio Espejo	8	57,1
H. T. Maldonado Carbo	3	21,4
H. G. Luis Vernaza	3	21,4

### **OBJETIVO 1:**

Establecer la percepción de los posgradistas con respecto a la calidad del programa educativo que brindan las instituciones de enseñanza, en función de las áreas/dimensiones: Facultad, Seguridad del Paciente/ Trabajo en equipo, Contenido Educacional, Recursos de Formación, y Horario de Trabajo.

Los estudiantes encuestados, en la media de cumplimiento general de la variable Percepción que incluye las áreas/dimensiones antes mencionadas; muestran un valor de 3,33, es decir tienen una “percepción moderada”.

Si nos enfocamos solo al comportamiento de la Percepción, en la dimensión Facultad, se obtuvo un valor de 3,48 que concuerda con una “percepción moderada”. Reflejado en la supervisión suficiente y apropiada dada por los tutores, personal del programa y la facultad cuando el residente atiende a los pacientes. Así mismo, exponen en otra pregunta una moderada percepción en la instrucción suficiente, que reciben de profesores y personal del programa de estudios; como el mismo nivel de percepción (moderado) en el interés a la educación que el residente recibe, como de la capacidad de los profesores y el staff general para crear un ambiente docente y de investigación adecuados.

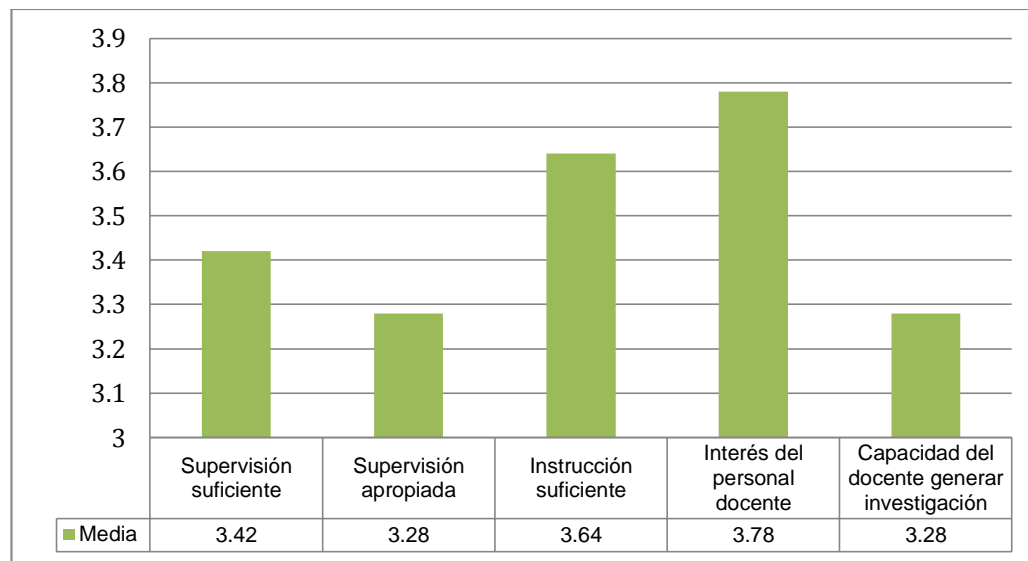


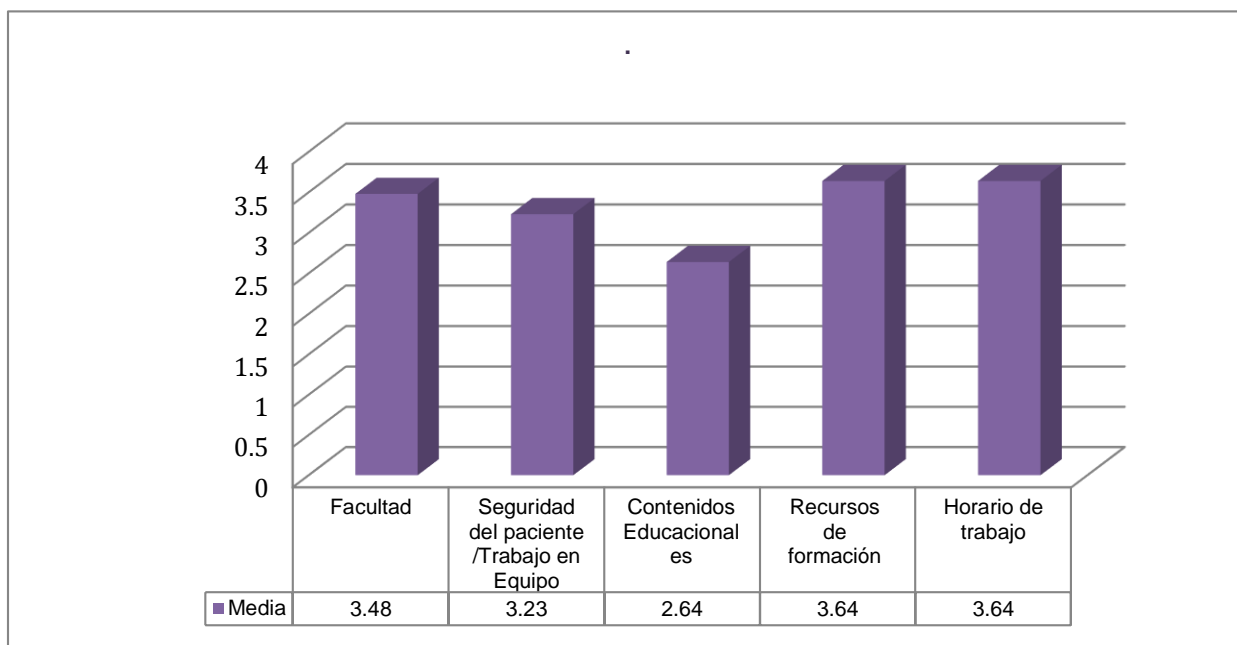
Figura 2. Comportamiento de la variable Percepción dimensión Facultad.

En lo correspondiente al comportamiento de la variable Percepción, en la dimensión Seguridad del Paciente /Trabajo en Equipo, se obtuvo una “moderada percepción” con un valor de 3,23. Si describimos cada ítem en esta dimensión observamos una percepción moderada de los residentes respecto a la frecuencia en que se trabaja en equipos interdisciplinarios en la atención de pacientes, y la misma percepción en cuanto al extravío de información en los cambios de turnos. Sin embargo, se aprecia una baja percepción, hacia la información que el docente otorga al paciente en el pase de visita, sobre los roles del residente.

Acorde a lo observado en el comportamiento de la Percepción, en la dimensión Contenidos Educativos el cuestionario reflejó una media de cumplimiento de 2,64; esto significa que los estudiantes tienen una “baja percepción”. En cuanto a la interrogante relacionada, al equilibrio entre educación recibida y trabajo clínico en las rotaciones, los estudiantes sostienen una percepción moderada, y una baja percepción en el compromiso de la educación clínica relacionada al trabajo del residente.

Con respecto al comportamiento de la Percepción de la dimensión Recursos de Formación, se precisa una media de 3,64 es decir una “moderada percepción”. Al detallar los resultados en esta área, respecto a expresar dudas o inquietudes sin temor, los residentes tienen una percepción moderada, y en relación a que la educación que reciben esté comprometida, por la presencia de alumnos que no son parte de su programa, alcanza una baja percepción.

En cuanto al comportamiento de la Percepción, en la dimensión Horario de Trabajo, fue registrado con un valor de 3,64 es decir una “moderada percepción”, al cumplimiento de horarios de trabajo diario de los posgradistas.



*Figura 3.* Comportamiento de la variable Percepción en las dimensiones: Facultad (F), S. Paciente/Trabajo en Equipo (SP/TE), Contenidos Educativos (CE), Recursos de Formación (RF), Horario de Trabajo (HT).

## OBJETIVO 2:

Determinar el grado de satisfacción de los posgradistas con respecto al programa educativo en las áreas/dimensiones: Evaluación, Contenido Educacional, Recursos de Formación y Horario de Trabajo.

En relación al comportamiento general obtenido en la variable Satisfacción, se registra un valor de 2,97; lo que revela que los posgradistas están “insatisfechos” con el cumplimiento de estándares de calidad del programa de estudios.

Individualmente, el comportamiento de la variable Satisfacción, en la dimensión Evaluación es de 2,79; lo que advierte que los posgradistas están “insatisfechos”, reflejado en todos los ítems que incluye esta dimensión, es decir, a la confidencialidad con que se manejan las evaluaciones al personal docente, las evaluaciones al programa, el uso de evaluaciones para mejorar el programa de estudios y la retroalimentación después de una tarea.

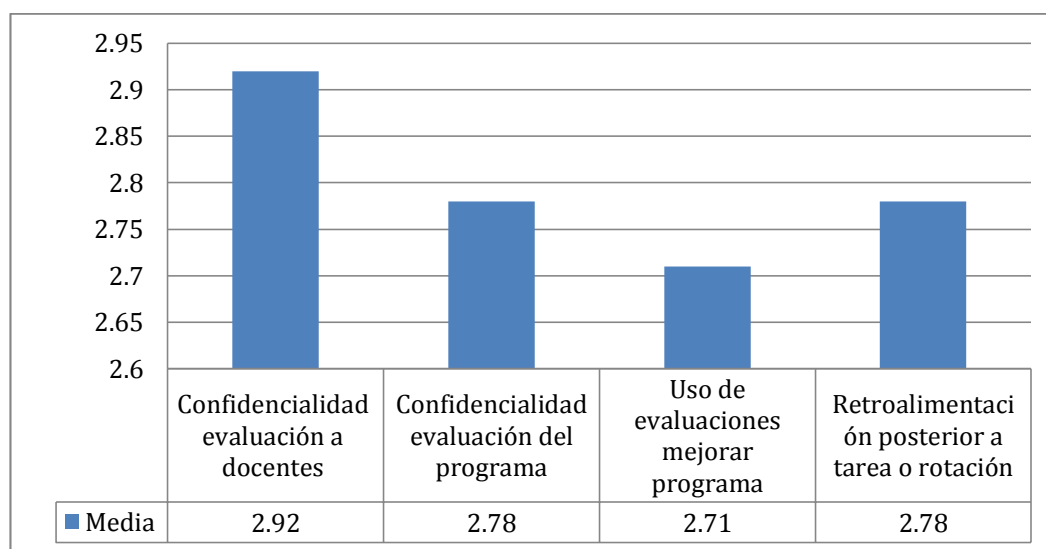


Figura 4. Comportamiento de la variable Satisfacción en la dimensión Evaluación

En cuanto al comportamiento en la variable Satisfacción, en la dimensión Contenidos Educativos, se registra un valor de 3,21; correspondiente a una “moderada satisfacción”,



representada con las oportunidades que el programa le ofrece a los estudiantes para participar en actividades académicas y de investigación.

En el comportamiento de la variable Satisfacción, en la dimensión Recursos se obtiene un valor de 3,07, equivalente a una “satisfacción moderada”, con el manejo de la confidencialidad de los problemas o preocupaciones de los residentes.

Relativo al comportamiento de la variable Satisfacción, en la dimensión Horario de Trabajo el valor alcanzado es de 3,35, lo cual se determina una “satisfacción moderada”, con la organización y el tiempo destinado a sus horas libres y de descanso.

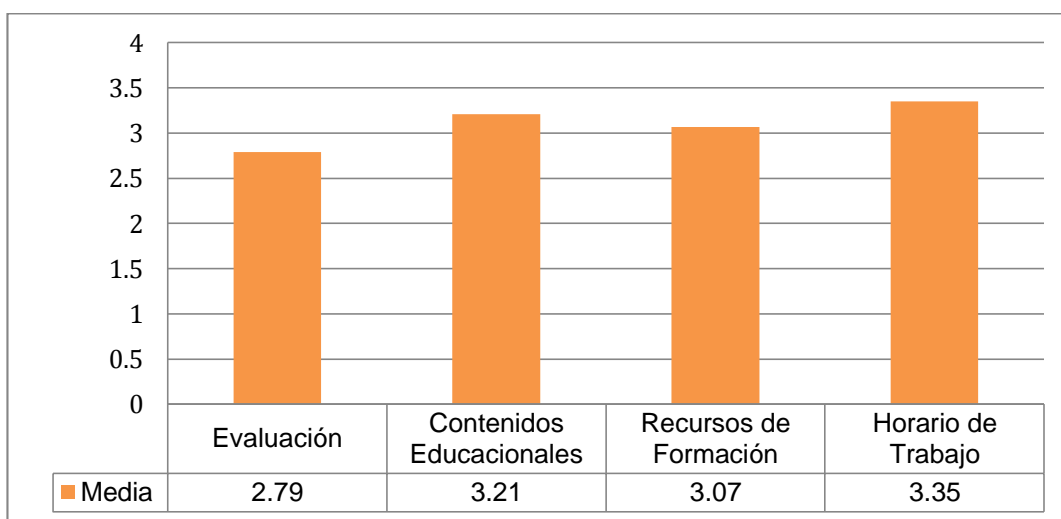


Figura 5. Comportamiento de la variable Satisfacción en las dimensiones: Evaluación (E), Contenidos Educativos (CE), Recursos de Formación (RF), Horario de Trabajo (HT).

### OBJETIVO 3

Determinar la opinión general de los posgradistas sobre el programa de residencia.

En relación al programa, la mayoría que corresponde a 64% (9) posgradistas, opinan que es “una buena experiencia”, si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo probablemente escogerían el mismo.

Sin embargo, 14% (2) estudiantes responden que es la “mejor experiencia posible” y si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo se quedarían con el mismo, lo que se contrastaría a las respuestas del 22% (2) estudiantes que opinan haber tenido una “experiencia neutral” que si tuvieran que escoger un programa de residencia de nuevo, podrían o no escoger éste.

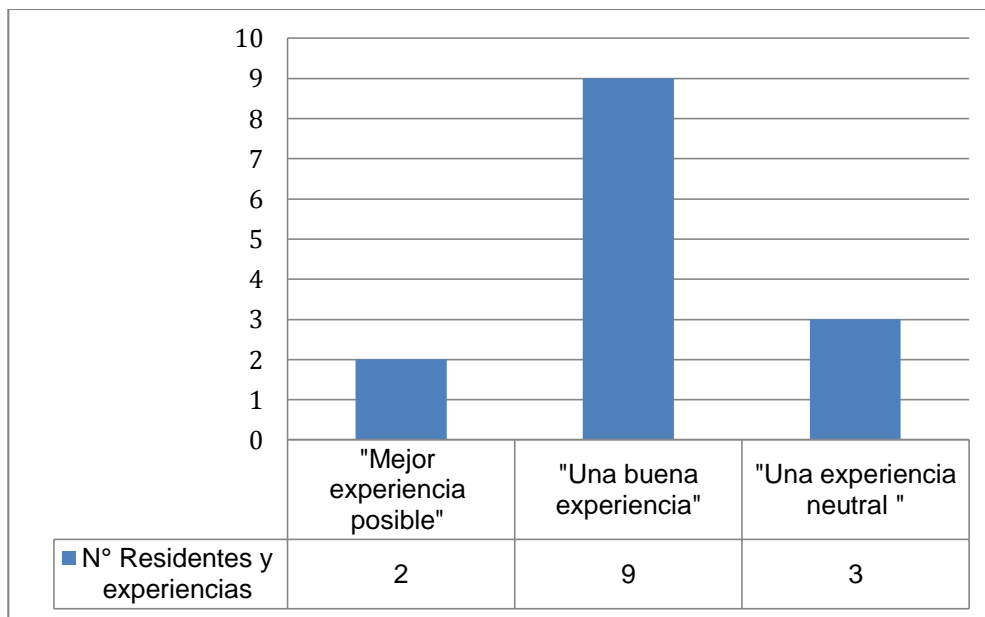


Figura 6 .Opinión general de los posgradistas de oftalmología del programa de residencia, año 2016

## Discusión

De los estudiantes el sexo femenino es predominante, siendo el grupo etario entre 27 y 32 años el más cuantioso. La mayor parte de los estudiantes (10) son casados siendo una minoría la que estudia en la ciudad de Guayaquil. No existieron en el estudio residentes de primer año, siendo el grupo más numeroso los de tercer año de residencia.

En el objetivo general de la investigación se buscó valorar la percepción y satisfacción de la calidad de los posgrados de oftalmología en Ecuador, en el año 2016, desde el punto de vista de los

estudiantes, centrándose la discusión en los aspectos más relevantes que se han extraído de los resultados. Los residentes establecen una moderada percepción con respecto a la calidad del programa educativo, valor que es similar a lo que se obtuvo en la mayoría de dimensiones (Facultad, Seguridad del Paciente/ Trabajo en equipo, Recursos de Formación, y Horario de Trabajo), diferenciándose Contenido educacional, que obtuvo un valor más bajo de cumplimiento.

En esta investigación los posgradistas tienen una percepción de moderada a alta, en cuanto a la supervisión que tienen de su tutor y personal del programa de formación, lo que guarda semejanza a lo referido en otro estudio realizado por (Pérez -Romero, Chacon, Casado, y Cerezuela, 2012), en cuanto a la percepción de los residentes hacia la labor de supervisión de formación del jefe de estudios.

La percepción de los encuestados del presente estudio hacia la supervisión que brinda la Facultad, a los residentes cuando atienden a los pacientes, es considerada de moderada a alta; a su vez Ortiz et al. (2014) en la investigación realizada en Paraguay, identifica una falta de supervisión tanto durante el día como durante las guardias nocturnas a los estudiantes.

De la misma manera, los posgradistas, en el actual estudio, perciben que la instrucción que reciben de sus profesores y el personal de su programa es alta, siendo menor a lo expuesto por Pérez-Romero, et al. (2009) donde el grado de dedicación del tutor en su labor es mayor. En relación al interés del personal docente y el staff general por la enseñanza entregada a los estudiantes de posgrado en ésta investigación, la percepción es moderada, no obstante, Miní, et al. (2015), afirma en otro trabajo que los residentes califican el desempeño de los tutores y del coordinador como “muy buena y buena”

Sobre la información que le brinda el tutor a los pacientes sobre los roles que tienen los residentes durante el paso de visitas médicas, y sobre si existe en los cambios de guardia perdida de información relevante, la mitad de las opiniones de los estudiantes de ésta tesis, tiene una moderada

percepción. Un grupo mayor de residentes expone en otra pregunta, que tienen una alta percepción de trabajar con otros residentes, enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales y nutricionistas.

Al referirnos a contenidos educacionales, los residentes perciben en ésta investigación un moderado equilibrio entre la enseñanza y otras demandas clínicas, que incluyen las rotaciones; sin embargo, en otro estudio (Mejjide-Míguez H & Martínez de la I.(2010) observaron que más del setenta por ciento, de los estudiantes considera poco o nada equilibrados la docencia con el trabajo asistencial. A su vez, más del sesenta por ciento de los residentes, en esta investigación, tienen una baja percepción en relación a la educación clínica y a la carga excesiva de trabajo, en particular, Ortiz et al. (2014) exponen que menos de la mitad de los estudiantes indicaron, que no se respetan los tiempos asignados para las clases teóricas.

En la presente tesis también se sostiene, en relación a los recursos de formación, una moderada percepción, al exponer los problemas o inquietudes sin temor en la residencia, respaldada con más de la mitad de las respuestas de los estudiantes. Otro grupo menor, en cambio, tienen una percepción alta. Más de la mitad de respondientes percibe que raramente es comprometida la educación por la presencia de residentes de otras especialidades, estudiantes de PhD o practicantes de enfermería; no obstante, Ortiz et al. (2014) mencionan como preocupante el alto porcentaje de quienes respondieron que se sienten acosados y/o intimidados por sus supervisores, alcanzado casi a la media de los estudiantes.

En el presente estudio, hay una baja percepción hacia el cumplimiento de los horarios preestablecidos para su trabajo diario y los turnos que le asignaron en el programa, lo cual indica que si bien no son mayoría, interviene este factor en la formación, como lo observado en otra investigación donde la mitad de residentes da incumplimiento a la reglamentación en relación a los límites con la jornada laboral (Ortiz et al., 2014).

La satisfacción personal tiene un papel importante en el desempeño académico, como mostró el estudio realizado por Vélez y Roa (2005), en la Universidad del Rosario, en donde la mayoría de estudiantes estaban satisfechos con su carrera y universidad. En el presente estudio, los médicos residentes establecen una baja satisfacción con respecto al programa educativo; cabe mencionar que similar valor obtuvieron las dimensiones que incluye esta variable, como son: Contenido Educacional, Recursos de Formación y Horario de Trabajo, con excepción de Evaluación, que obtuvo el nivel más bajo.

En cuanto a la dimensión Evaluación, los residentes tienen una moderada satisfacción en relación a la confidencialidad con que se manejan las evaluaciones, tanto del personal docente como al uso de las evaluaciones del programa; y un porcentaje cercano, es decir, la mitad de los residentes indican estar moderadamente satisfechos con el uso de evaluaciones para mejorar el programa. En otro estudio realizado por Ortiz et al. (2014), la mayor parte de los encuestados señalan que el sistema de evaluación no refleja el proceso de enseñanza; además, mencionan que la mitad de los respondientes comunicaron que se les evalúa consistentemente después de cada rotación.

En el presente estudio, en evaluaciones, un tercio aproximadamente de los estudiantes consideran muy satisfactoria la retroalimentación, ya sea escrita o electrónica, que reciben después de completar una rotación o asignación. Esta calificación baja en el resto de los residentes, lo cual genera expectación. En relación a Contenidos Educativos, la mitad de posgradistas expresan tener una alta satisfacción con las oportunidades que el programa les ofrece para participar en actividades académicas y de investigación; resaltando que la mitad de los residentes tiene un grado de satisfacción más bajo al respecto. A su vez, éste resultado se lo relaciona a otros estudios como el de Miní, et al. (2015) donde se divisó que el apoyo de trabajo de investigación sólo lo tiene un grupo menor de los residentes.

Los residentes expresan estar moderadamente satisfechos en un ítem de Recursos de Formación relacionado con el manejo de la confidencialidad de los problemas o preocupaciones que los residentes puedan tener en el posgrado; así mismo en relación a los horarios y la organización con las horas libres y de descanso, brinda una moderada satisfacción a más de la mitad de los estudiantes, en lo cual Ortiz et al. (2014) describe, que los respondientes señalaron un alto grado de incumplimiento con la reglamentación, en cuanto a los límites relacionados con la jornada laboral luego de las guardias nocturnas.

### **Evaluación general del posgrado**

En un estudio internacional en una evaluación al posgrado la mayoría de los estudiantes menciona haber tenido “una buena experiencia”, sin ser “la mejor experiencia (Ortiz et al., 2014); Afines a ésta respuesta, en la presente investigación los participantes mostraron en forma mayoritaria haber vivido “una buena experiencia” y una minoría “una experiencia neutral”. A su vez al preguntar su opinión que si tuviera que escoger de nuevo un programa de residencia, un 14 % escogería el mismo, y un 86% probablemente escogería el mismo, sin embargo al relacionar estas contestaciones al comportamiento general alcanzados en la percepción y satisfacción de los residentes, admite una discordancia.

## Conclusiones

Una de las situaciones observadas en el estudio es que no participaron posgradistas de primer año, lo cual podría estar relacionado a ciertas reformas en la educación, que llevaron a limitar el ingreso de alumnos a las universidades, debido a que eran evaluadas y categorizadas, y no se abrieron vacantes para algunas especialidades como la de oftalmología.

Los estudiantes en su opinión genera la educación que le brinda el posgrado de oftalmología, indicaron haber vivido “Una buena experiencia”, lo que se opone a la “percepción moderadamente aceptable”, y a la “insatisfacción” hacia la calidad del programa, indicando esto falencias en varios rubros relacionados al cumplimiento de estándares, que fue registrado en el cuestionario, en relación a la instrucción e interés del tutor, la oportuna información al paciente de los roles de los residentes, al equilibrio entre la enseñanza y demandas clínicas del estudiante, al cumplimiento de horarios de enseñanza preestablecidos, al manejo de evaluaciones e inquietudes del estudiante en cuanto a la confidencialidad, al mejoramiento de la comunicación, entre otros; que podrían indudablemente intervenir en la calidad de la instrucción teórica y práctica del futuro especialista.

Al aplicarse el cuestionario surgieron premisas en cuanto al desconocimiento de la misión, visión, metas generales, objetivos del programa de estudios; y hacia el manejo de la fatiga y del sueño; como el acceso limitado a materiales de referencia, recursos y al registro médico electrónico, lo cual interviene en el desarrollo de la formación.

## Recomendaciones

- Se invita a evaluar la calidad de educación de posgrados de oftalmología con una muestra mayormente representativa, para asegurar la generalización de los resultados.
- Para posteriores estudios se puede incluir un análisis cualitativo para contrastar con los resultados cuantitativos alcanzados, a partir de la aplicación del instrumento.
- Sería notable la realización de futuras investigaciones sobre este tema a estudiantes en formación médica y de posgrado de todo el país, ya sea en la misma o distintas especialidades; también al personal involucrado en la educación del residente, como son los docentes, personal administrativo, y de salud, entre otros; ya que todos aportarían datos enriquecedores a la educación, mejorando la calidad de la misma.



## Referencias bibliográficas

- ACGME. (2014). Accreditation Council for Graduate Medical education program, requiremts for graduate medical education in critical care medicine.
- ACGME. (2014). Resident Survey Key Terms and Content Areas. Obtenido de <http://www.acgme.org/Portals/0/ResidentSurveyKeyTermsContentAreas.pdf>
- ACGME. (2018). Accreditation council for graduate medical education. Policies and procedures. USA.
- Aguirre-Gas, H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública en México*, 2(32), 170-180.
- Agustín, M., y Domelis, M. (2009). Desarrollo de un instrumento para medir satisfacción estudiantil en educación superior. *Docencia Universitaria*(10), 29.
- Allport, F. (1974). El problema de la percepción: su lugar en la metodología de la ciencia. *Nueva Visión*, 159.9.
- Alves, H., y Raposo, M. (2004). La medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: el ejemplo de la Universidad da Beira Interior. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 1-15.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*(35), 161-164.

- Boelen, C. (1995). Prospects for change in medical Education in the twenty-first century. *Academic Medicine*(70), s21-s25.
- Bricall, J. (2000). Cap.VII- Calidad y acreditación. *Informe Universidad*, 359-391.
- Buela-Casal, G. (2005b). La evaluación de la calidad en el proceso de convergencia europea. *Mexicana de Psicología*(22), 306-314.
- Buela-Casal, G. (2005c). Situación actual de la productividad científica de las universidades españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology.Educación Médica*(5), 175-190.
- Buraschi, J., Duro, E., Buraschi, M., Sanchez, M. d., L., y Vautier, M. (2005). Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas de sus competencias clínicas. *Archivos argentinos de pediatría*(103), 444-449.
- Celia, D., & Tulsy, D. (1990). Measuring the quality of life today:methodological sapects. *Oncology*(4), 29-38.
- Chaturvedi, S. (1991). What is important for quality oflife to Indians in relation to cancer? *Social Science and Medicine*(33), 91-94.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment:explorations in quality assessment and monitoring. *Health Administration*(I), 77-128.
- Donabedian, A. (1983). Quality assessment and monitoring: retrospect and prospect. *Evaluation & the health professions*, 363-375.
- Desarrollo Profesional Continuo (DPC) de los Médicos (2004). Estándares globales de la WFME para la mejora de calidad. *Educación Médica*, 7 ( Supl. 2), 39-52.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132004000500008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000500008&lng=es&tlng=es).

- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 25(15), 64-80.
- Duque, E., y Chamarro, C. (2012). Medición de la percepción de la calidad de servicio de educación por parte de los estudiantes de la UPTC Duitama. *Criterio Libre*(16), 159-192.
- Duque, L. (2003). La satisfacción del usuario del servicio formación educativa universitaria. *Economía de la educación*, 88-99.
- Duque, L., & Weeks, J. (2010). Towards a model and methodology for assessing student learning outcomes and satisfaction. *Quality Assurance in Education*, 18(2), 84-105..
- Escudero, E., Fuentes, C., González, M., y Corvetto, M. (2016). Simulación en educación para ciencias de la Salud:¿Qué calidad hemos alcanzado en Chile?. *Revista de Ciencias Médicas*, 3(41), 16-20.
- Fabara, E. (2012). La formación de Posgrado en Eduacción en el Ecuador. *Alteridad*, 2(7), 92-105.
- Fayos, T., González-Gallarza, M., Servera, D., y Arteaga, F. (2011). Analisis y evaluación del servicio de formación universitaria:implicaciones para el marketing estratégico de las universidades. *Revista de Investigación en Educación*, 2(9), 133-152.
- Flores, E. (2003). Calidad en Educación Médica. *Trabajo de Revisión para obtener el diploma de Especialista en Pediatría*. México,D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Flores, R., Sánchez, A., Coronado, M., y Amador, J. (2009). La formación médica en México y los procesos en búsqueda de garantizar la calidad de los egresados. *Ensayo*, 44. Xochimilco, México.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., . . . Zurayk, H. (2010). Profesionales de la salud para un nuevo siglo: transformar la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *La Lanceta*, 376:1923-1958.
- García, G., y González, M. (2007). Entorno en la educación médica. Higuera RFJ, Gonzalez MJF, García GJA. El Nuevo Modelo Educativo del Hospital General de México. 23-45.
- García, G., y Varela, R. (2007). Desafíos para el Profesor. Higuera RFJ, González MJF, García GJA. El Nuevo Modelo Educativo del Hospital General de México. 65-71.
- Gento, S., y Vivas, M. (2003). El SEUE: un instrumento para conocer la satisfacción de los estudiantes universitarios con su formación. *Acción Pedagógica*, 12(2), 16-27.
- Goldstone, R. (1998). Perceptual learning. *Annu.Rev.Psychol*(49), 585-612.
- González, J., Galindo, N., Galindo, J., y Gold, M. (2004). Los paradigmas de la calidad educativa. De la autoevaluación a la acreditación. (Vol. 1). México.
- González, L. (2005). El impacto del proceso de evaluación y acreditación en las universidades de América Latina, El proceso de acreditación en el desarrollo de las universidades. *VARIOS*.
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

- Hilasaca, R. (2009). Percepción y satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las practicas clínicas de dermatología.
- Ibrahim, H., Abdel-Razig, S., & Nair, S. C. (2015). Medical students' perceptions of international accreditation. *International journal of medical education*, 6, 121.
- Karle, H. (2006). Global standards and accreditation in medical education:a view from the WFME. *Academic medicine*(81), S43-S48.
- Landis, J., & Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 159-174.
- Laplanche, J., y Pontalis, J. (1996). Diccionario de Psicoanálisis (6ta. Reimpresión 2004 ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Levy, L., y Anderson, L. (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. *Manual Moderno*, 7.
- Lindgren, S. (2012). Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement,. *World Federation for Medical Eduaction*.
- Lindgren, S., & Karle, H. (2011). Social accountability of medical education: aspects on global accreditation. *Medical teacher*(33), 667-672.
- Lloret, A. (2012). Competencias informacionales, documentales y comunicativas para el desarrollo profesional continuo en medicina: el caso de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. *Proyecto de Investigación*. México.
- López, F. (1994). La gestión de Calidad en Educación. *La Muralla*.

- Mejjide-Míguez H, R. R., y Martínez de la I, F. (2010). La formación de Médicos Internos Residentes de Medicina Interna en Galicia. Encuesta de opinión. *Clin.*, 4(71), 153-9.
- Miní, E., Medina, J., Peralta, V., Rojas, L., Butron, J., y Gutierrez, E. (2015). Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* .(32), 303-310.
- Muñoz, E. (2007). Contexto socioeconómico, percepción del contexto educativo y tiempo de estudio en relación con los resultados de aprendizaje en la educación superior. *Innovar*(17), 31-46.
- Ortiz, D., Vidovich, L., Noveri, J., y De Canata, M. (2014). Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación. *Revista de Salud de Paraguay.*, 2(4), 16-25.
- Palominos, P., Quezada, L., Osorio, C., Torres, J., y Lippi, L. (2016). Calidad de los servicios educativos según los estudiantes de una universidad pública en Chile. *Revista Iberoamericana de educación superior.*(7), 130-142.
- Patiño, M. (2008). Educación Médica y Globalidad. *Med.Interna* (Vol. 24). Caracas.
- Pérez -Romero, F., Chacón, P., Casado, V., & Cerezuela, F. (2012). Percepción de los Residentes de Medician Familiar y Comunitaria sobre el programa formativo de la Especialidad. *Rev.Clin.Med.Fam.*, 1(5), 17-24.
- Pérez, A., y Alfaro, I. (1997). La evaluación de la docencia en la Universidad de Valencia. España. La Habana , Cuba.
- Putwain, D., Sander, P., y Larkin, D. (2013). Autoeficacia académica e habilidades y comportamientos relacionados con el estudio: las relaciones con las emociones relaciones con el aprendizaje y el éxito académico. *Br J Educ Psychol*(83), 633-650.

Quintero, G. (1996). Comunicación personal a J. Grau.

RAE. (2017). Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Obtenido de

<http://dle.rae.es/?id=P47c7nH>

Ramírez, J. (2014). Educación médica de postgrado evaluación del cumplimiento de los estándares globales estipulados por la WFME en los programas de postgrado en la carrera de medicina impartidos en los distintos hospitales de la ciudad de Quito que han iniciado desde el año.

*TESIS*. Quito, Ecuador.

Reta, A., López, M., Montbrun, M., Ortiz, A., & Vargas, A. (2006). Competencias médicas y su evaluación al egreso de la carrera de medicina en la Universidad nacional de Cuyo (Argentina).

*Educación médica*(9), 75-83.

Rust, R., & Oliver, R. (1993). Service quality: Newdirections in theory and practice . *Sage Publications*.

Salinas, A. (2007). Satisfacción del Estudiante y Calidad Universitaria: un análisis explicatorio en la unidad académica multidisciplinaria agronómica y ciencias de la Universidad autónoma de Tamaulipas.

Senlle, A., y Gutierrez, N. (2005). Caldad en los servicios educativos. *Diaz Santos*, 1-28.

Serrano, C. (2003). Gestión Estratégica de Calidad de la Formación en Instituciones de Educación Superior. Obtenido de

[http://www.opsoms.org.ve/site/venezuela/docs/Gestion\\_Calidad\\_ES\\_UCV.doc](http://www.opsoms.org.ve/site/venezuela/docs/Gestion_Calidad_ES_UCV.doc)

Stevens, R. (1995). International medical eduaction and the conecept of quality:historical reflections.

*Academic medicine:journal of the Association of American Medical Colleges* 70(7Suppl), S11-8.

- Suwanwela, C. (1995). A vision of quality in medical education. *Academic medicine:journal of the Association of American Medical*, 7 Suppl(70), S32-7.
- Szalai, A. (1980). The meaning of comparative research on the quality of life. *The quality of life.*, 7-21.
- Tobón, S. (2006). Competencias, calidad y educación superior. Magisterio.7.
- Van Der Bijl, M. (2015). La evaluación de carreras universitarias en el Ecuador.¿Desde qué concepción de educación? 9-22.
- Van, D., Christensen, L., Karle, H., Lindgren, S., & Nystrup, J. (2003). WFME Global Standards in Medical Education: Status and perspectives following the 2003. *WFME World Conference. Medical Education*, 37, págs. 1050 - 1054.
- Vélez, M., & Roa, N. (2005). Factors associated with academic performance in medical student. *PSIC.Educación Médica*, 8(2), 1-10.
- WFME. (2003). Basic medical Education.WFME Global Standard for Quality Improvement.
- WFME. (2004). El proyecto de la WFME sobre estándares en Educación Médica Básica. *Educación Médica*, 7(2), 07-18.
- Whitcomb, M. (2002). Competency-based graduate medical education? Of course! But how should competency is assessed? *Academic Medicine*(77), 359-360.
- WHO/WFME. (2004). Strategic Partnership to Improve Medical Education. Obtenido de <http://www.who.int/hrh/links/partnership/en/>and(<http://www.wfme.org>).Accessed,June27,2006
- .Wood Mc Carty, D. (1998). Reflection on assessing the quality of higher education en. *Embajada de los EE.UU. de América .Fundación Universidad-EMPRESA*, 249-254.



## Anexos

### Anexo 1

**Tabla 1**

*Trilogía de estándares de la WFME- Áreas*

ÁREAS	EDUCACIÓN MÉDICA BÁSICA	EDUCACIÓN MÉDICA DE POSTGRADO Y FORMACIÓN	DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO
1	Misión y objetivos.	Objetivos y resultados.	Objetivos y resultados.
2	Programa educativo.	Proceso de formación.	Métodos de aprendizaje.
3	Evaluación de los estudiantes.	Evaluación de residentes.	Planificación y documentación.
4	Estudiantes.	Residentes.	El médico como individuo.
5	Plantilla académica.	Plantilla académica.	Proveedores de DPC.
6	Recursos educativos.	Marco para la formación y recursos educativos.	Contexto educativo y recursos.
7	Programa evaluativo.	Programa evaluativo.	Evaluación de los métodos y las competencias.
8	Gobernabilidad y gestión.	Gobernabilidad y gestión.	Organización.
9	Renovación continuada.	Renovación continuada.	Renovación continuada.

*Nota:* World Federation of Medical Education, 2004. Educación Médica Básica Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica, 7 (Suplemento 2), s7-s18.

## Anexo: 2

Tabla 2

*Estándares globales de la educación médica de postgrado de la WFME. Áreas y subáreas*

ÁREAS	SUBAREAS
Misión y resultados.	1.1 Formulación de la misión y resultados. 1.2 Participación en la formulación de los objetivos y los resultados 1.3 Profesionalidad y autonomía. 1.4 Resultados del proceso formativo.
Proceso de formación.	2.1 Metodología de aprendizaje 2.2 Métodos científicos... 2.3 Contenido del proceso de formación. 2.4 Estructura, composición y duración de la formación. 2.5 La relación entre la formación y el servicio. 2.6 Gestión de la formación.
Evaluación de los residentes.	3.1 Métodos de evaluación. 3.2 Relación entre evaluación y la formación. 3.3 Feedback a los residentes.
Residentes.	4.1 Políticas de admisión y selección. 4.2 Número de residentes. 4.3 Soporte y consejo a los residentes 4.4 Condiciones de trabajo. 4.5 Representación de los residentes.
Personal académico	5.1 Política de contratación. 5.2 Obligaciones y desarrollo de los formadores.
Centros de formación y recursos educativos	6.1 Instalaciones y pacientes. 6.2 Instalaciones físicas y equipamiento. 6.3 Equipos clínicos. 6.4 Tecnología de la información. 6.5 Investigación. 6.6 Experticia educativa. 6.7 Intercambios educativos.
Programa evaluativo.	7.1 Mecanismos para la evaluación de los programas educativos. 7.2 Feedback de los formadores y los residentes. 7.3 Progreso de los residentes. 7.4 Acreditación y seguimientos de los centros de formación. 7.5 Implicación de los diferentes agentes sociales.
Gobernabilidad y gestión.	8.1 Gobernabilidad 8.2 Liderazgo profesional 8.3 Presupuesto educativo y distribución de recursos 8.4 Administración 8.5 Requerimientos y normativas
Renovación continuada.	

*Nota:* World Federation of Medical Education, 2004. Educación Médica Básica Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica, 7 (Suplemento 2), s7-s18.

## Anexo: 3

Tabla 3

*Contenido de áreas de evaluación del cuestionario ACGME, 2014*

ÁREAS	QUE SE EVALUA
<b>HORARIO DE TRABAJO</b>	a) Horario óptimo : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 80 horas semanales</li> <li>- 1 día libre cada 7 días</li> <li>- Estar al llamado cada 3 noches</li> <li>- Intervalo de 8 horas entre periodos de servicio y horas continuas.</li> <li>- Turnos nocturnos no más de 6 noches</li> </ul> b) Exceso de horas laborales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por atender pacientes</li> <li>- Trámites administrativo médicos</li> <li>- Experiencias educativas</li> <li>- Reemplazos a otros residentes</li> <li>- Conflicto de horarios previamente establecidos</li> </ul>
<b>FACULTAD</b>	Integrado por : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director del programa</li> <li>- Médicos especialistas</li> <li>- Residentes superiores</li> </ul> Que evalúa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar atentos a la educación que reciben los estudiantes</li> <li>- Habilidades en relación médico/paciente</li> <li>- Tiempos suficientes de vigilancia</li> <li>- Orientación al estudiante de posgrado</li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b>	Registrar resultados después de rotaciones o tareas asignadas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación de evaluaciones</li> <li>- Oportunidad de responder cuestionarios en cuanto a la percepción de la enseñanza: Facultad, y Programa de estudio.</li> <li>- Resultados de encuestas confidenciales</li> <li>- Vinculación de los resultados con las mejoras del programa</li> </ul>
<b>CONTENIDOS EDUCACIONALES</b>	a) Supervisión y Desempeño del estudiante <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer metas generales y objetivos del programa</li> <li>- Oportunidad de estar en proyectos educativos con supervisión de desempeño</li> <li>- Promover y mejorar habilidades/atención del paciente en diversos entornos</li> <li>- Conocer como mitigar la fatiga</li> </ul>

ÁREAS	QUE SE EVALUA
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a materiales de referencia o estudios actualizados</li> <li>- Implementación y uso de registro médico electrónico (hospital /ambulatorios)</li> <li>- Facilitar el manejo adecuado de problemas o preocupaciones y fatiga.</li> <li>- Detectar si hay carga laboral excesiva por cumplimiento de actividades no médicas</li> <li>- Estudios prácticos y teóricos óptimos</li> </ul>
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE/ TRABAJO EN EQUIPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información completa y clara en historia clínica, procesos de cambios de guardia, transferencias de pacientes</li> <li>- Comunicación sobre el rol del residente y del staff docente al paciente</li> <li>- Control de actividades que mejoren la calidad de educación del residente en relación a la seguridad del paciente y comunidad</li> </ul>

*Nota:* Resumen y traducción del artículo: Resident Survey Key Terms and Content Areas. ACGME 2014

**Anexo: 4****Instrumento 1**

*Encuesta ACGME, modificada.* (Ramírez, 2014)

**Edad:****Estado Civil:****Género:****Oftalmología:** Año de residencia:**Hospital:** Universidad:**Marque con una X la opción seleccionada**

**1. ¿Cuán suficiente es la supervisión que usted recibe de sus tutores y el personal involucrado en su programa de estudios?**

Nada suficiente

Un poco suficiente

Algo suficiente

Muy suficiente

Extremadamente suficiente

**2. ¿Con qué frecuencia su facultad y el personal docente proporcionan un nivel adecuado de supervisión cuando los residentes se ocupan de los pacientes?**

Muy a menudo

A menudo

A veces

Raramente

O Nunca

**3. Aunque el tipo de docencia que los residentes reciben varía en función de su especialidad, la docencia puede ocurrir durante el pase de visita y el cuidado de los pacientes y durante conferencias o charlas. ¿Cuán suficiente es la instrucción que recibe de sus profesores y el personal de su programa de estudios?**

O Nada suficiente

O Un poco suficiente

O Algo suficiente

O Muy suficiente

O Extremadamente suficiente

**4. En relación al personal docente y al staff general de su programa, ¿cuán interesados se muestran ellos en relación a su educación durante su residencia?**

O Extremadamente interesados

O Muy interesados

O Algo interesado

O Poco interesados

O Nada interesados

**5. En relación al personal docente y al staff general de su programa, ¿cuán capaces son para crear un ambiente docente adecuado y de investigación?**

Sumamente capaces

Muy capaces

Algo capaz

Poco capaces

Nada capaces

**Las siguientes preguntas son en relación a cómo los residentes tienen la oportunidad de evaluar su programa.**

**6. ¿Tiene la oportunidad de evaluar al personal docente, al menos una vez al año?**

Sí

No

**7. ¿Cuán satisfecho está usted con la confidencialidad con la que se manejan las evaluaciones al personal docente?**

Nada satisfecho

Ligeramente satisfecho

Algo satisfecho

Muy satisfecho

Extremadamente satisfecho

**8. ¿Tiene la oportunidad de evaluar su programa en general al menos una vez al año?**

O Sí

O No

**9. ¿Cuán satisfecho está usted con la confidencialidad con la que se manejan las evaluaciones al programa?**

O Nada satisfecho

O Ligeramente satisfecho

O Algo satisfecho

O Muy satisfecho

O Extremadamente satisfecho

**10. ¿Cuán satisfecho está usted con la forma en que su programa usa estas evaluaciones para mejorar el programa de estudios?**

O Nada satisfecho

O Ligeramente satisfecho

O Algo satisfecho

O Muy satisfecho

O Extremadamente satisfecho

**11. ¿Su programa le ha entregado ya sea de forma escrita o electrónica las metas generales y objetivos (Misión y Visión) del mismo?**



O Sí

O No

**12. ¿Su programa le ha entregado ya sea de forma escrita o electrónica las metas y objetivos de cada rotación y trabajos asignados durante su programa?**

O Sí

O No

**13. En términos generales, ¿cuán satisfecho está usted con la retroalimentación ya sea escrita o electrónica que recibe después de completar una rotación o una asignación?**

O Nada satisfecho

O Ligeramente satisfecho

O Algo satisfecho

O Muy satisfecho

O Extremadamente satisfecho

**14. Si usted desea realizar retroalimentación sobre su desempeño, ¿usted tiene la posibilidad de acceder a sus evaluaciones?**

O Sí

O No

**Las siguientes preguntas son en relación a otros aspectos en su programa.**

**15. ¿Su programa le ha capacitado en cómo debe manejar los efectos negativos de la fatiga y la falta de sueño en la atención al paciente?**

Sí

No

**16. ¿Cuán satisfecho está usted con las oportunidades que su programa le ofrece para participar en actividades Académicas e Investigación?**

Nada satisfecho

Ligeramente satisfecho

Algo satisfecho

Muy satisfecho

Extremadamente satisfecho

**17. Los equipos interdisciplinarios pueden incluir residentes, docentes (médicos tratantes) y otro personal de apoyo clínico como enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales y nutricionistas. ¿Con qué frecuencia usted trabaja en equipos interdisciplinarios en la atención de pacientes?**

Muy a menudo

A menudo

A veces

Raramente

O Nunca

**18. Cuando usted necesita materiales de referencia para su especialidad, ¿tiene acceso a ellos ya sea de manera impresa o electrónica?**

O Sí

O No

**19. ¿Es una realidad que su programa le proporcione un ambiente en donde los residentes puedan plantear problemas o inquietudes sin temor a la intimidación, miedo o represalias?**

O De ningún modo

O Un poco

O Algo

O Bastante

O Mucho

**20. ¿Cuán satisfecho está usted con la manera en la que se maneja la confidencialidad de los problemas o preocupaciones que los residentes puedan tener?**

O Extremadamente satisfecho

O Muy satisfecho

O Algo satisfecho

O Ligeramente satisfecho

O Nada satisfecho

**21. En su opinión, ¿con qué frecuencia sus rotaciones y otras asignaciones importantes le brindan un equilibrio adecuado entre su educación y otras demandas clínicas?**

O Muy a menudo

O A menudo

O A veces

O Raramente

O Nunca

**22. ¿Con qué frecuencia su educación se ha visto comprometida por la presencia de alumnos que no son parte de su programa como residentes de otras especialidades, estudiantes de PhD o practicantes de enfermería?**

O Nunca

O Raramente

O A veces

O A menudo

O Muy a menudo

**23. ¿Con qué frecuencia su educación clínica ha sido comprometida por la carga excesiva de trabajo?**

- O Nunca
- O Raramente
- O A veces
- O A menudo
- O Muy a menudo

**24. Durante las Visitas Médicas, ¿con qué frecuencia se les informa a los pacientes sobre los roles respectivos de los residentes?**

- O Muy a menudo
- O A menudo
- O A veces
- O Raramente
- O Nunca

**25 .Durante los cambios de guardia o turno, ¿es común que se pierda información relevante?**

- O Extremadamente común
- O Muy común
- O Algo común
- O Poco común
- O Nada común

**26. ¿Usted maneja un registro médico electrónico?**

Sí

No

**27. SOLO si su respuesta fue afirmativa a la pregunta 26. ¿Cuán efectiva es la información del registro médico electrónico en el trabajo clínico diario?**

Extremadamente efectiva

Muy efectiva

Algo efectivo

Poco efectiva

Nada efectiva

**28. ¿Con qué frecuencia se cumplen los horarios preestablecidos para su trabajo diario y en los turnos que se le asignan en su programa?**

Muy a menudo

A menudo

A veces

Raramente

Nunca

**29. ¿Cuán satisfecho está usted con la organización y el tiempo destinado a sus horas libres y de descanso?**

Extremadamente satisfecho

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Ligeramente satisfecho

Nada satisfecho

**30. ¿Cuál de las siguientes frases resume de manera adecuada su opinión de su programa de residencia?**

La mejor experiencia posible – si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo me quedaría con este.

Una buena experiencia – si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, probablemente escogería este.

Una experiencia neutral – si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, podría o no escoger este.

Una experiencia negativa - si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, probablemente no escogería este.

Una experiencia muy negativa - si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, definitivamente no escogería este.