AAP8556

TESIS
GSS 2002
G5

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN

GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA EDUCACIÓN CONTINUA DE LOS MÉDICOS GENERALES DISTRITO SANITARIO Nº 7 CARACAS, 2002

Autor: Tatiana Gil Martinez

Tutor: Naudys Galindez

Caracas, Junio de 2002

INDICE

pp

INDICE GENERAL iii
LISTAS DE TABLAS iv

Introducción 1

Capítulo I El Problema 3
1.1.El Planteamiento y Delimitación del Problema. 3
1.2. Interrogantes de la Investigación. 5
1.3.Objetivos de la Investigación. 6
1.3.1Objetivo general. 6
1.3.2.Objetivos Específicos. 6

Capítulo II Marco Teórico 7
2.1. Aspectos Educativos y Tecnológicos. 7
2.2.1. Aprendizaje, educación, formación, instrucción, entrenamiento y capacitación. 7
2.1.2. Educación Continua o Permanente. 9
2.1.3. Educación Médica Continua (EMC) y su importancia como factor crítico del Desarrollo de los Recursos Humanos. 12
2.1.4. Educación a Distancia. 15
2.1.5. Teleenseñanza. 19
2.1.6.Telemedicina. 25
2.1.7.Teleenseñanza dirigida al personal de Salud. 25
2. 2. Aspectos Gerenciales. 27
2.2.1. Sistema de Administración de los Recursos Humanos. 27
2.2.2. Subsistema de Desarrollo de Recursos Humanos. 30
2.3. Aspectos Sanitarios. 34

2.3.1. Servicios de Salud. 34
2.3.2. Niveles de Atención 34
2.3.3. Distrito Sanitario Nº 7. 35
2.4. Instrumento de Medición..Análisis de Contenido 37
2.5. Análisis de Contenido. 38

Capítulo III .Conclusiones y Recomendaciones 42
3.1Conclusiones 42
3.2.Recomendaciones 43

Bibliografía 44

Lista de Tablas p. p.

I Ventajas y Desventajas de la Teleenseñanza . 22
II Roles en la Teleenseñanza. 24
III Tipos de Investigación. 39

INTRODUCCIÓN

La investigación hace énfasis en un sector médico y dentro de éste, al subsector de los Médicos Generales; por dos razones fundamentales: en primer lugar son los encargados de estar al frente del primer y segundo nivel de atención, el cual atiende las demandas de salud de la mayor parte de los pobladores; la segunda razón es la difícil realidad de los mercados de trabajo que apuntan a la precariedad y al desempleo; cada año las posibilidades de acceso a estudios de cuarto nivel se ven más reducidas debido básicamente a la alta demanda de profesionales y al cierre de plazas vacantes por problemas de carácter económico.

Es necesario entonces, crear mecanismos que aseguren procesos de entrenamiento y desarrollo, de los Recursos Humanos, en forma de actividades de Educación Médica Continua.

La Investigación está integrada por los siguientes tres capítulos, en el primero se plantea el problema, las interrogantes de la investigación, y se definen el objetivo general y los objetivos específicos.

El segundo capítulo el cual contiene el marco teórico, se inicia definiendo aspectos educativos como formación, instrucción, capacitación o entrenamiento, educación a distancia y educación continua o permanente y su importancia como factor crítico del desarrollo de los Recursos Humanos; se hace mención de aspectos tecnológicos que dan origen a la Teleenseñanza donde se describen las características de la misma; a quién va dirigida, ventajas y desventajas, metodologías, modalidades y su aplicación en el área de la salud. Posteriormente se presentan algunos aspectos gerenciales de administración de recursos humanos relacionados con el sub-sistema de desarrollo de Recursos Humanos.

Finalmente se define lo que se entiende por Servicios de Salud en Venezuela y los niveles de atención como están distribuidos los servicios,

igualmente se resumen las características geo-políticas y demográficas así como el Modelo de Atención en Salud adoptado en el Distrito Sanitario Nº 7, Y la Red de Ambulatorios de los Municipios Sucre, el Hatillo, Baruta y Chacao. Finalmente se define el marco metodológico, se define el tipo de investigación, el diseño de la misma, la población, la muestra, el análisis de los datos con el instrumento de medición y escala de medición.

Capítulo I

El Problema

1.1. Planteamiento y delimitación del problema.

Cada año las posibilidades de acceso a estudios de cuarto nivel para la población de médicos generales se ven más reducidas debido a la alta demanda existente y al cierre de plazas vacantes por problemas de carácter económico. Se deben diseñar estrategias dirigidas a dicha población básicamente por dos razones fundamentales: en primer lugar ellos son los encargados de estar al frente del primer y segundo nivel de atención; niveles que atiende las demandas de salud de la mayor parte de los pobladores como lo afirma Armas de B., A. (2000), la segunda razón es la difícil realidad de los mercados de trabajo que apuntan a la precariedad y al desempleo lo que genera la necesidad de aprender al ritmo rápido del cambio que experimentan todas las organizaciones en el turbulento mundo actual según Beltrán, J. (1998) p. 15.

Por otra parte la crisis económica que ha venido padeciendo Venezuela ha generado preocupantes secuelas sociales en sectores fundamentales como lo es el sector salud y particularmente los servicios de salud ofrecidos por el estado, Según Jaén, M. (2001) (p. 36)

> *".....el sistema de salud está caracterizado por desintegración e incoherencia, con serias deficiencias asociado a un pobre desempeño sus instituciones , y baja efectividad, equidad, accesibilidad y eficiencia , así como limitada a la baja capacidad resolutiva frente al perfil epidemiológico existente".*

Esta deficiencia no sólo se percibe en las infraestructuras e insumos de hospitales y ambulatorios, sino también en la calidad interna de los médicos generales que laboran en estas instituciones.

Es una realidad el aumento de las demandas asistenciales de la población, el incremento en el consumo de los servicios de salud, la existencia de pacientes cada vez más autónomos e informados y el énfasis puesto en efectividad y eficiencia, as como los avances científicos y tecnológicos en el área de las ciencias medicas. Todas estas razones hacen necesaria una actualización permanente de los conocimientos para mantener una competencia ajustada a todos los niveles de exigencia profesional.

Es necesario entonces que las instituciones públicas creen mecanismos para asegurar procesos de entrenamiento y desarrollo del recurso humano (médicos generales), en forma de actividades de Educación Médica Continua incorporando herramientas tecnológicas, que les permita a estos profesionales prestar servicios de alta calidad mientras se desempeñan en sus trabajos.

Este trabajo de investigación se desarrollará en el Distrito Sanitario No. 7 del Área Metropolitana de Caracas, que incluye las alcaldías de los municipios Chacao, Sucre, Baruta y El Hatillo. Igualmente la Dirección Regional de Salud de este Distrito sanitario. El período escogido para este estudio es el segundo semestre del año 2002.

El Alcance del proyecto es la obtención de toda la información necesaria para realizar el análisis de los Programas de Educación Continua dirigidos a Médicos Generales en el Distrito Sanitario Nº 7 del Área Metropolitana de Caracas.

1.2. Interrogantes de la Investigación

Según Bernal, C. (2000) p. 86 "Las preguntas específicas están orientadas a interrogar sobre aspectos concretos del problema y no al problema en su totalidad, pero que en su conjunto conforman la totalidad", en la investigación es necesario responder a las siguientes interrogantes:

¿Se llevan a cabo actividades de Educación Continua dirigida a los Médicos Generales en el Distrito Sanitario Nº 7 del área Metropolitana de Caracas en el segundo semestre del año 2002?.

¿Las herramientas tecnológicas son utilizadas en las actividades de educación continua dirigidas a los Médicos Generales del Distrito Sanitario Nº 7 del área metropolitana de Caracas?

¿Los departamentos de Administración de Recursos Humanos participan en la elaboración de actividades de educación médica continua en el Distrito Sanitario 7 del área Metropolitana de Caracas?

¿Se evalúan los beneficios de la implementación la educación continua dirigida a médicos generales en el Distrito Sanitario Nº 7?.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1.Objetivo General

- Comprobar la Tecnología aplicada al servicio de la Educación Continua de los a Médicos Generales en el Distrito Sanitario Nº 7 del Área Metropolitana de Caracas, durante el segundo semestre del año 2002.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Aplicar el instrumento que permita la recopilación de información sobre los programas de educación médica continua dirigidos a los médicos generales que se llevan a cabo en el sector público del Distrito Sanitario No. 7 del área metropolitana de Caracas.
- Identificar la utilización de herramientas tecnológicas en las actividades de educación continua dirigida a los Médicos Generales.
- Demostrar sí los Departamentos de Recursos Humanos del Distrito Sanitario Nº 7 participan en las actividades de Educación Continua dirigida a los Médicos Generales.
- Evaluar la información obtenida en la planificación de educación médica continua dirigida a los Médicos Generales.

Capítulo II

Marco Teórico.

2.1. Aspectos Educativos y Tecnológicos.

2.1.1. Aprendizaje, educación, formación, instrucción, entrenamiento y capacitación.

Es imperativo comenzar esta breve investigación definiendo términos que en primera instancia pudieran parecer muy sencillos, pero que al mismo tiempo constituyen la base para dar inicio al estudio de la Educación Médica Continua. Según el Diccionario Enciclopédico Larousse (1994), p.205 el aprendizaje es la "acción y efecto de aprender algún arte u oficio, tiempo que en ello se emplea. Primeros ensayos de una cosa."

El aprendizaje es un término que va mucho más allá, mucho más amplio, se considera como una característica esencial del ser humano. El hombre tiene la habilidad de aprender en todas las situaciones de su vida (en el hogar, la universidad, el ambiente de trabajo); es decir en todas las situaciones donde se encuentre por lo tanto queda claro que el proceso de aprendizaje no está restringido a una situación o ambiente particulares.

Tradicionalmente las definiciones de educación afirman que es el aprendizaje organizado y estructurado dentro de una situación escolar institucionalizada. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1.978) señala que:

> *"La educación es el proceso o conjunto de actos, por los que un grupo social o institución se constituye en un ambiente suscitador de experiencias (contenidos diversos: conocimientos, hábitos, apreciaciones, etc.) en los sujetos que, al liberar así tendencias activas o potenciales, las transforman en disposiciones de conducta y se convierten en miembros, según el modelo de valores, de esa sociedad o institución". (p. 1)*

La misma organización en fecha más reciente la define de la siguiente forma, OPS (1990)

> *"El concepto educación siempre supone un cambio, una transformación de lo que es (A) hacia lo que debe ser (B). No se trata solamente de alcanzar (B); más bien se trata que, en realidad, el proceso direcciona la acción. Dicha polaridad (A→B) es ineludible en el acto educativo. (p. 78)".*

Las dos definiciones descritas, permiten asumir a la educación como un proceso organizado que se da en un ambiente determinado y donde ocurre una transformación desde A hacia B. Castrejón, J. y Ángeles, O. (1974), p. 23 señalan que: "El ser humano se distingue de los otros seres vivos por el hecho de que debe recibir de su medio las técnicas para vivir y sobrevivir que ni el instinto ni la naturaleza le otorgan, y por ello está obligado a aprender constantemente".

Según esta afirmación puede decirse que el hombre es por naturaleza.... educable. Podría generarse entonces una nueva definición desde el punto de vista de la teoría de sistemas, aplicando los fundamentos de Sistemas de Juranovic, R. (1988). Esta definición propuesta considera a la educación como un proceso en el cual un individuo o grupo de individuos, quienes representan los insumos o entradas (inputs) se transforman, a través de adquisición de conocimientos y experiencias en nuevos recursos de valor superior, convirtiéndose en el producto intermedio o final, llamado

universalmente (outputs), proceso que tiene la característica particular de ocurrir de manera natural.

De acuerdo al contexto donde se aplique y el fin que persiga este proceso educativo puede adoptar diferentes matices o denominarse de distintas formas:

Así, se entenderá por formación, al proceso educativo que requiere subrayar el aspecto axiológico: desarrollo de un hombre en la sociedad conforme a valores espirituales. Por instrucción se entenderá, el proceso educativo que persigue transformar al individuo y convertirlo en un recurso de valor superior a través del caudal de conocimientos adquiridos. Si los contenidos o experiencias consisten en características profesionales o técnicas, se puede hablar de capacitación, más aun si esta se vincula de manera directa con el trabajo que el sujeto cumple.

El entrenamiento es el proceso educativo, sistemático y organizado, mediante el cual las personas aprenden conocimientos actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos; Implica transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo. Chiavenato, I. (2000) p. 557 afirma que: "Es el acto de aumentar el conocimiento y la pericia de un empleado para el desarrollo de determinado cargo o trabajo".

Debido a la similitud en la definición operativa de estos conceptos, capacitación y entrenamiento, en este trabajo se emplean como sinónimos.

2.1.2. Educación Continua o Permanente

Siguiendo en el recorrido del análisis del término Educación, - unitario pero múltiple-, si lo que se destaca en el proceso educativo es el carácter actualizador, el hecho de que el proceso no culmine, sino que sea necesario experimentarlo continuamente, hacerlo duradero, se habla entonces de educación permanente. El cual, según Soler, M. (1978) p. 6

"etimológicamente quiere decir <permanere> permanecer compuesto a su vez por <per> (a través de) y <manere> (quedar)". Cabe acotar en este punto que la denominación es originaria de Europa, y que a para efectos operativos de esta investigación, fue usada indistintamente como educación continua.

El concepto de educación continua, tal como está siendo usado en este trabajo, explica la relación entre aprendizaje y educación y hace que ésta última responda a la necesidad de un proceso permanente de asimilación de nuevos conocimientos y experiencias, a fin de brindar una continua apertura hacia nuevas situaciones e incrementar la habilidad de la personas para guiar su destino profesional en sus propias manos.

Es válido recalcar que la noción de continuidad del proceso educativo no es nueva. Hace varios años Castrejón y Ángeles (1974) escribieron:

> *"La educación en su conjunto debe consistir en un proceso de adaptación del individuo al mundo en que vive. Pero como el mundo está en evolución constante, y dado que el individuo es uno de los agentes potenciales de la evolución, ese proceso debe ser contínuo, porque la adaptación no es un resultado que se obtiene de una vez por todas". (p.15).*

En la actualidad, la Sociedad Uruguaya de Cardiología (2.001), la define como el:

> *"Conjunto de alternativas educativas centrado en el desarrollo de grupos de profesionales sea a través de cursos y actividades de carácter complementario y sistematizado o publicación y diseminación de temas específicos de un determinado campo de conocimiento". (s.p).*

Puede apreciarse como desde mediados del siglo pasado, sin dejar de reconocer aún mayor antigüedad, hasta hoy la educación continua o permanente del hombre es una de las preocupaciones más importante en el mundo, una de las tareas de más alta responsabilidad para la mayor parte de las sociedades.

El concepto de educación permanente rebasa hoy con amplitud las acepciones que hasta hace poco se le atribuían. Tradicionalmente se había empleado para aludir a la práctica de la educación de adultos; pero si bien ese pudo ser su punto de partida se ha venido ampliando, tocando diversos ámbitos de la persona, tales como: aspectos intelectuales, afectivos, estéticos, sociales y políticos de manera de abarcar una visión completa de la acción educativa. Una de las acepciones que más comúnmente ha estado ligada con este término es que está destinada a ayudar a los miembros de varias profesiones a conocer los nuevos campos de investigación en un área específica, y que generalmente es impartida por casas de estudio o universidades. Está organizada por el estado en los establecimientos de enseñanza pública y en los centros especiales; que debe, ante todo asegurar la promoción profesional y social de los trabajadores y permitir la adaptación de los adultos a las necesidades de cambio de su profesión.

Actualmente, a causa de la complejidad que día a día adquiere la sociedad, está aumentando rápidamente la necesidad de alternar el aprendizaje permanente (informal) con oportunidades educativas intencionales más organizadas. Es precisamente esto lo que da lugar a la definición a la que se quiere llegar en este trabajo, el de la educación continua o permanente. Referente a la importancia y vigencia de dicha definición, cabe la reflexión hecha por Castrejón y Ágeles (1.974), la cual dice:

> *"El sistema convencional de educación demuestra una creciente inhabilidad para satisfacer las aspiraciones de los estudiantes y fracasa en prepararlos para el nivel creativo que desean desempeñar en la sociedad. En un mundo cada vez más tecnológico y burocrático, un cambio hacia una estrategia más integral como podría ser la educación continua, beneficiaría no sólo al individuo sino también a la sociedad". (p. 17).*

Bien es sabido, que una gran parte de los médicos egresados de todos las universidades han aprendido algunos conocimientos, pero una buena parte de éstos profesionales quedan incapacitados para la adquisición natural de otros, como vía natural para el mejoramiento profesional; las actitudes ante las responsabilidades sociales se forjan tardíamente en algunos profesionales en el duro combate de la vida laboral. Así aquellos que reciben al término de su carrera completa un título profesional, descubren que las ciencias o las artes de que se ocupan evolucionan rápidamente exigiéndoles nuevos esfuerzos de capacitación. Para afianzar estas afirmaciones, Apps (1.978) opina:

> *"Cualquier profesional perteneciente o integrante a cualquier área del conocimiento necesita ayuda para mantenerse al ritmo de los cambios que se producen en su profesión. A menos que éstos participen en experiencias de educación continua, será inevitable que retrocedan....la educación permanente ayuda a impedir que los profesionales retrocedan". (p. 91).*

2.1.3. Educación Médica Continua (EMC) y su importancia como factor crítico del Desarrollo de los Recursos Humanos

En el área de la salud, la cual es el centro de atención de esta investigación, los juicios emitidos con anterioridad se hacen realmente válidos, lo que permite invitar al lector a formularse la siguiente pregunta: ¿Cuál será la distancia entre lo que aprendió un médico egresado en 1.998 y lo que necesitará saber para tratar efectivamente a sus pacientes en el 2.005 o en el 2.015, cuando, se supone que aún estará ejerciendo su profesión?

Sin duda alguna, la respuesta es que existirá una enorme brecha entre los conocimientos aprendidos y los requeridos. Algún mecanismo educativo debe ayudar a superarla. Y esta investigación precisamente

estudia las bases que permitirán a posteriori la planificación de programas para el logro de mejoras en las actividades de desarrollo del recurso humano médico, como es la creación de actividades de Educación Médica Continua.

La EMC es definida por la Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUC, 2.001) como: "La estrategia educativa de carácter multidisciplinario realizada en los ámbitos laborales, teniendo en cuenta los problemas y necesidades de los servicios de salud con miras a mejorar la calidad de estos y las condiciones laborales" (s.p). Otra definición de la SUC (2.001) "...engloba aquellas actividades de aprendizaje que ocurren después de la graduación de programas formales, con finalidades restringidas de actualización (adquisición de nueva información) que generalmente son actividades de duración definida y ocurren a través de metodologías tradicionales". (s.p).

Otra definición más amplia, por no estar limitada al uso exclusivo de metodologías tradicionales, es la que considera a la educación continua como el proceso para el mantenimiento de la competencia laboral.

Se dijo que para cualquier carrera universitaria y particularmente para la carrera de medicina, la educación curricular de grado y de postgrado, aún con el mejor sistema pedagógico no garantiza una competencia profesional adecuada en forma indefinida. En el área de la salud, los cambios demográficos y epidemiológicos de la población, el aumento de sus demandas asistenciales, incremento en el consumismo, aumento en pacientes más autónomos y el énfasis puesto en efectividad y eficiencia, hacen necesaria una actualización permanente de los conocimientos para mantener una competencia ajustada a todos los niveles de exigencia profesional. Por lo tanto la EMC es la estrategia más adecuada para este desafío debido a su orientación principal de satisfacer las necesidades de actualización científico técnica en campos de la medicina y al mantenimiento de la idoneidad técnica del profesional individual.

Cabe citar las sabias palabras de Castrejón, J. y Ágeles. O. (1974) p. 17 cuando afirmaban: "Entre un hombre que sabe mucho y otro que sabe cómo aprender lo que necesitará de aquí en adelante, la balanza se inclina cada vez más a favor del segundo....".

En países desarrollados ya esta modalidad es una realidad en ejercicio pleno y varios países de América Latina, que comparten realidades sociales, económicas y culturales, más o menos similares a Venezuela, han demostrado una creciente preocupación por mantener competencia profesional vía EMC. En general estas experiencias latinoamericanas de EMC han sido financiadas y promovidas, en su mayoría, por empresas privadas y por entidades profesionales, quienes han sido las encargadas de regular la oferta de este mercado.

Para continuar con las propuestas de desarrollo de Recursos Humanos en América Latina, se debe aclarar que se entiende por Recurso Humano en Salud, según la OPS (1990) p. 22

> *"....Comprende a todas las personas que trabajan en el sector, tanto de tipo institucional (remunerado) como al popular o comunitario (voluntario) que están involucrados en la realización de acciones de producción y transformación de los servicios de salud, y de modificaciones del contexto social que lleva a un mejoramiento de las condiciones de vida".*

Esta amplia definición engloba a dirigentes vecinales, promotores de salud, microscopistas, paramédicos, higienistas, técnicos (dentales, cardiovasculares, enfermeros, etc.) licenciados en enfermería, odontólogos y finalmente médicos (generalistas, especialistas y sub-especialistas). En base a esta aclaratoria y atendiendo a criterios de economía de la salud en cuanto a lo finito de los recursos, típico de las economías latinoamericanas debilitadas, resulta primordial optimizar y priorizar los programas de entrenamiento y actualización dirigidos al Recurso Humano de Salud y

dirigirlos a aquellos más vulnerables o desprotegidos del sistema de salud al cual corresponda.

En pleno siglo XXI, en el marco de la globalización, la comunidad médica venezolana necesita estar integrada por profesionales muy bien preparados y con un competitivo estatus de conocimientos, a la altura de los colegas que ejercen en cualquier país del mundo, incluyendo los países desarrollados, sin que necesariamente esto signifique el dominio inútil de patologías que por su naturaleza, son casi inexistentes en esta región.

Para finalizar en este sentido se debe acotar que el concepto de la actualización médica no sólo se basa en adquirir gran cantidad de conocimientos válidos, lo cual debería ser una responsabilidad moral y un compromiso adquirido desde el pre-grado, sino también debe servir para crear un clima propicio de reflexión sobre el papel del médico en la sociedad, teniendo presente que su primera responsabilidad es el paciente, y que éstos no son según Yza Villanueva, R. (2001), s.p. "carne de dolor y sufrimiento, sino también espíritus de temor y esperanza, sobre todo cuando tienen ante ellos la idea de la muerte".

2.1.4. Educación a Distancia

El principio de educación a distancia es el proceso educativo que se da entre un alumno y un docente que se encuentran separados geográficamente, tradicionalmente impartido a través del correo. Pese a que la educación a distancia se continúa practicando, en la actualidad tiene mayor vigencia el concepto de es cualquier actividad educativa o servicio o producto que pueda proporcionarse a través de medios electrónicos y que rebase los confines geográficos del sitio original. Altrudi, R. (2.002) , s.p.

Esta comprende una variedad muy amplia de programas, medios, audiencias y proveedores. Los rasgos que caracterizan este tipo de educación son:

- Implica la separación entre profesor/instructor y estudiante/alumno, aplicado a esta investigación médico especialista/ médico generalista en espacio y tiempo permitiendo el control voluntario del aprendizaje por el médico general. Los cuales pueden tener acceso a cursos en cualquier momento, de acuerdo con su horario de trabajo y desde cualquier parte del mundo.
- Comunicación intermitente pero continua entre aprendiz y profesor. (médico especialista/médico general).
- Los médicos generales se involucran en diversos tipos de programas desde postgrados, cursos certificados y educación continua, entre otras.
- Cuenta con el soporte de infraestructura y gestión por una institución educativa.

Una de las principales críticas al respecto de este tipo de educación es el aislamiento y la falta de relaciones interpersonales y calor humano requerido en todo proceso educativo, pero muchos de sus defensores alegan frente a este aspecto aislado amplias ventajas las cuales se pueden resumir como sigue:

-Permite el acceso a sectores de profesionales que no participan en actividades de educación de educación continua. Haciendo a la educación más asequible a todos, y por ende más equitativa.

- Previene o evita la de fuga de cerebros de países pobres a los países ricos, lo cual promueve el desarrollo económico, social y cultural de las naciones menos favorecidas. Y facilita la actualización de profesionales.

La educación a distancia ha experimentado un avance cualitativo con la incorporación de las modernas tecnologías de la información y de la comunicación. Según Guzmán, (1997-1998), s.p: "Los procesos de globalización y apertura económica de los países en el nuevo marco de la

actual revolución tecnológica de la información y la comunicación, ejercen un significativo impacto en todos los sectores de la economía y de la sociedad" (

El conocimiento se ha convertido en una de las fuerzas económicas más importantes, éste se expande rápidamente, por lo que las empresas necesitan invertir en sus recursos humanos (cambiar, entrenar y actualizar a sus trabajadores) como el único medio para lograr el desarrollo sustentable.

El proceso de Globalización es un fenómeno mundial, que se caracteriza por el intercambio de múltiples actividades (económicas y culturales), bienes y servicios generados por un sistema con muchos centros, en el cual juega un papel fundamental la velocidad para recorrer el mundo, donde no existen distancias ni fronteras. Este concepto puede resumirse, según Guzmán, C. (1997-1998) s.p como "el pasaje de las identidades modernas (territoriales y casi siempre monolingüísticas) a las identidades posmodernas (transterritoriales y multilingüísticas)".

En este contexto, se potencia la innovación tecnológica entendida como el proceso mediante el cual se crean o usan tecnologías mejoradas. De este modo las economías de los países más poderosos del mundo son aquellas que han logrado fortalecer su capacidad para generar conocimientos y llevarlos al mercado. Autores reconocidos, como Porter, M. (1991), plantea que la mejora constante en busca de la innovación continua es uno de los nuevos factores que afectan a la competitividad de las naciones en el mercado mundial.

En el ámbito de la innovación tecnológica las telecomunicaciones ocupan un lugar fundamental. En sentido amplio, éstas, según Guzmán, C. (1998-1999) comprende los medios:

> "*Para transmitir, emitir o recibir, signos, señales escritas, imágenes fijas o en movimiento, sonidos o datos de cualquier naturaleza entre dos o más puntos geográficos o cualquier distancia a través de cables, radioelectricidad, medios ópticos u otros dispositivos electromagnéticos". (s.p).*

En la década de los 90 se produjeron una serie de cambios drásticos en la incidencia de las tecnologías de la información en la enseñanza, uno de ellos fue la llegada masiva del Ordenador Personal (PC) a las organizaciones y la progresiva mejora técnica de los modelos, alcanzando hoy por hoy gran capacidad y velocidad. Otro cambio ha sido la incorporación masiva de los lectores de CD-ROM al equipamiento básico de los PC. Además, la disminución de los costos de los equipos de comunicaciones incorporables en los ordenadores personales y la mayor simplificación de los lenguajes. La amplia distribución de módems rápidos a precios, *solidarios* o más asequibles a un mayor número de personas. La introducción de Internet en los ámbitos empresariales y académicos, con la útil herramienta del correo electrónico (e-mail). Y Por último, la aparición del Multimedia como fenómeno integrador de tecnologías, usos y aplicaciones que antes estaban disgregadas entre sí.

La tecnología multimedia de acuerdo a los lineamientos de la Universidad de Zaragoza (s.f) engloba:

> *"Tecnologías, comunicaciones, equipos, software, distribución, empaquetado, contenidos, etc., pero que básicamente hace referencia a esa combinación de las capacidades audiovisuales del ordenador y de las del vídeo como una misma herramienta global de grandes posibilidades".*

En fin, La tecnología y las telecomunicaciones, en todas sus formas, están y continuarán cambiando la forma de vivir, de trabajar y de producir (teletrabajo), de comunicarse, de comprar y vender (e-comerce o comercio

electrónico), de ejercer diagnósticos médicos (telemedicina), de estudiar aprender y continuar aprendiendo (e-learning o enseñanza electrónica). Todo se torna distinto en esta aldea global en la que el transporte de bits se perfila como el principal factor de la actividad humana (teleactuar).

Ante toda esta dinámica, las direcciones de salud de las diferentes Alcaldías que integran el Distrito Sanitario N° 7, conjuntamente con los departamentos Recursos Humanos, encargadas de actividades de entrenamiento y actualización, tienen un inmenso reto. El cual deben asumir auto-cuestionándose, repensando sus principios y objetivos, innovando y reinventando sus metodologías, para lograr que el recurso humano en salud (Médicos Generales) logren los objetivos planteados y pueda cristalizar la misión y visión de su organización.

2.1.5. Teleenseñanza

Según Solano, I. (s.f.):

> *"Se entiende por teleeducación al desarrollo del proceso de formación a distancia (reglada o no reglada), basado en el uso de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, que posibilitan la realización de un aprendizaje interactivo, flexible y accesible a cualquier receptor potencial". (s.p).*
>
> *"....La Teleenseñanza se puede definir como un modo peculiar de educación a distancia que se aleja considerablemente de la concepción tradicional de este término, principalmente en todo lo que supone ofrecer un nuevo tipo de educación transmitida a través de nuevas redes de comunicación, soportados por canales artificiales imprescindibles para que se pueda producir la comunicación en el proceso de enseñanza - aprendizaje de esta modalidad educativa". (s.p)*

Por su parte el instituto de Formación On line (s.f) define la Teleenseñanza como el "conjunto de procesos de formación que emplean tecnologías de la comunicación como soporte y que, por lo general, se

apoyan en sistemas y aplicaciones multimedia". (s.p). En general puede decirse que la Teleenseñanza es un tipo de educación a distancia (pura o mixta) que emplea tecnologías de la información y las telecomunicaciones como soporte. Y cuyo fin, no es, de ninguna manera, cambiar un libro por un CD-ROM, ni de sustituir una clase presencial por una videoconferencia, sino que va más allá, persigue el aprovechamiento de las innovaciones tecnológicas para crear o reinventar procedimientos pedagógicos aplicables en cualquier ámbito (universitario o empresarial), que consiga mejores efectos que las actividades presenciales, como para justificar su uso y la inversión que ella representa.

Con respecto a los antecedentes históricos internacionales, puede decirse que quien lleva la batuta en este sentido es los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, debido al liderazgo en el desarrollo de las comunicaciones que tiene estas naciones, gracias a factores como la gran dispersión geográfica de sus pobladores y el alto interés social por las innovaciones tecnológicas.

En relación con las tendencias, de acuerdo a estadísticas manejadas por la OPS (s.f)

> *"...para el 2003, el 60% de las instituciones de educación superior en los Estados Unidos estarán ofreciendo cursos a través de medios electrónicos... y más del 50% de las universidades del mundo estará ofreciendo cursos para los alumnos en cualquier momento y lugar". (s.p).*

Este tipo, actual de enseñanza va dirigida a:

- Trabajadores: que no cuentan con el tiempo disponible debido a su jornada laboral, y que desean contar con una calificación más elevada, ya sea por necesidades del reciclaje en su función dentro de la empresa, o bien para conseguir habilidades o formación en campos ajenos a su labor cotidiana.

- Profesionales: Para facilitar la introducción de procedimientos, técnicas o conocimientos más productivos en la educación continua.
- Colectivos: que no han podido acceder a educación formal. Sectores de la población que requieran un nivel de formación en alguna parcela del conocimiento para posteriormente acceder a un puesto de trabajo calificado.

Las metodologías empleadas en este tipo de educación a distancia, puede decirse que conservan las bases de la educación por correspondencia e incorpora el uso de las nuevas tecnologías, tales como:

- Formato electrónico con soporte CD-ROM, y/o virtual. La cual es suministrada al estudiante con una documentación o contenido apto para la formación.
- La tutoría del alumnado se realiza a través correo electrónico, Chat, NetMeeting, con conexión a Internet lo cual mejora la relación tutor-estudiante, es económica y contribuye, en parte, a disminuir su sentimiento de soledad, pérdida en los contenidos etc.

Para ilustrar más gráficamente sus principales ventajas y desventajas, obsérvese la tabla Nº I p. 22.

Tabla Nº I Ventajas y desventajas de la Teleenseñanza.

Ventajas	Desventajas
Gran riqueza audiovisual, ya que normalmente se presentan en formato CD-ROM y aprovechan los recursos de los PC's modernos.	La responsabilidad de iniciar y mantener la comunicación durante el proceso de formación recae en manos del estudiante, generándose un gran índice de abandonos en este tipo de enseñanza.
Elevado grado de interacción alumno-profesor. La interactividad aporta la bidireccionalidad de la red y se adquiere la responsabilidad de ser al mismo tiempo emisor y receptor. Así, esta limitación de los canales no artificiales se ve superada con los nuevos canales de comunicación, convirtiéndolo en una ventaja valiosa para responder de forma adecuada a las demandas de la nueva Sociedad.	Limitaciones propias de la red Internet (ancho de banda limitado y protocolos utilizados) hacen que la transmisión de materiales multimedia sea necesariamente reducida.
Permite modificar dinámicamente los contenidos con facilidad.	
Adaptación del estudio a sus horarios y la participación más reflexiva gracias al carácter asincrónico.	

Fuente: Cardona Ossa, G. (s/f) (s.p).

El argumento duro que esgrimen los partidarios de la educación tradicional o convencional en contra de aquellos que defienden esta revolución educativa, es que la Teleenseñanza ofrece la posibilidad de realizar actividades de educación con intereses comunes y un ámbito de competencia compatible que es atractivo para el aprendizaje cognitivo, mientras que los métodos convencionales ofrecen la posibilidad de desarrollar habilidades sociales, así como lazos y valores comunitarios.

Existe acuerdo en aceptar dos tipos o modalidades fundamentales de Teleenseñanza, a saber:

- La autoformación tutorizada: la metodología empleada, está basada en la autoformación, el educando asume el rol activo del proceso enseñanza-aprendizaje. Muy similar a la de la enseñanza por correspondencia, con una herramienta adicional, el uso de nuevas tecnologías. Con respecto a los materiales, el alumno recibe una documentación preparada para la autoformación (Generalmente CD-ROM), y debe enviar periódicamente unos ejercicios resueltos que, se supone ha podido realizar sin dificultad y de presentársele alguna duda puede realizar consultas a un tutor. Tiene la gran ventaja de la libertad con que cuenta el alumno para marcar la velocidad y el ritmo de avance en el curso. Su desventaja, es que exige una gran autodisciplina, por ello existe altos índice de abandonos.
- La clase o el aula virtual: la metodología empleada se base en el logro de los objetivos formativos por la interacción profesor-alumno y entre alumnos. Los materiales de que se vale son de medios telemáticos. Comprende dos tipos, la sincrónica cuando la interactividad de alumnos y profesor se produce simultáneamente (en tiempo real), y la asincrónica cuando no es así este modelo pedagógico apoyado en medios informáticos implica cambios en los roles tanto de los que reciben cualquier tipo de enseñanza (alumnos) como de quienes lo proporcionan (docentes). En el caso de actividades de educación médica continua, los receptores que en esta investigación son los

médicos generales no pueden ser actores pasivos de su aprendizaje. Por el contrario este tipo de actividades lo ayudarán a llegar hasta donde quiera llegar, desarrollando su propia capacidad de aprendizaje. Según Cardona (s.f) "Aprenderá a aprender, le dará rienda suelta a su imaginación. Tendrá más oportunidades de aprendizaje y, por tanto, mayores retos". (s.p).

Por su parte, la función del emisor (médicos especialistas, o expertos en otras áreas del conocimiento científico), en su interacción con los profesionales generalistas no será para entregarle el conocimiento que posee, sino para compartir con él sus experiencias, apoyarlo y asesorarlo en su proceso de aprender y, especialmente, para estimularle y retarle su capacidad de aprendizaje. Debe ser el autor de que cada médico general cree su propio paradigma, se apropie y sea dueño de sus conocimientos para luego compartirlos con otros y así crecer.

Tabla Nº 2 Cambio de Roles en la Teleenseñanza aplicada a las actividades de Educación Médica Continua dirigida a médicos generales.

Médicos Especialistas o Profesionales expertos		**Médicos Generales**	
Antes	Después	**Antes**	Después
Proveedor del conocimiento	Tutor, facilitador, asesor, motivador y consultor del aprendizaje	Receptor pasivo de un conocimiento	Será autónomo, avanzará a su ritmo y crecerá con su propio aprendizaje

Fuente: La autora (2002).

El cuadro anterior sirve de resumen e ilustra el pasado y el presente de los roles en el proceso de Teleenseñanza aplicado al ámbito de las actividades de Educación Médica Continua dirigida a médicos generales.

2.1.6. Telemedicina

Según Infomed, la OMS (1998) define el término de telemedicina:

> *"Como la distribución de los servicios de salud, en la que la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan información y tecnología de comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, investigación y evaluación; para la evaluación; para la educación continuada de los proveedores de salud pública, todo ello en interés del desarrollo de la salud del individuo y su comunidad." (s.p).*

Resumiendo puede afirmarse que la telemedicina consiste en el intercambio de información médica, con múltiples usos utilizando para ello la tecnología Multimedia (audio, vídeo y datos). Esta novedosa herramienta tiene múltiples aplicaciones dentro de las que se incluyen principalmente: Diagnóstico a distancia o tele-consulta, tele-cirugía o tele-robótica y teleeducación o Teleenseñanza. La Teleenseñanza, es pues, un tipo de educación a distancia que se apoya de los recursos tecnológicos y al mismo tiempo constituye una de las principales aplicaciones de la telemedicina.

2.1.7. Teleenseñanza dirigida al personal de Salud

La Educación Médica Continua, como estrategia ideal para el mantenimiento de la competencia de muchos profesionales de la salud, debe ser compatible con una actividad profesional y personal intensa. Igualmente todas las organizaciones de salud públicas, privadas, con o sin fines de no

pérdida, que deseen prestar servicios de valor agregado a sus usuarios, y así crecer o por lo menos mantenerse en un mundo tan competitivo como el actual, deben ser proactivas y estar dispuestas a invertir en su personal, hasta convertirse en organizaciones dispuestas a aprender y enseñar (Learning and teaching organizations). Una de las maneras más adecuada de lograrlo es a través de la Teleenseñanza.

Manrique, I. (2000) cita a Coiera, E. quien destaca la importancia del manejo de herramientas tecnológicas para el médico y lo resume en esta frase: "El estudio de la informática en el próximo siglo (hoy siglo XXI) será probablemente tan fundamental para la práctica de la medicina como el estudio de la anatomía lo ha sido en el siglo pasado (siglo XIX)"(s.p).

Gracias a Internet se inicia la nueva era de acceso masivo a la información de las bases de datos médicas. Los contenidos, otrora sólo disponibles en prestigiosas revistas que llegaban a las manos del usuario a través de la suscripción o por medio de las principales bibliotecas del país, ahora son asequibles a todos los médicos que tengan dominio fundamental del manejo del computador en forma de resúmenes o textos completos, convirtiéndose la Web en la herramienta perfecta para intercambiar información y datos procedentes de la investigación y la práctica clínica ó quirúrgica.

El uso de Internet es cada día más frecuente para la búsqueda y obtención de información médica, por lo cual se hace necesario que las facultades de medicina incorporen a los programas de formación la cátedra de informática médica, donde se haga hincapié en el manejo de los recursos telemáticos para transmisión de voz, datos e imágenes en el uso de los recursos de multimedia para el intercambio y utilización de diferentes formatos de datos o texto, así como profesionales capaces de utilizar el recurso de Internet para la búsqueda y aplicación de la medicina basada en la evidencia, y lo más importante de todo es que se mantenga impartiendo

enseñanzas de vanguardia tecnológica útiles y prácticas para todos los futuros profesionales de salud.

Pese a lo conciente que se está de esta realidad, se reconoce igualmente la existencia de algunas barreras que limitan el acceso a la información médica en Internet, entre las que se encuentran: dificultades para realizar búsquedas precisas, lo que limita la eficiencia del proceso de obtención de información, y en muchos casos conlleva a la frustración y deserción del uso de las nuevas tecnologías, tanto por parte los estudiantes como de los profesionales. La dificultad de accesar a textos o artículos completos ya que la gran mayoría de las revistas ofrecen sólo resúmenes de los artículos. El alto costo de la suscripción a las revistas biomédicas y a los centros científicos que distribuyen las bases de datos, y por último, la barrera idiomática, pues casi todas las publicaciones proceden de países con idiomas diferentes al español.

Para finalizar, la educación a distancia no es una educación de segunda clase, lo importante es tratar siempre de mantener los mismos estándares (de contenidos) que la educación presencial. Y tener en cuenta que esta exige costos similares a los de la educación presencial, pero con la ventaja de poder ser utilizada a gran escala y en distintas zonas geográficas al mismo tiempo, es más costo-efectiva.

2.2. Aspectos Gerenciales

2.2.1. Sistema de Administración de los Recursos Humanos

La tarea de la administración comprende básicamente la coordinación de diversos recursos y materiales organizacionales, unas veces cooperativos otras veces conflictivos pero en definitiva necesarios todos ellos para la consecución de los objetivos de la manera más eficaz y eficiente posible.

Los recursos a los cuales se hace mención son lo bienes o servicios de los que dispone la organización para la ejecución de sus labores y el logro de sus objetivos. En general son de naturaleza compleja y diversificados.

Entre los recursos organizacionales se pueden distinguir:

-Recursos Humanos: muchos autores lo consideran uno de los aspectos blandos de la organización, a título personal es el recurso más importante, más duro y difícil de dirigir en una empresa, ya que representa el único recurso vivo y dinámico, responsable del manejo del resto de los recursos disponibles. Estos están integrados por todas las personas que ingresan y permanecen dentro de cualquier nivel jerárquico de la organización (institucional, intermedio y operativo). Son las encargadas de aportar, independientemente del cargo que ocupen sus conocimientos, actitudes, habilidades y percepciones. Se trata de un recurso muy diversificado y rico, dentro de las instituciones, en virtud de la variabilidad interpersonal (diferencias individuales, experiencias y motivaciones).

- Recursos Materiales: se refiere a la infraestructura, terrenos, edificios, equipos, métodos y procesos de trabajo, en fin, todo lo que se requiere para efectuar las operaciones básicas de la organización en cuestión.

- Recursos Financieros: Son aquellos que garantizan los medios para adquirir el resto de los recursos necesarios para el funcionamiento. En cierta forma definen la eficacia de la organización ya que representan la capacidad adquisitiva de la misma. Se refiere al dinero en sus distintas formas capital, flujo de efectivo, préstamos, los cuales estarán disponibles para hacer frente a los compromisos adquiridos por la empresa.

- Recursos Administrativos: estos incluyen las seis funciones administrativas descritas por Fayol, H. (1929) citado por Gibson, J. Ivanncevich, J. Donnelly, J. (1999) en su teoría clásica, previsión, planificación, organización, dirección, evaluación y control.

- Recursos Mercadotécnicos: se definen como aquellos empleados para localizar, contactar e influir en los clientes o usuarios de los productos o servicios ofertados por las organizaciones. Comprenden actividades de análisis de mercados, publicidad, ventas, canales de distribución, desarrollo de nuevos productos, etc. Su importancia radica en el enfoque primordial que se le da al cliente o usuario, ya que sin él no tendría sentido ninguna organización.

Dentro de toda organización por pequeña e independientemente que sea, si es de productos o servicios, ocurre el fenómeno de la división del trabajo y la especialización que provoca la diferenciación, por lo cual a cada recurso descrito anteriormente le corresponde un área específica de la administración.

A los recursos humanos, le corresponde el área de administración de dichos Recursos Humanos, pero es necesario recalcar que estos, conformados por personas, son los únicos recursos que se encuentran en todas las áreas y niveles de la organización.

Según Chiavenato, I. (2001), la administración de recursos humanos comprende a su vez, cinco sub-sistemas, a saber:

- Subsistema de Provisión de Recursos Humanos del: este subsistema representa la puerta de entrada a la organización. Está relacionado con el suministro de personas o la búsqueda de insumos humanos para la organización. Incluye las actividades de: investigación de mercado, reclutamiento y selección de personas.
- Subsistemas de Aplicación de Recursos Humanos: una vez que las personas han sido reclutadas y seleccionadas, este subsistema es el responsable de la integración y adaptación de los recientes miembros a la organización. Se encarga de la socialización organizacional, del diseño,

descripción y análisis de cargos y finalmente de la evaluación de los nuevos trabajadores en cuanto a su desempeño.

- Subsistema de Mantenimiento de Recursos Humanos: se encarga de una de las funciones más exigentes dentro de la administración de RH. Como es el logro de un balance entre diferentes intereses para conseguir el mantenimiento del personal médico que ha sido seleccionado, reclutado, e integrado en la organización. Los diferentes aspectos que se estudian en este subsistema son: sueldos y salarios (remuneración), beneficios sociales, condiciones adecuadas de trabajo (higiene y seguridad) y relaciones con los sindicatos.

- Subsistema de Desarrollo de Recursos Humanos: representa la inversión efectuada en el personal de la organización. Se considera una inversión y no un gasto en términos financieros en virtud de las retribuciones que representa la adquisición de nuevas habilidades, informaciones o conocimientos que serán aplicados en beneficios de la organización. Incluye actividades de entrenamiento, desarrollo personal y desarrollo organizacional.

- Subsistema de Seguimiento de Recursos Humanos: se encarga de asegurar que las diferentes unidades de la organización marchen de acuerdo con lo previsto. Una de sus funciones es hacerse cargo de la auditoría de recursos humanos, que consiste en analizar las políticas y prácticas de personal de una empresa, evaluar su funcionamiento actual y acompañarlo de sugerencias tendientes al logro de mejoras a corto, mediano y largo plazo.

2.2.2. Subsistema de Desarrollo de Recursos Humanos

Dentro de este subsistema el entrenamiento constituye un medio útil para el desarrollo de la fuerza laboral en los cargos ocupados. Aunque fue

conceptualizado al inicio de este trabajo dentro de los aspectos educativos, merece una nueva mención dirigida hacia un enfoque de mayor relevancia gerencial; en este sentido Chiavenato, I. (2001) p.557 cita a McGehee quien señala: "el entrenamiento significa educación especializada. Abarca todas las actividades que van desde la adquisición de habilidad motora hasta la obtención de conocimientos técnicos, el desarrollo de aptitudes administrativas y actitudes referentes a problemas sociales".

Igualmente Chiavenato, I. (2001) p 558 cita a Hoyler, quien considera al entrenamiento como una "inversión empresarial destinada a capacitar a un equipo de trabajo para reducir o eliminar la diferencia entre el desempeño actual y los objetivos y realizaciones propuestos".

La diferencia básica entre el entrenamiento y el desarrollo de los Recursos Humanos, es que el primero auxilia a los miembros de una organización a desempeñar su trabajo actual, y el segundo ayuda al individuo a desempeñarse en responsabilidades futuras, pese a esta diferenciación teórica, no deja de reconocerse que los beneficios adquiridos para el desempeño del trabajo actual (entrenamiento) pueden prolongarse durante toda la vida laboral y contribuir al desarrollo de esa persona para asumir responsabilidades futuras según Werther, W. y Davis, K. (2000).

Los objetivos del entrenamiento son: cambiar la actitud de las personas, prepara al Recurso Humano para desarrollar las tareas inherentes al cargo que va a desempeñar y proporcionar oportunidades para el desarrollo continuo, no sólo en el cargo sino también como profesional y como persona.

Los beneficios citados por Werther, W. y Davis, K. (2000), p. 234 que se obtienen de la aplicación de programas de entrenamiento a los empleados de una organización se encuentran:

"Ayuda a los trabajadores en la solución de problemas, ya que favorece el proceso de toma de decisiones; Alimenta la confianza y la posición asertiva; Contribuye al manejo de conflictos que surgen de manera natural en el seno de las organizaciones.;Mejora los procesos de comunicación; Genera liderazgo.;Incrementa el nivel de satisfacción en el puesto. Entre otras razones porque desarrolla un sentido de progreso y permite el logro de metas individuales; Otorga a los trabajadores altos niveles de competitividad. Elimina los temores a la incompetencia".

A fin de sacar provecho a los beneficios descritos, tanto los gerentes de las organizaciones como los especialistas de personal, deben evaluar las necesidades, objetivos, contenidos y principios de aprendizaje que se relacionen con el entrenamiento. Estos pasos son necesarios para crear un programa efectivo.

La evaluación de necesidades detecta los problemas actuales y los desafíos a futuro que deberá enfrentar la organización. Cambios en el ambiente externo, interno, presiones de la competencia, cambios tecnológicos, aumento en las demandas de atención, cambios en las estrategias de la organización, etc.

Los objetivos deben estipular claramente los logros que se desean y los medios de que se dispondrá. Los objetivos proporcionan al Médico General que recibe el curso y al entrenador parámetros específicos que pueden servir para evaluar el éxito obtenido.

Los contenidos del entrenamiento pueden estar enfocados en cuatro aspectos fundamentales: distribuir información entre los entrenados como un cuerpo de conocimientos, desarrollo de habilidades y destrezas relacionadas con el cargo actual, modificación de actitudes negativas por otras positivas y por último dirigido a elevar el nivel de abstracción y conceptualización de ideas y pensamientos.

Los principios de aprendizaje que deben ser tomados en consideración, por las altas probabilidades de resultar en un entrenamiento

efectivo son: la participación, repetición, relevancia, transferencia y retroalimentación.

Con respecto a las técnicas de entrenamiento a emplear, es importante señalar que no existe una específica, pero la seleccionada debe considerar ciertos factores, según Werther, W. y Davis, K. (2.000), p. 250

> *"La efectividad respecto al costo, el contenido del programa, la idoneidad de las instalaciones con que se cuenta, las preferencias y las capacidades de las personas que recibirán el curso, las preferencias y la capacidad del entrenador, los principios de aprendizaje a emplear".*

Las técnicas de entrenamiento pueden ser de dos tipos: las aplicadas en el sitio de trabajo y fuera del sitio de trabajo. Dentro de las primeras se incluyen: la instrucción directa sobre el puesto, la rotación de puestos y la relación experto aprendiz.

Las técnicas aplicadas fuera del lugar de trabajo son: Conferencias, videos y películas, simulación de condiciones reales, estudios de casos, lecturas, estudios individuales, enseñanza programada y capacitación en laboratorios de sensibilización.

De acuerdo a los aspectos educativos revisados en la primera parte del marco teórico, pueden considerarse a los programas de Educación Médica Continua, como actividades de entrenamiento, ya que han sido creadas para un subsector del recurso humano en salud (Médicos Generales), destinadas a proporcionar conocimientos (elevar los niveles de calidad intrínseca), informaciones y habilidades técnicas para el mejoramiento de su desempeño en el cargo y para modificar actitudes negativas frente al cambio.

2.3. Aspectos Sanitarios

2.3.1. Servicios de Salud.

Los servicios de salud son cuerpos sociales totalmente interrelacionados e interdependientes, los cuales tiene la función de buscar la salud integral, la cual consiste en el armonioso funcionamiento de la organización que conducirá el bienestar biofísico y psico-social del individuo., en particular y de la población en general. Estos se clasifican de acuerdo a criterios económicos, y al tipo de medicina que se practique en ellos.

De acuerdo a la finalidad económica que persiguen se clasifican en servicios de salud con fines de lucro, como es el caso de Clínicas y sanatorios, o sin fines de lucro, como hospitales y ambulatorios públicos. Según la cobertura o área de influencia, se clasifican en urbanos, regionales o nacionales. De acuerdo al origen de donde proviene los recursos para su funcionamiento: en Privados, Municipales, Estadales y Gubernamentales. Si la clasificación atiende al tipo de medicina que se practica, entonces se dice que existe medicina preventiva, general y medicina de especialidades.

2.3.2. Niveles de Atención

El sistema de salud Venezolano cuenta con una estructura de tres niveles de atención, los cuales están organizados de una manera jerárquica de un menor a un mayor nivel de complejidad, tendientes a mantener al beneficiario en la atención ambulatoria. Los niveles de atención se describen a continuación:

- Primer nivel de atención: corresponde a la atención primaria para lo cual la población es dividida en comunidades que son atendidas por un establecimiento asistencial, denominado ambulatorio, ubicado en su zona

geográfica. A este nivel el tipo de atención es general y comprende un enfoque integral de salud, donde se llevan a cabo actividades de prevención y promoción sanitaria. La capacidad resolutiva de este nivel se estima en un 80 a un 85%. Las actividades que corresponden a este nivel atención se llevan a cabo en los ambulatorios rurales tipo I y II, igualmente en los urbanos tipo I.

- Segundo nivel de atención: en este eslabón se atienden los casos que son referidos desde el primer nivel. Cuenta con atención especializada entre las cuales se incluyen: Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Cardiología, Urología, Psiquiatría, Oftalmología, otorrinolaringología, traumatología y ortopedia, Pediatría, Odontología laboratorio y Rayos X. Las actividades que corresponden a este nivel de atención se llevan a cabo en los ambulatorios urbanos tipo II y los Hospitales tipo I.

-Tercer nivel de atención: En este nivel se llevan a cabo consultas especializadas, que incluyen las mencionadas para el segundo nivel así como subespecialidades. Se resuelven en este eslabón los casos que son referidos desde el primer y segundo nivel de atención. Se lleva a cabo en los hospitales tipo II, III y IV.

2.3.3. Distrito Sanitario Nº 7

Características geo-políticas y demográficas: El Distrito Sanitario Nº 7, decretado como tal en el año de 1995, durante la presidencia de Dr. Rafael Caldera, se encuentra ubicado geopolíticamente en el estado. Miranda, en la Región Capital considerada Área Metropolitana de Caracas. Posee una superficie de 7.950 Km2 y una población de 1.316.011 habitantes.

Su superficie representa el 6,14% del área total del estado y su población constituye el 51% de toda la población mirandina. Comprende los municipios: Chacao, Baruta, El Hatillo y Sucre. Con las zonas rurales y

urbanas características de todos los estados de Venezuela. Tiene como límites:

- Norte: Estado Vargas.
- Sur: Municipios Paz Castillo, Cristóbal Rojas y los Salias (Edo. Miranda).
- Este: Municipio Plaza del Estado Miranda.
- Oeste: Municipio Libertador del Distrito Federal y los Salias del estado Miranda.

Modelo de Atención en Salud: El Distrito Sanitario es la Unidad fundamental de la administración sanitaria ajustada al estado de derecho de salud de las comunidades y a la participación comunitaria y como una propuesta en la transformación del sector salud, este Distrito Sanitario, determinó tomar como una de sus políticas primordiales, el Modelo de Atención Integral, donde la atención se basa en el desarrollo integral de la salud y el bienestar social del individuo, familia y comunidad con la participación ciudadana; con miras a que el régimen de prestación del servicio, se integre a una Red ambulatoria fortalecida y establecer una concertación que las articule con los hospitales como parte de una red integrada de servicios.

Red de Ambulatorios: El Distrito Sanitario Nº 7, cuenta con una red de ambulatorios, que constituyen el primer nivel de atención en salud, de todo el distrito, los cuales se encuentran distribuidos en toda su extensión geográfica. Estos ambulatorios en su mayoría son compartidos o gestionados conjuntamente con los servicios autónomos de salud de los Municipios que lo integran.

Municipio Sucre: El municipio cuenta con un número aproximado de 74 médicos entre médicos rurales y médicos tipo I y II, que desempeñan sus labores en treinta y nueve (39) ambulatorios, una (1) Unidad Sanitaria, y tres (3) clínicas móviles. (Caguán, R. Coordinadora Médica Alcaldía de Sucre, entrevista personal, Mayo 2002).

Municipio El Hatillo: Cuenta con 5 ambulatorios, y diez y ocho (18) médicos generales, diez (10) de estos médicos dependen del Nivel Central (MSDS) y ocho (8) están adscritos a la Alcaldía del Municipio el Hatillo. (Osorio, L. Coordinador del Centro Ambulatorio Urbano 2, Dr. Regetti, J. entrevista personal, Mayo 2002)

Municipio: Baruta: Este Municipio cuenta en total con treinta y tres (33) médicos generales, entre rurales y Médicos I y II, diez (10) de los cuales están adscritos al MSDS y veinte y tres (23), son contratados o empleados del servicio Municipal de Salud Baruta. Con respecto a los centros de atención, se incluyen nueve (9) ambulatorios, una (1) unidad móvil, y dos servicios de salud, uno para los policías municipales y otro para empleados de la Alcaldía. (M. Santi, Coordinador Médico Alcaldía de Baruta, entrevista personal, Mayo 2.002) y la Alcaldía del Municipio Chacao.

2.4. Instrumento de Medición.

Los instrumentos de medición utilizados en el desarrollo de la investigación, señalan y precisan, de manera clara y desde la perspectiva metodológica, cuales el método , instrumento, y técnicas de recolección de información, considerando las interrogantes planteadas en la investigación y las características del problema planteado que en su conjunto nos permiten obtener y recopilar los datos a fin de alcanzar los objetivos planteados

En función de los objetivos planteados en la presente investigación vinculada a la tecnología al Servicio de la Educación dirigida a los Médicos Generales del Distrito Sanitario N° 7 que permiten captar los problemas y plantear la importancia de aplicación mediante el método de la encuesta valiéndose del cuestionario según Hernández, R. y otros (1998), p. 276 " un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" para la investigación se eligió un instrumento de medición

el cual se adapta a las necesidades, teniendo evidencias de validez y confiabilidad para Hernández, R y otros (1998), p. 236 " La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir" y confiabilidad para el mismo Hernández, R.(1998), p. 235 " La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados" dicho instrumento aplicado en la investigación del Ministerio de Salud Pública de Cuba en el área de Higiene y epidemiología, Unidad de Análisis y tendencias en Salud Sánchez, N. (2001) donde se aplica el cuestionario a los prestadores de salud para la investigación se adapta a las necesidades de comprobar la tecnología aplicada al servicio de la educación dirigida a los Médicos Generales del Distrito Nº 7.

Con el enfoque del análisis descriptivo, se determina la valoración de las necesidades de educación y así alcanzar los objetivos planteados en el estudio, en el cual la aplicación del instrumento es directa aborda factores relevantes de opinión de los encuestados mediante preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas y la medición se basa en una escala de Likert método que " Consiste en un conjunto de items presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se le pide la reacción a los sujetos" según cita de Hernández, R. (1998) p. 256señala categorías de respuestas muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo, ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

2.5. Análisis de Contenido

En toda investigación científica o sociológica, se requiere que los hechos estudiados y los resultados obtenidos en relación con el problema investigado reúnan características de objetividad y validez interna que sirvan

de fondo a los nuevos conocimientos que se pretenden alcanzar con el desarrollo de la investigación. De tal manera que el Marco Metodológico del presente estudio, cuyo objetivo es comprobar la Tecnología aplicada al servicio de la Educación Continua dirigida a los Médicos Generales en el Distrito Sanitario Nº 7 del Área Metropolitana de Caracas se elaboró en función de los objetivos específicos delimitados al inicio del trabajo.

El tipo de investigación es no experimental transeccional descriptiva y bibliográfico documental. En la investigación documental se revisaron los conceptos, términos y teorías aplicables de los aspectos educativos, tecnológicos, gerenciales y sanitarios.

Desde el punto de vista de la investigación descriptiva, se plantea un enunciado hipotético y se define un conjunto de variables, como afirma Bernal,. C.(2000) p. 111 "se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio". Con respecto al Diseño se trata de una investigación de Campo (no experimental); la cual consiste según Balestrini, M.(2001) p. 132 en el plan global que permitirá orientar desde el punto de vista técnico, todo el proceso de la investigación, desde la recolección de los datos , hasta el análisis e interpretación de los mismos en función de los objetivos definidos.

En la investigación descriptiva según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista L. (1998) p.105 se formulan preguntas específicas que permiten establecer la correspondencia entre el tipo de estudio, la hipótesis, el diseño de la investigación y el seguimiento. Ver Tabla Nº III p. 40.

El presente estudio está constituido por el Universo lo constituyen los Médicos Generales, Directores, Coordinadores Médicos y Directores de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de las diferentes alcaldías que integran el Distrito sanitario Nº 7; el universo objeto de estudio, constituye una población de tipo finita, en la medida, que está constituida por un determinado número de elementos. La muestra será aleatoria y está integrada por un 30% del Universo observado.

> *"Una muestra se dice que es extraída al azar cuando la manera de selección es tal, que cada elemento de la población tiene igual oportunidad de ser seleccionado. Una muestra aleatoria es también probabilística, puesto que cada elemento tiene una probabilidad conocida".*

En el instrumento de recolección se utiliza una de las técnicas denominadas vivas según Balestrini, M., 2001, que se dedican a la observación de la realidad y exigen respuestas directas de los sujetos estudiados; donde a partir de una muestra de individuos representativa del universo, empleando procedimientos estandarizados.

Para los datos tengan una significación en la investigación según Selltiz, Jahoda y otros c. p. Balestrini, M. (2001), p. 169 " Es buscar un significado más amplio a las respuestas mediante su trabazón con otros conocimientos disponibles"; en esta etapa del análisis e interpretación de los resultados se introducen criterios que orientan los procesos de codificación y tabulación de los datos; sus técnicas de presentación; el análisis estadístico de los mismos; así como ladiversas gráficas según Balestrini, M. p. 180

> *"Las técnicas de representación gráficas, permiten representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas y comparadas fácilmente entre sí . Cuando reúnen ciertas características de simplicidad y precisión pueden ser más expositivas que las descripciones verbales".*

resultados se introducirán criterios que orientan los procesos de codificación y tabulación de los datos; sus técnicas de presentación; el análisis estadístico de los mismos; así como la técnica de representación gráfica según Balestrini, M. p. 180

> *"Las técnicas de representación gráficas, permiten representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas y comparadas fácilmente entre sí . Cuando reúnen ciertas características de simplicidad y precisión pueden ser más expositivas que las descripciones verbales*".

La forma gráfica de presentar los datos de la investigación polígonos de frecuencia, histogramas, tortas; la diversidad de técnicas gráficas existentes, permiten mostrar las posibles relaciones que se encuentran en los hechos estudiados.

El análisis estadístico de los datos que se intenta aplicar a la información cuantitativa recolectada a partir del instrumento empleado, se introducirán en el paquete estadístico SPSS para describirlos o resumirlos; gracias a que constituye una importante herramienta para al análisis e interpretación de los mismos.

Capítulo III

3. Conclusiones y Recomendaciones

3.1. Conclusiones

Desde la perspectiva global se asume que se está en una era, donde existe una sed inagotable de conocimientos y que la educación está implícita en una serie de procesos organizacionales, necesarios para el mantenimiento de las competencias laborales.

El entrenamiento como modalidad educativa, se vale de las más recientes innovaciones tecnológicas para inmiscuirse en los más diversos tipos de organizaciones. En el área de la salud, los cambios demográficos y epidemiológicos que experimenta la población , el incremento en sus demandas asistenciales, el aumento en el consumismo por parte de los usuarios de los servicios de salud, la existencia de pacientes más autónomos y el énfasis puesto en la efectividad y eficiencia, hacen necesaria una actualización permanente de los conocimientos para mantener una competencia ajustada a todos los niveles de exigencia profesional creciente.

De acuerdo a la extensa revisión bibliográfica realizada y al análisis e interpretación de la misma se concluye que la Educación Médica Continua es la estrategia más adecuada para enfrentar este desafío debido a su orientación permanente y al mantenimiento de la idoneidad técnica del profesional individual. Esta realidad, es una responsabilidad compartida entre los Directores y Coordinadores Médicos de los Servicios Autónomos de Salud de las diferentes alcaldías que integran el Distrito Sanitario N° 7 y los Departamentos de Recursos Humanos de las mismas. La finalidad es efectuar un adecuado diseño y planificación de actividades de entrenamiento

y desarrollo dirigida a los médicos generales que tengan como norte poner la tecnología al servicio de la educación.

3.2. Recomendaciones.

Dada la importancia de las actividades de Educación Médica Continua aplicadas, se considera fundamental para su planificación la identificación de necesidades educativas y los recursos financieros, humanos, tecnológicos y de infraestructura disponibles, sólo a través de estos pasos preliminares se podrá integrar de un modo eficaz la tecnología al servicio de la educación.

Integrar al Departamento de Recursos Humanos en la planificación de actividades de Educación Médica Continua por medio de reuniones con los Coordinadores y Directores Médicos; la finalidad es resaltar la importancia que desde el punto de vista gerencial tienen las actividades de entrenamiento para el desarrollo del recurso humano (Médicos generales).

Poner a la disposición de los Médicos Generales ordenadores con las características tecnológicas necesarias para la conección a internet en su sitio de trabajo. Utilizar materiales educativos, de contenidos actualizados con formato de multimedia (CD –ROM). Instalar de una red que interconecte los diferentes Servicios Autónomos de Salud que integran el Distrito Sanitario Nº 7.

Se considera de importancia que la investigación documental para que expuesta sirva de base para el desarrollo de estudios futuros sobre el tema en otros Distritos Sanitarios del área metropolitana de Caracas, integrando así el Servicio Público de Salud a nivel local.

Bibliografía

Armas de Bujanda, A. (2000) **Hospitales**. Caracas Postgrado Gerencia Servicios de Salud. UCAB.

Beltrán J. ,J. (1998) **Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la Competitividad.** Bogotá. 3R Editores.

Altrudi, R. (s/f). **Educación Médica a Distancia. Informática Médica**. [Revista en línea], (4). (s/p). Disponible: http://www.informaticamedica.org.ar/numero4/sumario.htm [Consulta: 2002]

Apps, J. (1978) **Problemas de la Educación Permanente**. Buenos Aires. (Argentina). Editorial Paidos.

Brito, P. (s/f). **Educación a distancia: Conceptos, métodos y tecnologías**. [Documento en línea]. Ponencia presentada en el III Seminario Nacional sobre Certificación, Recertificación y Educación Médica Continua, Lima, Perú. Disponible: no en la actualidad.

Bernal, C. (2000) **Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Colombia**. Prentice Hall.

Camel, F. (1.982) **Estadísticas de Salud Pública y Planificación de la Salud**. Mérida, (Venezuela). Talleres Gráficos Universitarios.

Cardona Ossa, G. (s/f). **Educación virtual y necesidades humanas**. Contexto educativo. [Revista en línea], (16). (s/p). Disponible:

Cardona Ossa, G. (s/f). **Educación virtual y necesidades humanas**. Contexto educativo. [Revista en línea], (16). (s/p). Disponible: http://contexto- educativo.com.ar/2001/2/nota-03.htm [Consulta: 2002, Marzo]

Castrejón Diez, J. y Ageles Gutiérrez, O. (1974). **Educación Permanente: Principios y experiencias.** Fondo de cultura económica. Primera Edición, México, DF.

Chiavenato, I. (2000) **Administración de Recursos Humanos**. (Quinta edición). Colombia. Mc Graw Hill.

Código de Deontología Médica. (Aprobada en la LXXVI reunión extraordinaria de la Federación Médica Venezolana). (1985, Marzo)

Colegio Médico del Perú. (s.f). [Página Web en línea]. Disponible: http://www.colmedi.org.pe/EM/ed_dist.htm. [Consulta: 2001, Enero]

Consejo Nacional de Universidades, Oficina de Planeación del Sector Universitario. (2002) Oportunidades de Estudio en las Instituciones de Educación Superior. Caracas.

David, F. R. (1997). **Conceptos de Administración Estratégica**. (Quinta edición). México. Prentice Hall.

Diccionario Enciclopédico Larousse. (1994). (Séptima edición). México, DF.

Gibson, Ivancevich y Donnely. (1999). **Las Organizaciones**. (Octava Edición). Chile. MC Graw Hill.

Guzmán Cárdenas, C. (1997-1998). **Innovación y Competitividad de las Industrias Culturales y de la Comunicación en Venezuela**. [Documento en línea]. Organización de Estados Iberoamericanos, para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Disponible: http://www.oei.org.co/innovacion0.htm [Consulta: 2.002, Marzo 8]

Hernández Sampieri, Fernández Collado, C. y Baptista L. (1.998). **Metodología de la Investigación**. Colombia. Editorial Mc Graw Hill.

InfoMed **Red Telemática de Salud en Cuba**. (1999-2000). [Página Web en línea]. Disponible: http://www.sld.cu/telemedicina/. [Consulta: 2.001, Diciembre]

Instituto de Formación On Line. (s.f). [Página Web en línea]. Disponible: http://www.ifoline.com/notici.html [Consulta: 2.001 Diciembre]

Juranovic, M. R. (1988). **Fundamentos de Sistemas y Sistemas de Información Gerencial.** (Décima edición). Caracas-Venezuela. Ediciones Amón C.A.

La Educación Recurrente. (s.f). **Una estrategia para el aprendizaje permanente tendencias y problemas**. Editorial Kapeluz. Buenos Aires. Nuevos rumbos en Pedagogía.

Ley del Ejercicio de la medicina. (2000). Caracas-Venezuela. Talleres Corpográfica, S.A.

Manrique H., R. (2000, Septiembre). **Informática Médica, Telemedicina e Internet. Boletín Notas Académicas**. [Revista en línea], (3), (s.p). Disponible:
http://www.ces.edu.co [Consulta: 2.001, Enero]

Organización Panamericana de la Salud, División de Recursos Humanos e investigación. (1978**). Educación Continua**. **Guía para la organización de programas de educación continua para el personal de salud**. Serie de Recursos Humanos Nº 29.(1978).

Organización Panamericana de la Salud, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. (s.f). **Educación Permanente del Personal de Salud en la Región de la Américas.** Serie de desarrollo de Recursos Humanos Nº 86. (1990). Fascículo IX Investigación en Apoyo a Procesos Educativos Permanentes.

Organización Panamericana de la Salud, División de desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Grupo de Trabajo sobre Evaluación de la Capacitación en Salud. (30 de junio-3 de julio, 1997). **El desafío educativo de las reformas sectoriales: Cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud.** Buenos aires. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos.

Organización Panamericana de la Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Programa de desarrollo de Recursos Humanos. (s.f). Balance y Futuro. **Conferencia Interamericana de Educación a Distancia del Personal de Salud:**

Pérez M., E., Montilla, G., Escovar, P. y Villegas, H. (s.f). **Experiencias de Telemedicina en el Instituto Docente de Urología**. Trabajo no publicado, Centro de Procesamiento de Imágenes, Facultad de Ingeniería, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Porter, M. (1991) **La Ventaja Competitiva de las Naciones**. Barcelona. Granica.

Sánchez, N. (2.001) **Satisfacción de Usuarios y Prestadores con los Servicios de Salud. Metodología de Evaluación**. Disponible en: http://www. satisfaccionmetodologia.htm [Consulta: Mayo,2.001]

Sociedad Uruguaya de Cardiología. (2001, Diciembre 18). [Pagina Web en línea] Disponible: http://www.suc-uruguay.org/edumed-intro.html [Consulta: 2002, Marzo 16)

Solano Fernández, I. (s/f).Título de la Publicación: **La Educación a distancia a través de redes de telecomunicación: La Teleenseñanza**. [Revista en línea]. (s.v), (s.p) Disponible: http://www.quadernsdigitals.net/articles/edutec/congresos/edutec97/comunicaciones/redes/ededucacion.htm [Consulta: 2002, Mayo]

Soler Roca, M. (1978). **La Educación Permanente y sus Perspectivas en América Latina**. Centro Regional de Educación de Adultos (CREA). Caracas, Venezuela.

Universidad de Zaragoza. (s.f). [Página Web en línea]. Disponible: http://www.produccion.cps.unizar.es/Formacion_Flexible/concepto.htm. [Consulta 2.002, Enero 30] 20.

Werther, W. y Davis, K. (2000). **Administración de Personal y de Recursos Humanos**. (Quinta Edición) México. Mc Graw Hill.

Yza Villanueva, R. (s.f). **La Actualización en el Siglo XXI.** [Página Web en línea]. Disponible: http://medyred.sureste.com/buscar.asp?id=1353&site=Medyred [Consulta: 2002, Febrero]