

00662



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE
LA ATENCION MEDICA Y HOSPITALES**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dr. Carlos Martínez Gutiérrez
Director de Tesis

TESIS ELABORADA POR
MA. TERESA GONZALEZ DURAN



México, D. F.

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ANEXO DE LA TESIS PARA LA OBTENCION
DEL GRADO DE MAESTRO
EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION
MEDICA Y HOSPITALES

...
...
...
...
...

TESIS PARA LA OBTENCION
DEL GRADO DE MAESTRO
EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION
MEDICA Y HOSPITALES

RAFAEL JESUS RECALCANO

INTRODUCCION

El inicio del presente siglo, se enmarca con grandes avances y descubrimientos en el campo de la Ciencia y la Investigación, en el cuál la Ciencia Médica, no es ajena a este proceso y consecuentemente abre paso a los estudios científicos del ser humano los agentes causales de sus enfermedades; todos estos avances dieron como consecuencia una fragmentación del estudio de la medicina en múltiples especialidades, las cuales a su vez, han originado una diversidad de subespecialidades, lo cuál les ha permitido un avance aún mayor en el estudio del hombre; de esta manera, nacieron la Pediatría, la Cirugía, la Gineco-Obstetricia, etc. y en campos aún más restringidos como son la Gastroenterología, la Ortopedia, la Cardiología, etc.

Con el paso del tiempo, se percibe que si bien es cierto, la fragmentación del estudio de la medicina ha dado origen a grandes avances, también ha ocasionado una despersonalización de la práctica del profesional de la medicina, dejando por un lado algunos de sus principios primordiales y entre ellos la relación médico - paciente.

Sin embargo, ya en la década de los cincuenta, al ser más evidente esta despersonalización, se realizaron múltiples estudios en Europa y Norte América, los cuales demostraron que la sociedad demandaba a un médico que se responsabilizara de la atención integral del individuo como ser humano y no como la patología que se presentaba en un órgano determinado; por otro lado, la atención médica basada en múltiples especialidades resultaba

altamente costosa e ineficaz para resolver las necesidades individuales del paciente y la demanda de cobertura a la población en general; es entonces cuando se plantea la posibilidad de retomar la idea de estudiar al individuo y su problemática en forma integral, considerando los aspectos biológico, psicológico y social, dando un cuidado particular en los aspectos preventivos.

En diversos países se concluyó que la solución a esta problemática solo puede darse en aquel médico capaz de conjuntar los conocimientos y avances de la medicina actual con el concepto de salud integral.

México, no siendo ajeno a este proceso de cambio, en el año de 1970. propuso esta alternativa para atender los problemas de salud de la población y desarrollar la medicina familiar; razón por la cual, en 1975, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, fundó el Departamento de Medicina Familiar para que esta a su vez creara la especialidad en Medicina Familiar capaz de integrar los conocimientos necesarios en sus egresados para brindar a la población una adecuada atención desde el punto de vista personal, familiar y comunitario, sin desvincularlo de la sociedad en la que se encuentra inmerso.

No fue sino hasta 1980, cuando la instrumentación de dicha especialidad se consolida con el apoyo del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) ahora Secretaría de Salud (SS).

Este curso de especialidad, inicia su proceso, en el mes de marzo de 1980, con dos areas clínicas, sede del curso y cuarenta y cinco alumnos. Para el año de 1986, el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, contaba con 400 alumnos egresados del programa, habiendo concluido en el mes de febrero de 1993, su doceava generación.

El programa académico entonces planteado (1980), se basó en las necesidades de atención primaria de la salud, imperante en la población, con la finalidad de proporcionar a sus egresados, la posibilidad de brindar atención médica de primer contacto y alta calidad.

Este curso fue estructurado a base de módulos temáticos a cursarse en un período de tres años, en los cuales se contemplan las areas de: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco - Obstetricia, Urgencias, Medicina Social y Psicología Médica.

CAPITULO I

GENERALIDADES

I.1 MARCO LEGAL

El Departamento de Medicina General, Familiar de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., pretende formar profesionales en el campo de la salud, capaces de brindar atención médica integral en el primer nivel, al individuo, su familia y la comunidad, sin desvincularlo del contexto social en el que se encuentra inmerso.

Al alumno que se encuentra en esta especialidad, no solo se le dan las bases necesarias para su práctica profesional, pues además se le proporcionan los conocimientos adecuados para orientar al individuo acerca de la atención que se le puede proporcionar y la forma de utilizar los recursos con los que el propio sistema de salud cuenta.

Su práctica educacional se encamina a desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; participa en programas de educación médica continua, autoevaluación, auditoría médica, educación para la salud e investigación.

Este curso se diseñó en forma modular y debe cubrirse en un periodo de tres años; durante los cuales el alumno debe adquirir las habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su práctica profesional; se divide en seis módulos por año distribuidos en forma específica de

acuerdo a la unidad sede y en los cuales se engloba las principales ramas de la medicina. cuadro No.1

CUADRO No. 1

MODULOS DE ROTACION
TEORICO PRACTICA

PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS	MEDICINA SOCIAL	PSICOLOGIA MEDICA

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

La especialidad en Medicina General Familiar, tiene un total de 300 créditos, de los cuales, 276 son de asignaturas obligatorias y 24 de actividades académicas, que se cubren en forma semestral a lo largo de 3 años.

1.2 PERFIL DEL EGRESADO

El egresado de esta especialidad, es un profesional de la medicina, capacitado para responsabilizarse de la atención médica de primer nivel a la familia, en forma continua e integral.

Al Médico Familiar, se le puede conceptuar como el responsable del primer enlace de la cadena INDIVIDUO - FAMILIA - COMUNIDAD - SISTEMA DE SALUD.

Su actividad está encaminada al desarrollo de acciones de promoción, prevención, mantenimiento, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de los padecimientos agudos y crónicos.

Así mismo, con la aplicación del juicio clínico, es capaz de dar seguimiento del caso de cada paciente que atiende, a través de la canalización adecuada y oportuna (referencia y contrarreferencia) en los diferentes niveles de atención.

1.3 REQUISITOS DE INGRESO

Trámites académico-administrativos que el aspirante a la especialidad debe cumplir para su ingreso:

1. Ser médico graduado
2. Ser menor de 35 años
3. Gozar de salud física y mental
4. Aprobar el examen nacional para aspirantes a residencias médicas en el Sector Salud
5. Presentar examen psicológico
6. Entrevista por el comité de selección del Departamento de Medicina Familiar
7. Traducir al español literatura y textos médicos en inglés

1.3.1 REQUISITOS DE INSCRIPCION A POSTGRADO

1. Constancia de haber aprobado el examen nacional de aspirantes a residencias médicas en el Sector Salud

2. Aprobación del examen de comprensión del idioma inglés
3. Propuesta de la jefatura de enseñanza de la Institución de Salud, en donde se pretende realizar los estudios
4. Dos copias fotostáticas del título de licenciatura (mostrar el original), o presentar constancia del término del Servicio Social y resultado del examen profesional aprobado
5. Copia fotostática del acta de nacimiento
6. Dos fotografías tamaño infantil
7. Formas de inscripción con los datos requeridos
8. Recibos de pago de inscripción anual, colegiatura y expedición de credencial

Los aspirantes de otras instituciones de educación superior del país, diferente a la Universidad Nacional Autónoma de México, requieren pasar a la Unidad de Registro e Información (URI) de la Facultad de Medicina, para reconocimiento de suficiencia académica con los siguientes documentos:

1. Original y dos copias fotostáticas del título profesional o grado académico
2. Original y dos copias fotostáticas de certificado de estudios que indique la escala de calificaciones y el mínimo aprobatorio

3. **Copia certificada del acta de nacimiento**
4. **Curriculum Vitae actualizado**
5. **Carta de exposición de motivos para el ingreso al postgrado**
6. **1 fotografía tamaño infantil**

CAPITULO II

PLAN Y PROGRAMA DE ESTUDIOS

II.1 PLAN DE ESTUDIOS

La inclusión en forma global de las principales ramas de la medicina, tiene como objetivo primordial, el proporcionar al alumno, las bases necesarias para su desarrollo profesional, sin importar el sitio y/o comunidad en la que se encuentre.

Este plan de estudios, se desarrolla a lo largo de tres años académicos, divididos en seis semestres con un número equitativo de créditos cada uno. (100 por año académico). En ellos el alumno desarrolla habilidades, destrezas y actitudes en forma paralela a su aprendizaje teórico. cuadros No. 2, 3, 4 y 5

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO ACADEMICO

ACTIVIDAD	CREDITOS
Actividades obligatorias	92
Actividades académicas	8
TOTAL	100

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO
ACADEMICO, MODULO Y HORAS ASIGNADAS 1er. AÑO

MODULO	CREDITOS	HORAS
Nosología en Pediatria I	24	10
Nosología en Medicina Interna I	20	9
Nosología en Ginecología y Obstetricia I	18	8
Nosología en Urg Médicas y Quirúrgicas I	18	8
Medicina Social I	8	2
Psicología Médica I	4	1
Actividades Académicas	8	2
Adiestramiento Clínico Complem	-	24
TOTAL	100	64

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO
ACADEMICO, MODULO Y HORAS ASIGNADAS 2º AÑO

MODULO	CREDITOS	HORAS
Nosología en Padiatría II	20	9
Nosología en Medicina Interna II	20	9
Nosología en Ginecología y Obstetricia II	18	8
Nosología en Urg Médicas y Quirúrgicas II	18	8
Medicina Social II	8	2
Psicología Médica II	8	2
Actividades Académicas	8	2
Adiestramiento Clínico Complem	-	24
TOTAL	100	64

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO
ACADEMICO, MODULO Y HORAS ASIGNADAS 3er. AÑO

MODULO	CREDITOS	HORAS
Nosología en Pediatría III	20	9
Nosología en Medicina Interna III	20	9
Nosología en Ginecología y Obstetricia III	18	8
Nosología en Urg Médicas y Quirúrgicas III	18	8
Medicina Social III	8	2
Psicología Médica III	8	2
Actividades Académicas	8	2
Adiestramiento Clínico Complem	-	24
TOTAL	100	64

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

II.2 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa se desarrolla dentro de unidades médicas de primero y/o segundo niveles de atención, denominadas unidades académicas sede (unidad de 1er. nivel) y subsede (unidades de 2o. ó 3er. nivel)

Dentro de estas unidades, el alumno refuerza los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridos durante su formación profesional.

El diseño de este curso, es de tipo modular, en el que se integran actividades de docencia, asistencia e investigación en donde el alumno adquiere y refuerza los conocimientos, habilidades y destrezas, viendo hacer y haciendo.

En los aspectos de Medicina Social, el alumno realiza estudios de comunidad, diagnósticos de salud y diseño de investigaciones encaminadas a promover la salud en la comunidad.

Los aspectos de Psicología Médica, se llevan a cabo a través de seminarios de formación médico psicológica; están encaminados a proporcionar orientación y apoyo al paciente y su familia; basándose en la terapia familiar.

Debido a la diversidad de características de cada Unidad Médica de acuerdo con su capacidad instalada, las rotaciones de los alumnos se adecua, según la institución a la que pertenecen. cuadros No. 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

CUADRO No. 6
ROTACION POR LA SECRETARIA DE SALUD 1er. AÑO

6 MESES						6 MESES					
MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
UNIDAD ACADEMICA						MEDICINA INTERNA	PEDIA-TRIA	GIN OBST	URG		

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 7
ROTACION POR LA SECRETARIA DE SALUD 2º AÑO

4 MESES				4 MESES				4 MESES			
MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
UNIDAD ACADEMICA				HOSPITAL				SELECTIVAS*			
				MED INT	PED.	GIN OBST	URG				

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 8

ROTACION POR LA SECRETARIA DE SALUD 3er. AÑO

4 MESES				2 MESES		3 MESES			3 MESES		
MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
UNIDAD ACADEMICA				TERAPIA FAMILIAR		ROTACION FORANEA					
						MED INT	PED	GIN OBST	MEDICINA PREVENTIVA		
						CONSULTA EXTERN			MEDICINA RURAL		
						URG, ACT. CLINICAS COMPLEMENT.					

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 9

ROTACION POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 1er. AÑO

2 MESES		2 MESES		2 MESES		2 MESES		2 MESES		2 MESES	
MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
UNIDAD ACADEMICA		HOSPITAL		UNIDAD ACADEMICA		HOSPITAL		UNIDAD ACADEMICA		GINECO OBSTE- TRICIA	
URGENCIAS ACTIVIDAD CLINICA COMPLEMENT		MEDICINA INTERNA		URGENCIAS ACTIVIDAD CLINICA COMPLEMENT		PEDIA- TRIA		URGENCIAS ACTIVIDAD CLINICA COMPLEMENT			

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 10

ROTACION POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 2º AÑO

5 MESES					3 MESES			4 MESES			
MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
UNIDAD ACADEMICA					HOSPITAL			UNIDAD ACADEMICA			
URGENCIAS ACTIVIDADES CLINICAS COMPLEMENTARIAS					MED INT	PED	GIN OBST	URGENCIAS ACTIVIDADES CLINICAS COMPLEMENTARIAS			

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 11

ROTACION POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 3er. AÑO

3 MESES			2 MESES		3 MESES			4 MESES			
MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
UNIDAD ACADEMICA			TERAPIA FAMILIAR		MED INT	PED	GIN OBST	AREA RURAL			
URGENCIAS ACTIVIDADES CLINICAS COMPLEMENTARIAS											

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

* En la rotación descrita para la Secretaría de Salud, los alumnos de 2º año, pueden elegir las

denominadas actividades selectivas en las cuales este puede rotar por especialidades clínicas no descritas en el programa (cardiología, dermatología, radiología, etc.) o bien por el área administrativa de la unidad.

II.2.1 OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales del programa, se encuentran divididos en tres secciones específicas que deben ser interrelacionadas entre sí al finalizar el curso, tales como:

- a. Docencia.
- b. Asistencia.
- c. Investigación.

a. DOCENCIA:

1. Desarrollar un programa educacional que permita a los estudiantes del mismo, obtener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la medicina general - familiar.
2. Proporcionar a los estudiantes del curso, experiencia en las áreas de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico y rehabilitación.

3. Estimula a los estudiantes del curso el desarrollo de hábitos de investigación, educación continua y autoevaluación, dirigidas a su superación profesional.

b. ASISTENCIA:

1. Prestar atención médica primaria, continua e integral, en unidades de contacto primario a individuos y su familia.
2. Colaborar con las autoridades respectivas en el desarrollo de atención primaria a la salud y en la coordinación de las actividades de ese nivel con el de atención secundaria.

c. INVESTIGACION:

1. Proponer, en base a la experiencia, modelos de unidades académicas de medicina general, en las que se desarrollen funciones docente - asistenciales y de investigación.
2. Evaluar el costo beneficio del programa educacional.
3. Desarrollar programas de investigación de aspectos clínicos, administrativos, epidemiológicos y operacionales de la atención médica de contacto primario.

11.2.2 OBJETIVOS EDUCACIONALES

Los objetivos educacionales, se plantean en conjunto para todos los alumnos, del curso, de la siguiente manera:

Al finalizar el curso, estará capacitado para:

- a. Impartir atención médica de alta calidad, en forma efectiva y eficiente.
- b. Promover y mantener la salud de sus pacientes como parte de su responsabilidad profesional.
- c. Analizar en base a su juicio clínico, el significado de las alteraciones encontradas.
- d. Determinar las probables causas de cada signo, síntoma, síndrome o complejo nosológico, distinguiendo los problemas de origen somático de aquellos de naturaleza psicosocial.
- e. Utilizar la relación médico paciente, como elemento terapéutico y educativo importante, ajustándolo de acuerdo a las características propias de cada paciente.
- f. Diseñar los esquemas terapéuticos, profilácticos y de rehabilitación, necesarios para la solución de los problemas de sus pacientes.
- g. Diagnosticar y referir a los pacientes con problemas interpersonales o padecimientos

- psiquiátricos vistos en la consulta de medicina general.
- h. Proporcionar la atención inicial, reconociendo sus capacidades y limitaciones, solicitar interconsulta o referir a todos aquellos casos en los que esto se vea como una ventaja para el paciente.
 - i. Evaluar la evolución del proceso de rehabilitación para asegurar que el paciente reinicie sus labores habituales en la forma mas completa y temprana posible.
 - j. Identificar los recursos existentes en la comunidad y utilizar aquellos que puedan ayudar a la solución de los problemas de sus pacientes.

II.3 PROGRAMA ACADEMICO

Módulos en que se divide el programa académico:

- 1. Padiatría
- 2. Ginecología y Obstetricia
- 3. Medicina Interna
- 4. Urgencias
- 5. Medicina Social
- 6. Psicología Médica

De los cuales los 4 primeros están encaminados a resolver con eficacia, eficiencia y efectividad las necesidades prioritarias de salud de la población de acuerdo (patología a la que se enfrentará en su práctica diaria).

Estos módulos, están bajo la responsabilidad de profesores que son médicos especialistas en las áreas específicas.

El módulo de Psicología Médica, se lleva a cabo bajo la coordinación del Departamento de Medicina Familiar, en coordinación con el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental de la Facultad de Medicina.

Las actividades específicas, están encaminadas a proporcionar al alumno los criterios, conocimientos y actitudes necesarios para entender y atender la conducta humana; así como el manejo de la relación médico-paciente.

Estas actividades están orientadas a reforzar el conocimiento del alumno en forma espiral, partiendo de eventos simples a complejos, considerando la morbimortalidad de nuestro país; tomando como base los elementos teórico-práctico a realizar en forma simultánea a través del desarrollo del programa tales como:

1. Atención al paciente bajo supervisión con responsabilidad compartida y creciente.
2. Elaboración de Historia y notas clínicas.

3. Observación y ejecución de maniobras para la realización de procedimientos técnicos.
4. Visitas clínicas.
5. Actividades académicas en servicio.
6. Sesiones clínicas.
7. Sesiones anatomopatológicas.
8. Sesiones bibliográficas.
9. Actividades académicas en el aula, destinadas a completar, ampliar y profundizar los conocimientos adquiridos en el servicio.
10. Prácticas clínicas complementarias en el servicio.

Estas actividades, las realiza bajo la supervisión de un profesor, siendo el alumno el responsable de alcanzar los objetivos planteados para cada modulo educacional y de rotación.

Todas las actividades realizadas por el alumno en los diferentes modulos, se lleva a cabo por medio de rotaciones específicas, de acuerdo con el grado que cursan.

Las destrezas y habilidades que el alumno debe adquirir durante su residencia, son cuantificadas con un número mínimo de eventos a cubrir de acuerdo al módulo

por el que realiza su rotación, tomando en cuenta la morbimortalidad del país.

Estos eventos van desde la vigilancia del individuo sano, hasta el manejo, diagnóstico y el tratamiento del enfermo; el alumno, debe saber utilizar e interpretar adecuadamente los estudios de laboratorio y gabinete.

Los objetivos y destrezas mínimas, a cubrir están dadas de acuerdo con el área de rotación del alumno por los diferentes servicios, de acuerdo al área de rotación y al grado que cursa.

II.3.1 OBJETIVO GENERAL

Disponer de los puntos de referencia que normen de una manera general, las actividades por grado académico de los médicos residentes en una unidad académica de Medicina General Familiar.

II.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS POR GRADO ACADEMICO

RESIDENTE DE 1er. AÑO

1. Brindar atención médica a pacientes, en la que predomine la asesoría por parte del residente de mayor jerarquía y/o tutor.
2. Asistir a la consulta de familias manejadas por el residente de mayor jerarquía y/o tutor.

3. Ubicar el problema o problemas que dan pie para desarrollar su protocolo de investigación.
4. Asistir puntualmente y participar en las actividades académicas en base al estudio previo del tema a tratar.
5. Fundamentar su participación en las actividades académicas y asistenciales programadas.
6. Seleccionar el o los casos de interés para su discusión en las sesiones clínicas, con asesoría de los residentes de mayor jerarquía.
7. En base a la problemática detectada en su servicio, en las actividades académicas y/o su inquietud personal, buscar el apoyo bibliográfico actualizado de referencia.

RESIDENTE DE 2o. AÑO

1. Brindar atención médica a pacientes y familias con asesoría ocasional del RIII y/o tutor.
2. Brindar asesoría en las actividades docente-asistenciales del residente de menor jerarquía.
3. Diseñar y concluir el protocolo de investigación para desarrollar su trabajo de fin de curso.

4. Asistir puntualmente y participar en las actividades académico-asistenciales programadas.

5. Fundamentar su participación en las actividades académicas en base al estudio previo y actualización del tema a tratar.
6. Aportar casos opcionales; revisar y/o completar los casos propuestos por el RI de interés para la discusión en las sesiones clínicas.
7. En base a la problemática con los pacientes, las dudas surgidas en las actividades académicas y/o su inquietud personal, buscar el apoyo bibliográfico actual y de calidad.

RESIDENTE DE 3er. AÑO

1. Brindar atención médica a individuos y familias con un mínimo de asesoría.
2. Asesorar a los residentes de menor jerarquía en relación a las actividades docente-asistenciales y de investigación.
3. En base a su protocolo de investigación aprobado, desarrollar con asesoría ocasional y concluir su trabajo de fin de curso.
4. Asistir puntualmente y participar en las actividades académicas programadas.

5. Fundamentar su participación en las actividades académicas en base al estudio previo, actualización y experiencia sobre el tema a tratar.
6. Proponer al médico tutor, el caso que se seleccione para presentación en las sesiones clínicas, cuidando que estén completos y fundamentados.
7. En base a la problemática detectada en sus actividades asistenciales, dudas surgidas en las actividades académicas, las asesorías y/o su inquietud personal, buscar el apoyo bibliográfico actual de calidad y con aplicación práctica (preferentemente en este nivel).

II.4 DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS

Durante su estancia en las unidades médicas, el alumno, va desarrollando habilidades y destrezas en forma acumulativa, con un mínimo a alcanzar; las cuales están encaminadas a reforzar los conocimientos adquiridos previamente en la parte teórica del programa con respecto a las diversas entidades nosológicas, procesos patológicos y selección, uso e interpretación de los auxiliares de diagnóstico (laboratorio y gabinete).
cuadros 12, 13 y 14

CUADRO No. 12

DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS 1er. AÑO

ACTIVIDAD	NUMERO
Entidades nosológicas y procesos patológicos	115
Maniobras médico quirúrgicas	22
Indicaciones e interpretación de estudios de laboratorio y gabinete	6
Estudios familiares	7
TOTAL	150

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 13

DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS 2º AÑO

ACTIVIDAD	NUMERO
Entidades nosológicas y procesos patológicos	9
Manejo integral del paciente con diversas patologías	36
Estudios diagnósticos, pautas de manejo y control subsecuente	76
Maniobras médico quirúrgicas	18
TOTAL	139

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

CUADRO No. 14

DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS 3er. AÑO

ACTIVIDAD	NUMERO
Control prenatal de pacientes con diversas patologías	18
Entidades nosológicas y procesos patológicos diversos	14
Estudios diagnósticos, pautas de manejo y control subsecuente	55
TOTAL	87

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993.

Además de estas habilidades, debe iniciar el proyecto de investigación de su trabajo de conclusión de residencia.

II.5 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

RESIDENTE DE 1er. AÑO

Las actividades de investigación del alumno son:

1. Elección del tema que el alumno va a desarrollar para el fin de curso.
2. Elaboración de una monografía del mismo tema.
3. Colaboración en la realización de las investigaciones propuestas por el tutor o el residente de mayor jerarquía.

4. Debe presentar:

Sesiones bibliográficas programadas en su unidad académica, lo que incluye:

- a. Entregará un resumen con una semana de antelación como mínimo.
- b. Deberá estar autorizada por el tutor y/o jefe de enseñanza.
- c. Las citas bibliográficas elaboradas de acuerdo con los lineamientos del CENIDS.
- d. El resumen debe incluir:
Objetivo (s) del estudio, material (es), método, resultados y conclusiones.

5. Colaboración y actualización del diagnóstico de salud de la población a cargo del módulo de medicina familiar a través de:

- a. Elaboración y actualización de la pirámide de población.
- b. Elaboración y/o actualización de la morbilidad de la población.

RESIDENTE DE 2o. AÑO

Las habilidades de investigación son:

1. Elaboración del protocolo de investigación, del tema elegido en R-1 que incluya:

- a. Antecedentes del problema.
 - Descripción del problema a investigar.
 - Razones por las que se pretende llevar a cabo la investigación.
- b. Objetivos y/o hipótesis.
 - Objetivos inmediatos y finales.
 - Hipótesis conceptual u operacional.
- c. Planear para llevar a cabo la investigación.
 - Tipo de estudio.
 - Población, lugar y tiempo de estudio.
 - Información que se va a recolectar.
 - Definir el método de observación.
 - Consideraciones éticas del estudio.
 - Diseño y desarrollo del instrumento de estudio.
 - Análisis de la información.
- d. Presupuesto.
- e. Cronograma.

- f. Descripción de los planes para la publicación o difusión de los resultados del proyecto.
- g. Relación de la bibliografía consultada.
 - Colaboración en la realización y actualización de protocolos de estudio y manejo en el primer nivel de atención médica para la unidad académica.
 - Colaborar en la relación y/o actualización del diagnóstico de salud de la población a cargo del módulo de medicina familiar.

RESIDENTE DE 3er. AÑO

El estudio de investigación consiste en:

- 1. Realizar el trabajo de fin de curso, incluyendo:
 - a. Aplicación del instrumento de estudio.
 - b. Análisis de la información.
 - c. Presentación de la información.
 - d. Redacción de su tesis.
 - e. Reunión final.

f. Impresión.

2. Coordinar junto con el tutor la realización y/o actualización del diagnóstico de salud de la población a cargo del módulo.
3. Coordinar junto con el tutor la realización y/o actualización del protocolo de estudio y manejo del primer nivel de atención médica.*

II.6 ACTIVIDADES DOCENTE ASISTENCIALES

Las actividades docente-asistenciales a desarrollar por los residentes de los tres grados, se divide en:

1. AUTOENSEÑANZA:

- a. Estudio del tema a desarrollar en el aula.
- b. Investigación de las dudas surgidas en la actividad asistencial.
- c. Investigación de tópicos sugeridos por el tutor.
- d. Estudio de temas deficientemente comprendidos.
- e. Reforzamiento de temas de acuerdo a la curva de olvido.

2. ACTIVIDADES INTRA-AULA:

- a. Participar en el aula en base al estudio previo del tema.
- b. Enunciación de conceptos solicitados por el ponente.
- c. Enunciación de dudas al ponente.
- d. Participación en la técnica didáctica sugerida.
- e. Resumen de aspectos novedosos, importantes y actuales.
- f. Participar como ponente cuando se le solicite.

3. ACTIVIDADES EXTRA-AULA:

- a. Participar en la consulta médica (al individuo y/o su familia).
- b. Resolución de las dudas planteadas por el paciente.
- c. Explicación sobre la etiología del padecimiento.
- d. Sugerencia de medidas preventivas y rehabilitatorias.

a. Explicación sobre los efectos esperados con la terapia (deseables e indeseables).

f. Pronóstico.

4. ASESORIA:

a. Asesoría a residentes de menor jerarquía.

b. Opinión en casos problema con respecto a:

- Diagnóstico.

- Manejo médico.

- Manejo psicológico.

- Interpretación de auxiliares de diagnóstico.

- Referencia oportuna.

- Asesoría en la elaboración de un protocolo.

- Asesoría en la elaboración de un protocolo de investigación.

- Asesoría al personal paramédico.

- Adiestramiento en servicio a:

Enfermeras.

Estudiantes.

Residentes de menor jerarquía.

5. EDUCACION PARA LA SALUD:

- a. Pláticas a grupos organizados.
- b. Pláticas a grupos específicos (embarazadas, obesos, hipertensos, etc).
- c. Pláticas a grupos cautivos (escuelas, fábricas, etc).

Las destrezas y habilidades que los residentes deben adquirir durante su residencia son acumulativas, de acuerdo al servicio de rotación:

II.7 ROTACION HOSPITALARIA

La rotación, se realiza en unidades de 2ª y/o 3er. nivel de atención, con la finalidad de que el alumno complemente su preparación en los distintos servicios de atención básica.

II.7.1 OBJETIVOS GENERALES

1. Conocer y participar en el equipo multidisciplinario de salud para la atención médica en el segundo nivel.
2. Conocer la estructura, organización y recursos del hospital general, para la solución de los problemas de sus pacientes.

3. Adquirir y aplicar los conocimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes en un hospital general.
4. Desarrollar las habilidades y destrezas de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se requieran para el manejo de los pacientes hospitalizados.
5. Identificar los factores de riesgo que determinan la aparición o reactivación de los padecimientos más frecuentes en el segundo nivel de atención médica en base al estudio integral del paciente.
6. Determinar y describir las causas y las patologías que se presentan con mayor frecuencia en un hospital general.
7. Describir y aplicar el estudio sistematizado de los pacientes hospitalizados, en base a un análisis orientado por problemas.
8. Diseñar y aplicar protocolos de estudio y manejo de los padecimientos más frecuentes en el segundo nivel.
9. Valorar y determinar las condiciones que ameritan la hospitalización de un paciente.
10. Describir, aplicar e indicar las medidas generales de rehabilitación física, mental y social de los diversos padecimientos.

II.7.2 ACTIVIDADES GENERALES

PRIMEN AÑO

1. Asistir puntualmente al servicio asignado dentro del hospital.
2. Pasar visita con el médico adscrito o responsable del servicio.
3. Realizar historias clínicas, notas de ingreso, evolución y agreso con el apoyo de los RII y RIII.
4. Registrar las indicaciones médicas en la forma correspondiente.
5. Verificar el orden e integridad del expediente clínico.
6. Mantener el seguimiento de los pacientes que son canalizados del primer nivel hacia el hospital y viceversa, mediante la utilización de la hoja de referencia y respuesta.
7. Investigar información adicional (bibliografía) en relación a la patología frecuente observada en el servicio donde se ubique y aplicable al primer nivel de atención.
8. Participar activamente en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se ubique.

Las destrezas que el alumno debe adquirir y dominar al finalizar el primer año de residencia se muestran en el cuadro No. 15

CUADRO No. 15

DESARROLLO DE DESTREZAS
1er. AÑO

DESTREZA	NUMERO
Médico - Quirúrgicas	34
Gineco - Obstétricas	18
Medicina Interna	54
Pediatría	25
TOTAL	131

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

A estas destrezas se aunan las del módulo de Psicología médica.

SEGUNDO AÑO

1. Asistir puntualmente al servicio asignado.
2. Pasar visita con el médico adscrito o responsable del servicio.
3. Realizar historias clínicas, notas de ingreso, evolución y agraso.
4. Establecer las indicaciones terapéuticas con asesoría del adscrito o R III.

5. Mantener informado al paciente y/o su familia acerca de su padecimiento y evolución del mismo.
6. Mantener el seguimiento de los pacientes que son canalizados del primer nivel hacia el hospital y viceversa, mediante la hoja de referencia y respuesta.
7. Investigar información adicional (bibliográfica) en relación a la patología frecuente observada en el servicio donde se ubique, aplicable al primer nivel de atención.
8. Participar activamente en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se ubique.
9. Realizar actividades de supervisión, apoyo docente y asistencial para los residentes de menor grado.

Las destrezas que el alumno de segundo año debe adquirir y dominar se ejemplifican en el cuadro No. 16

CUADRO No. 16

DESARROLLO DE DESTREZAS 2º AÑO

DESTREZAS	NUMERO
Médico - Quirúrgicas	24
Gineco - Obstetricia	44
Medicina Interna	43
Pediatría	22
TOTAL	133

Fuente: Departamento de Medicina Familiar. 1993

A este total debe agregarse las del módulo de psicología médica.

TERCER AÑO

1. Asistir puntualmente al servicio de hospitalización asignado.
2. Pasar visita con el médico adscrito o responsable del servicio.
3. Realizar notas e ingreso y evolución con asesoría ocasional del tutor.
4. Mantener informada a la familia de las condiciones y evolución del paciente.
5. Vigilar y supervisar la actualización de los protocolos de estudio y manejo de los pacientes asignados a su sección.
6. Supervisar y/o mantener el seguimiento de los pacientes canalizados intra y extrahospitalariamente.
7. Investigar la información bibliográfica actualizada y relevante, en relación a la patología observada en los diferentes servicios y con aplicación al primernivel de atención.
8. Participar activamente en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde se ubique.
cuadro No.17

CUADRO No. 17

DESARROLLO DE DESTREZAS
3er. AÑO

DESTREZA	NUMERO
Médico - Quirúrgicas	26
Gineco - Obstetricia	32
Medicina Interna	44
Pediatría	35
TOTAL	137

Fuente: Departamento de Medicina Familiar
1993

Así mismo estas se agregan a las correspondientes al módulo de psicología médica.

El total de destrezas que el residente debe adquirir durante su entrenamiento es de 401.

Módulo de Psicología Médica:

El marco de orientación humanista en la medicina, dispone que el médico se aproxime a los problemas de su práctica cotidiana, poniendo el acento en los aspectos específicamente humanos; es decir; los psicológicos y sociales. De ser así, la relación médico-paciente, emerge como tema central en la medicina clínica.

Los propósitos generales en la enseñanza de la psicología médica organizada en torno a la relación médico paciente son:

1. Que el médico conozca los conceptos y los criterios básicos de la psicología médica, para poder discurrir con precisión en el nivel psicológico y social apegado a la clínica.
2. Que al examinar al enfermo, el médico recoja información acerca de su individualidad; su experiencia de la enfermedad y sus necesidades, expectativas y fantasías.
3. Que al examinar al enfermo, el médico recoja la información relevante acerca de los factores familiares y sociales que al lado de los personales, juegan un papel en la iniciación, curso y evolución de la condición patológica.
4. Que el médico adquiriera sensibilidad y advertencia de su interacción con el enfermo; del impacto de sus palabras, sus silencios y sus acciones; de la clase de autoridad que ejerce sobre él, de móviles ajenos a servirle, de su cercanía o distancia afectiva y las reacciones que le suscitan.

En general se trata de que el médico experimente y comprenda su influencia e interacción con los enfermos y sepa comprender y conservar con ellos, relaciones que aseguren la participación activa de cada enfermo en el trabajo de su curación, a través de su confianza en el médico.

II.7.3 OBJETIVOS GENERALES DEL MODULO DE PSICOLOGIA MEDICA

1. Comprender las relaciones entre psicología y medicina.
2. Valorar el papel de la psicología médica en el curso de la especialización en medicina general familiar.
3. Explicar el enfoque humanista en la medicina en comparación con otros enfoques.
4. Explicar la personalidad como concepto unificador, que expresa la unidad del organismo humano.
5. Analizar la familia y su influencia en el desarrollo de la personalidad.
6. Analizar las etapas del ciclo vital.
7. Comprender la sexualidad de acuerdo con los estudios relevantes en ese campo.
8. Identificar en los pacientes, los síntomas psíquicos y psicológicos mas comunes y apreciar que en su determinación intervienen circunstancias extremas y tensiones, actitudes y conflictos.
9. Explicar el sentido dinámico de surelación con los pacientes.

10. Interpretar sus actitudes y la de sus pacientes ante el dolor, la angustia, la depresión y la muerte.
11. Elaborar un marco de referencia como base para el estudio y aplicación en la práctica profesional, docencia e investigación de los conocimientos sobre psicopatología.

Estos objetivos se encuentran diseñados de tal forma que al finalizar la residencia, el alumno sea capaz de alcanzarlos en su totalidad, para lo cual el programa o módulo de psicología médica se encuentra dividido en 21 unidades temáticas a desarrollar durante los tres años en que se encuentra estructurada la especialidad.

II.8 PROGRAMA OPERATIVO

Con la finalidad de implementar en forma óptima el programa académico en las diversas sede, el Departamento de Medicina Familiar, tuvo la necesidad de realizar estudios específicos de las Unidades Académicas, considerando las particularidades que estas tienen dependiendo de la institución a que pertenecen, el tipo de población que amparan y la infraestructura instalada en cada una de ellas; de tal manera los objetivos planteados para el desarrollo de la especialidad, quedasen cubiertos satisfactoriamente, por lo que fue necesario, realizar adecuaciones en forma al programa para hacerlo operativo.

El diseño del programa, a través de módulos, (cada uno de estos equivale a una asignatura) en los que

se cubren en forma simultánea los aspectos teóricos y prácticos de cada una de ellas, de tal manera que el alumno integre los conocimientos adquiridos en forma paralela, considerando que cada uno de los módulos, cuenta con objetivos educacionales particulares.

II.8.1 OBJETIVOS EDUCACIONALES

PEDIATRIA:

1. Vigilar el crecimiento y desarrollo del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia

2. Analizar las características anatomofisiológicas, psicomotoras, psicosociales y la morbilidad particular en cada una de las siguientes etapas del ciclo vital:
 - Recién nacido

 - Lactante

 - Preescolar

 - Escolar

 - Adolescente

3. Valorar si existen alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño y referir al paciente al servicio especializado que se requiera.

4. Orientar a los padres sobre como dirigir el crecimiento y desarrollo normal.
5. Prevenir los padecimientos que con mayor frecuencia inciden en estas edades.
6. Tratar en forma ambulatoria, los padecimientos agudos y crónicos prevalentes en estas edades.
7. Realizar actividades de educación para la salud encaminadas a orientar a preescolares, escolares y adolescentes.

MEDICINA INTERNA

1. Proporcionar atención médica integral en la consulta, a los pacientes adultos.
2. Seguir y vigilar el manejo instalado al individuo por otros especialistas, así como las medidas de rehabilitación que requiera de acuerdo a su padecimiento.
3. En base a las características de la entidad nosológica y recursos existentes en el primer nivel, valorar los casos que ameriten ser remitidos a otros servicios.
4. Orientar a la familia acerca del trastorno que tiene su enfermo y las medidas que pueden realizar para su manejo.
5. Identificar los factores de riesgo que influyen en la agudización, reactivación y cronicidad

de los padecimientos que con mayor frecuencia se presentan en la consulta del médico familiar.

6. Identificar los principales problemas de salud vigente en nuestro país.
7. Evaluar la utilidad de los estudios epidemiológicos en medicina familiar.
8. Diseñar un protocolo de investigación.
9. Aplicar en su práctica diaria los resultados de investigaciones epidemiológicas, biomédica y sociomédica.

GINECO - OBSTETRICIA

1. Resolver los problemas clínicos de las mujeres con trastornos gineco - obstétricos.
2. Explicar las modificaciones anatómicas y funcionales normales producidas por el embarazo y diferenciarlas de las patológicas.
3. Vigilar el desarrollo cronológico de una gestación normal.
4. Orientar a la pareja acerca de las características psicodinámicas que presenta la familia en relación al embarazo y el nacimiento del nuevo hijo.
5. Identificar los factores que puedan determinar anomalías congénitas en el producto de la

gestación (físicos, químicos, biológicos y maternos).

6. Describir el mecanismo y curso clínico del parto.
7. Describir el curso clínico del puerperio.
8. Conocer y seleccionar los métodos anticonceptivos de acuerdo a las necesidades e intereses de las parejas que los soliciten.
9. Valorar la canalización de las pacientes, cuando su patología ameriten atención en otro nivel.

URGENCIAS MEDICO - QUIRURGICAS

1. Analizar la fisiopatología del padecimiento que presenta el enfermo.
2. Proporcionar el tipo de atención médica inmediata que requiera el paciente con cualquiera de las patologías enunciadas en el presente módulo.
3. Indicar los exámenes complementarios de laboratorio necesarios para el estudio inmediato del paciente.
4. Valorar el momento oportuno en que se deba referir a su paciente a otro nivel de atención médica, con el objeto de continuar y/o complementar el estudio y manejo del problema nosológico que lo aqueje.

5. Identificar los casos que por sus características clínicas ameriten valoración médico - legal.
6. Diseñar protocolos de estudio y manejo de los problemas nosológicos contenidos en el mismo.
7. Orientar al paciente y sus familiares acerca de su padecimiento y los factores condicionantes que precisan su estancia en el servicio.
8. Identificar los factores de riesgo susceptibles de desencadenar cuadros clínicos que ameriten valoración y tratamiento en un servicio de urgencias.

MEDICINA SOCIAL

1. Analizar antecedentes, evolución y estado actual de los principios en que se basa la práctica de la medicina familiar.
2. Analizar el estado actual y las perspectivas de la práctica y enseñanza de la medicina familiar.
3. Identificar los aspectos económicos, culturales, políticos, ambientales y sociales que influyen en el proceso salud enfermedad en nuestro país.
4. Identificar la importancia de las relaciones familiares en la génesis y evolución de los procesos patológicos.

5. Analizar las ventajas y limitaciones de los diferentes métodos existentes para realizar el estudio de una comunidad.
6. Realizar o participar en el estudio de una comunidad.
7. Analizar las características normativas y operativas de cada uno de los niveles que conforman el sistema de atención médica en nuestro país.
8. Promover la integración y capacitación del equipo de salud para la atención de la población.

PSICOLOGIA MEDICA

1. Identificar la importancia de la psicología en la práctica de la medicina familiar.
2. Utilizar la relación médico - paciente como una herramienta auxiliar en el estudio y manejo del paciente y su familia.
3. Aplicar el enfoque humanista en su práctica médica cotidiana.
4. Manejar y/o derivar cuando así se requiera los problemas psicopatológicos más comunes en su práctica profesional.
5. Identificar la personalidad normal y patológica del individuo dentro de su contexto familiar.

6. Analizar las características particulares y alteraciones más frecuentes de cada una de las etapas del ciclo vital del individuo y su familia.
7. Comprender el papel que juega la sexualidad en el desarrollo del ser humano y las alteraciones que con mayor frecuencia se presentan en el mismo.
8. Diferenciar entre una entidad nosológica de tipo orgánico y una de origen psicológico.
9. Manejar los fenómenos transferenciales y contratransferenciales en el paciente y su familia.

II.9 EVALUACION

Todo programa educativo, está basado en el proceso enseñanza -aprendizaje, siendo la evaluación uno de los elementos que enlaza a cada una de las partes que intervienen en un sistema educativo; tiene como propósito, corroborar integral y sistemáticamente el cumplimiento de las acciones educativas propuestas a través del seguimiento del programa, instrumentación del mismo en las áreas operativas y el rendimiento escolar.

1. INSTRUMENTACION DEL PROGRAMA

Debido a la diversidad de áreas aplicativas e instituciones, el programa debe ser adecuado de acuerdo a las especificaciones que en el se

marcan y la infraestructura de la unidad, de tal manera que cada unidad académica, establece su propia distribución de residentes de acuerdo a los servicios por los que ha de rotar y horarios teoría-práctica, investigación, docencia y evaluación que el alumno debe desarrollar.

2. SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

Se lleva a cabo a través de visitas de supervisión a las unidades aplicativas observando en estas el grado de avance, considerando que en esta etapa de formación, el alumno es capaz de ser autodidacta y además cuenta con los médicos del servicio, profesores del curso y residentes de mayor jerarquía para que le asesoren y aclaren dudas.

3. EVALUACION DEL PROGRAMA

Se realiza la revisión y actualización del programa de acuerdo con la morbilidad y mortalidad nacional, considerando la bibliografía idónea para cumplirlo adecuadamente. (la última revisión se realizó en 1989 y las modificaciones planteadas se llevaron a cabo a partir de 1990).

4. RENDIMIENTO ESCOLAR

Dada la infraestructura del Departamento de Medicina Familiar, no es posible llevar a cabo todas las actividades concernientes al rendimiento escolar, por lo que su acción se limita a:

4.1 ACREDITACION

En este rubro, se considera el resultado obtenido por el alumno en sus evaluaciones parciales y finales, en cada una de las asignaturas que cursa tanto en el aspecto teórico como práctico, asignando para ello una calificación en escala de 0 a 10 cuya conversión a letras es la marcada oficialmente en la Legislación Universitaria y se emite al final de cada año escolar.

El objetivo de dicha evaluación es ver en forma panorámica la acreditación e inmerso en ella el grado de avance/aprendizaje del alumno. Se divide en 3 áreas:

COGNOSITIVA

Está dada por la aplicación de exámenes bimestrales, por módulo y en forma semestral para el módulo de Psicología Médica.

AFECTIVA

Esta evaluación consiste en valorar las actitudes que el alumno tiene:

- Relación médico - paciente
- Relación profesor - alumno
- Relación alumno - alumno

- Relación con el cuerpo médico y paramédico del servicio.
- Preparación y participación de temas incluidos en el programa, sesiones de servicio y sesiones del hospital.

PSICOMOTRIZ

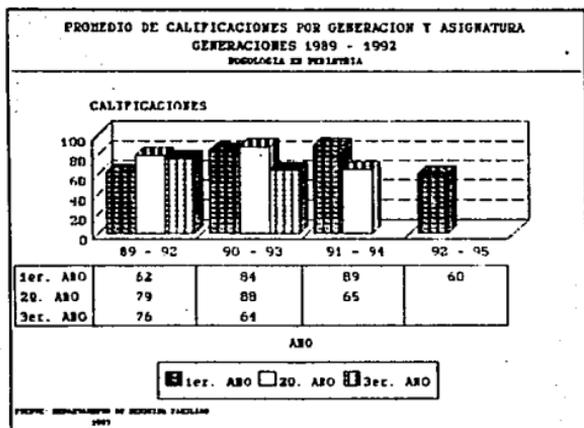
Consiste en evaluar las habilidades y destrezas adquiridas por el alumno y aplicadas con criterio clínico.

Debido a que las áreas afectiva y psicomotriz, no pueden desvincularse una de la otra, estas son evaluadas conjuntamente y el resultado obtenido en ellas equivale al 40% de la calificación del alumno, dejando el 60% restante al área cognositiva.

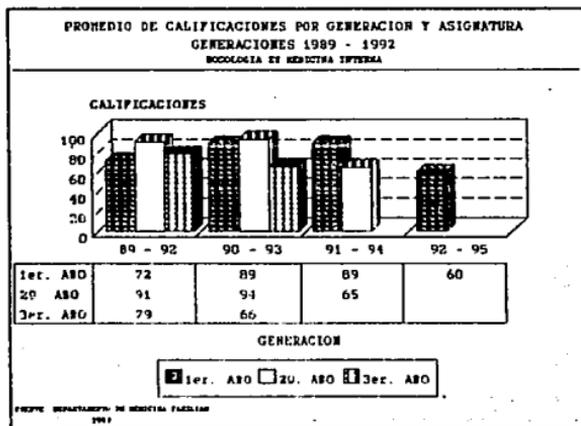
Los resultados que en materia de acreditación se tiene de los alumnos, son los asentados por los profesores responsables del curso en actas oficiales, en ellas se muestra la calificación obtenida al finalizar cada año lectivo. El resultado, se emite por alumno; asignatura; grado académico y sede.

En los cuadros 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25, se muestra el promedio obtenido por los alumnos de las diversas sedes en cada una de las asignaturas por grado académico, en las generaciones comprendidas de 1989 a 1992

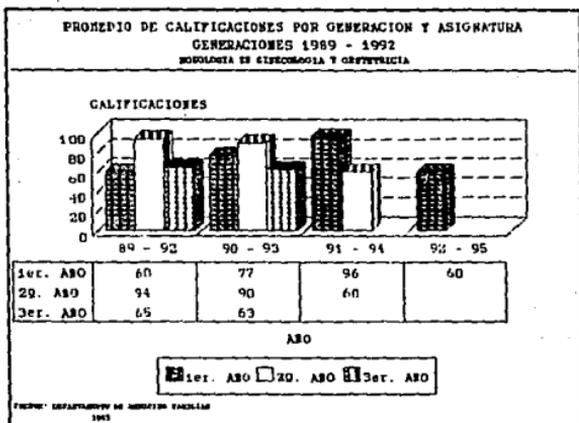
CUADRO No. 18



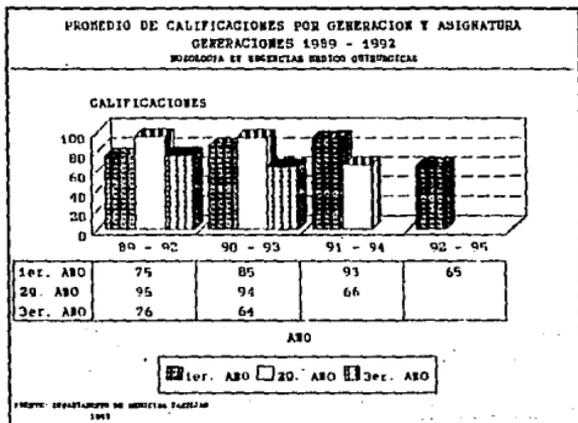
CUADRO No. 19



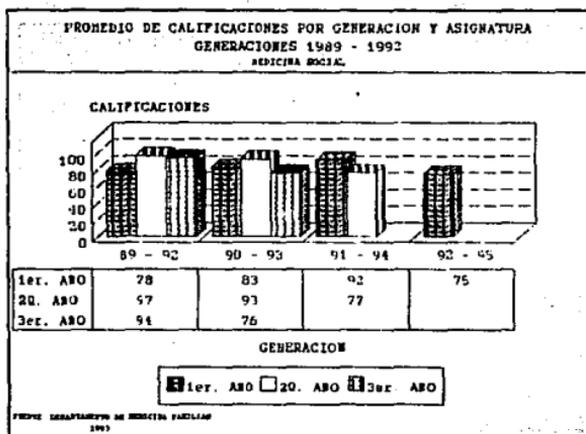
CUADRO No. 20



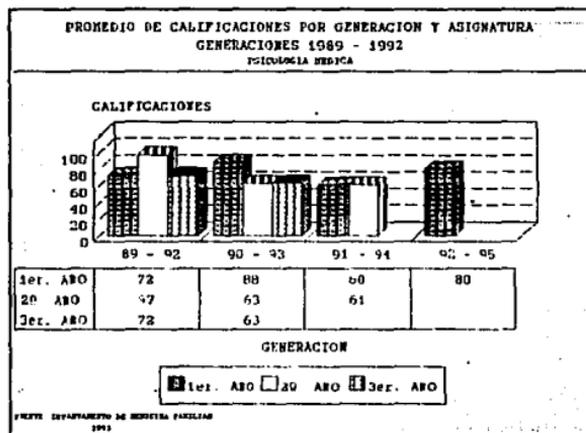
CUADRO No. 21



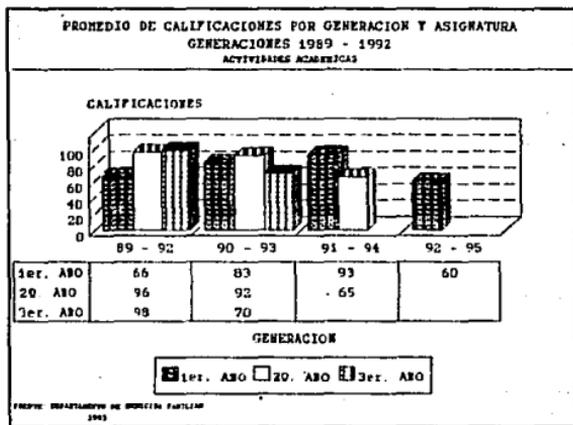
CUADRO No. 22



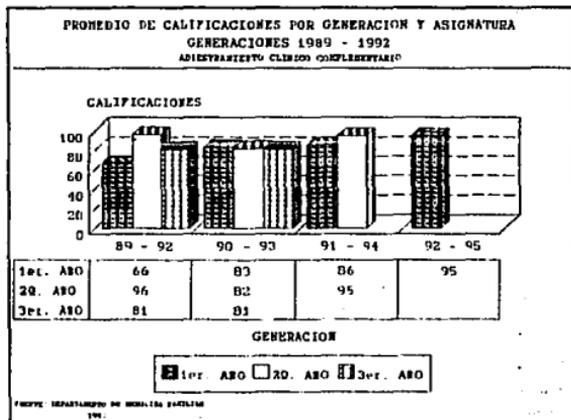
CUADRO No. 23



CUADRO No. 24

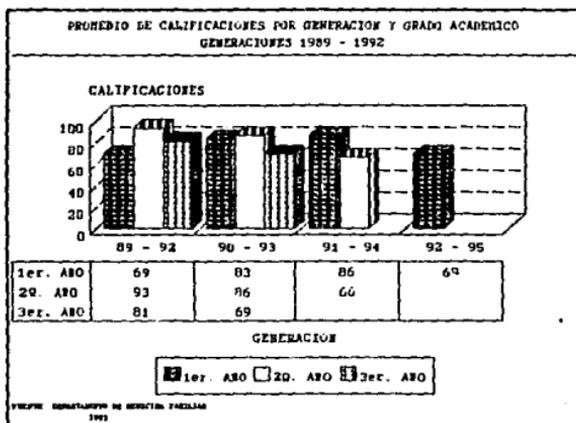


CUADRO No. 25



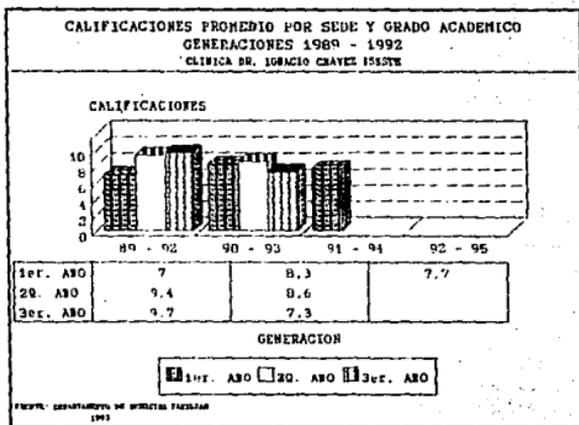
Así mismo, en el cuadro No. 26, se muestra el promedio obtenido por los alumnos de la totalidad de las sedes académicas existentes en el periodo comprendido de 1989 a 1992, de acuerdo con el grado académico y la generación a la que corresponden (generaciones 1989 a 1992).

CUADRO No. 26

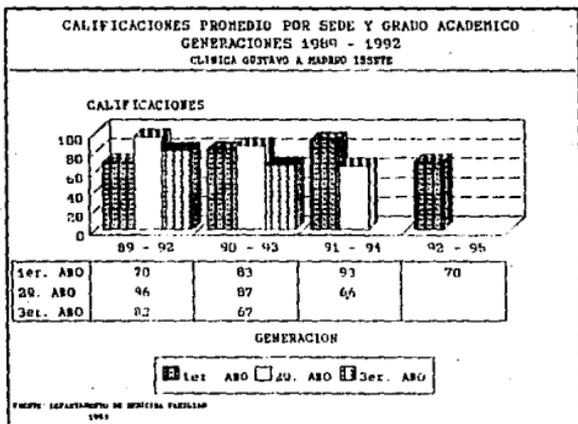


En los cuadros 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33, se observa el comportamiento de los alumnos en las diferentes unidades académicas sede, tomando en consideración que las unidades Oriente, Marina Nacional, Beatriz Velasco de Alemán y Portales, dejaron de pertenecer como tales en 1992 y que la última generación que ingresó a ellas fue en 1989.

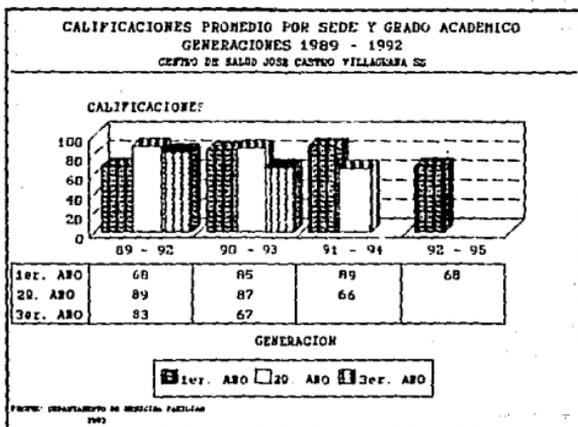
CUADRO No. 27



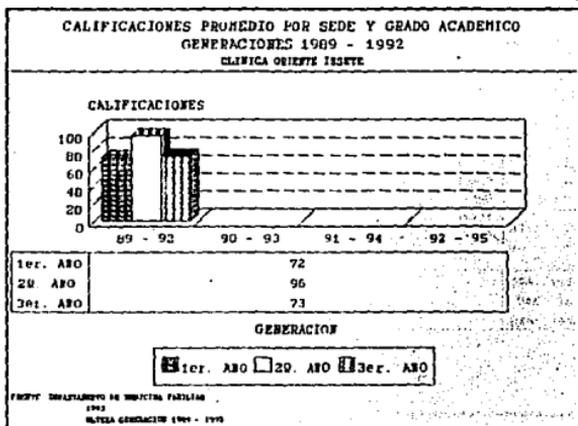
CUADRO No. 28



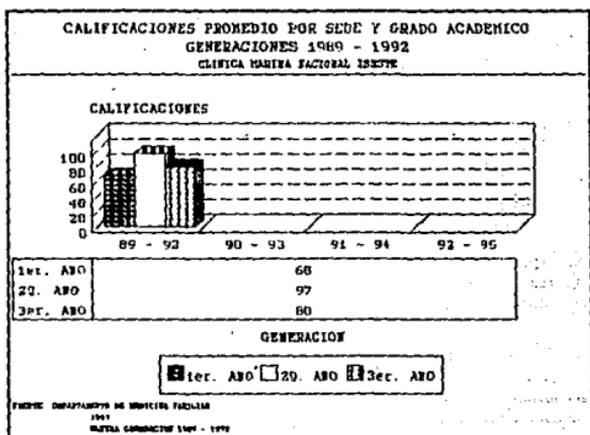
CUADRO No. 29



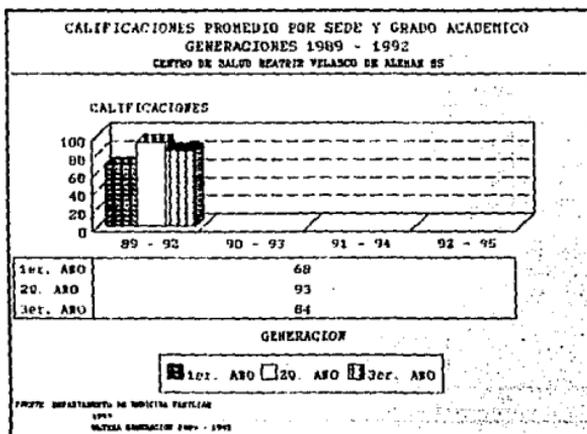
CUADRO No. 30



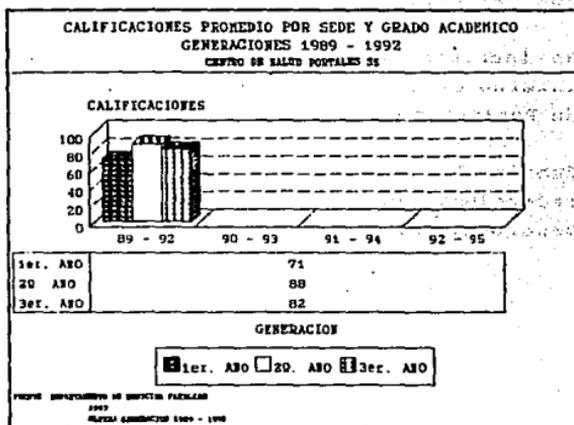
CUADRO No. 31



CUADRO No. 32



CUADRO No. 33



II.9.1 MARCO JURIDICO

Los criterios utilizados en este proceso, están establecidos en forma general por la División de Estudios de Postgrado.

Considerando que el ámbito del especialista se realiza en clínicas y hospitales, se toma como referencia jurídica, la Ley General de Salud en vigor y el Programa Nacional de Salud, en el área de formación de recursos humanos.

II.9.2 PROMOCION Y EGRESO

Para la promoción y/o egreso de un alumno, este debe cubrir los siguientes requisitos:

1. **Acreditar el total de módulos del año que cursa, con calificación igual o superior a 6.**
2. **No incurrir en faltas de acuerdo al reglamento interno de la institución, División de Estudios de Postgrado y Departamento de Medicina Familiar.**
3. **Cubrir los requisitos del trabajo de tesis recepcional de acuerdo a los lineamientos del Departamento.**

CAPITULO III

UNIDADES ACADEMICAS

Las denominadas Unidades Académicas, son unidades médicas de 1er. nivel de atención, pertenecientes a la Secretaría de Salud e Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado, en las cuales se desarrolla el modelo operativo del curso.

Estas unidades a su vez cuentan con unidades de 2o. y/o 3er. nivel, como unidades de apoyo al programa; en estas unidades se capacita al alumno en la atención especializada del paciente por áreas de rotación en las cuales el alumno maneja el expediente clínico y los criterios de contra referencia de pacientes al 1er. nivel de atención en el momento adecuado.

En el inicio del programa, el Departamento de Medicina Familiar, contaba con Unidades Sede del curso, (unidades médicas de 1er. nivel), Unidades de Apoyo (unidades de 2o. nivel) y Unidades Experimentales (unidades de 2o. y 3er. nivel), estas últimas solamente daban apoyo a los residentes de 3er. año.

Contaban con los servicios que el programa requería para su ejecución y no existían en las unidades de 2o. nivel (tal es el caso de los servicios de

Psiquiatría, específicamente con cámara de Gesell).
cuadro No. 34

CUADRO No. 34

UNIDADES ACADEMICAS Y DE APOYO

UNIDAD ACADEMICA	UNIDAD DE APOYO
Centro de salud José Castro Villagrana SS	Hospital Gea González SS Instituto de Salud Mental*
Centro de Salud Portales SS	Hospital Gea González SS Instituto de Salud Mental*
Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán SS	Hospital General de Ticomán Hospital Infantil de México* SS
Clínica Oriente ISSSTE	Hospital Ignacio Zaragoza Hospital 20 de Noviembre* ISSSTE
Clínica Gustavo A Madero ISSSTE	Hospital 1ª de Octubre Hospital 20 de Noviembre* ISSSTE
Clínica Ignacio Chávez ISSSTE	Hospital López Mateos Hospital 20 de Noviembre* ISSSTE
Clínica Marina Nacional ISSSTE	Hospital Tacuba Hospital 20 de Noviembre*
TOTAL 7	TOTAL 9

Fuente: Departamento de Medicina Familiar
1993

* Unidades de apoyo para el módulo de Psicología
Médica

A partir de 1990, Debido a las modificaciones que en
el Sistema de Salud se han originado en relación con el

manejo de sus médicos desde el punto de vista contractual, la demanda en el número de aspirantes a esta especialidad ha descendido, en forma significativa, lo que ha llevado como consecuencia una disminución en el número de sedes del curso.

Actualmente, son 6 las Unidades médicas en las que se imparte el curso; 3 son unidades de 1er. nivel, también denominadas Unidades Académicas o Unidades Sede, 3 unidades de 2o. nivel o Subsedes. Existen dentro del sistema no incluidas como unidades formales, las denominadas Unidades Rurales, las cuales son exclusivas para residentes de 3er. año. cuadro No. 35

CUADRO No. 35

UNIDADES ACADÉMICAS Y DE APOYO

UNIDAD ACADÉMICA SEDE	UNIDAD ACADÉMICA SUBSEDE
Clínica Ignacio Chávez ISSSTE	Hospital Regional López Mateos ISSSTE
Clínica Gustavo A Madero ISSSTE	Hospital Regional 1º de Octubre ISSSTE Clínica Ignacio Chávez* ISSSTE
Centro de Salud José Castro Villagrana SS	Hospital General Ticomán SS Hospital Juárez Centro** SS
TOTAL 3	TOTAL 5

Fuente: Departamento de Medicina Familiar
1993

* Unidad de apoyo para el módulo de Psicología
Médica (terapia Familiar)

**** Unidad de apoyo al módulo de Urgencias Médico - Quirúrgicas**

NOTA: Las unidades rurales, no se describen en el cuadro, debido a que estas son asignadas a cada alumno en particular.

El objetivo General de las Unidades Académicas, es disponer de los puntos de referencia que normen de manera general, las actividades por grado académico de los médicos residentes en una unidad de Medicina Familiar.

Las Subsedes son unidades médicas de 2o. nivel, en las cuales el residente complementa y refuerza los conocimientos adquiridos en el 1er. nivel de atención.

El objetivo general de las subsedes, es el que el alumno adquiera los conocimientos, habilidades, destrezas, criterios diagnósticos y terapéuticos, en el manejo de los padecimientos que ameritan atención médica de 2o. nivel por la evolución de su problema (complicaciones y/o fase terminal).

Las unidades rurales, son unidades de 1er. nivel, ubicadas en el interior de la República.

La finalidad de esta rotación, es facilitar las estrategias y políticas de salud señaladas en el contexto internacional, tomando en consideración económicas, sociales y administrativas a nivel nacional.

El objetivo general es que el alumno obtenga la experiencia de la práctica de la disciplina, fuera de

las grandes urbes, donde pueda aplicar la serie de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridos en los dos años de formación previa, a través de la estructuración de un modelo docente-asistencial y de investigación, apoyándose en los recursos propios de la comunidad.

CAPITULO IV

PLANTA DOCENTE

Para la instrumentación del curso, se cuenta con profesores de alto nivel, en cuyo perfil se estipulan los requerimientos mínimos que debe presentar para ser incluido. El total de profesores de que se compone la plantilla se encuentra dividido en área operativa (frente a grupo en sedes académicas) y en área administrativa.

IV.1 PERFIL DEL PROFESOR

1. Tener grado de especialista.
 - a. En Medicina Familiar y/o
 - b. En alguna rama de la medicina afín con el módulo a impartir.
2. Ser médico adscrito a la unidad académica que lo propone.
3. No tener cargos administrativos dentro de la unidad médica y/o institución.
4. Tener experiencia docente.
5. Aprobación universitaria para ser profesor del curso.

El profesor contratado para desarrollar actividades docente - administrativas, dentro del Departamento, cubre las siguientes actividades:

1. Planeación
2. Evaluación
3. Supervisión
4. Control

1. PLANEACION

Los profesores encargados de la planeación, la desarrollan en tres áreas fundamentales:

1.1 Actividades a desarrollar por profesoras y alumnos.

En el Departamento: incluyen las clases teóricas impartidas a los alumnos de acuerdo al grado académico.

En las Unidades Académicas y de Apoyo: las habilidades, destrezas y actitudes que el alumno debe adquirir en cada grado.

1.2 El número de profesores del curso, de acuerdo con el perfil requerido de acuerdo al área del conocimiento que va a impartir, su ubicación en la unidad académica y capacidad de la misma.

- 1.3 La distribución de los alumnos en cada unidad académica y/o de apoyo, esta en función de la capacidad de cada una, la rotación y el grado que cursa el alumno.

2. EVALUACION

Esta es realizada en forma mensual tanto a los alumnos como a las unidades académicas de apoyo.

- 2.1 La evaluación a las unidades académicas y de apoyo, se realiza tomando en cuenta:

- a. Actividades del programa que deben ser cubiertas durante el ciclo lectivo.
- b. Rotación de los alumnos por los diferentes servicios de la unidad.
- c. Tipo de actividades complementarias que el alumno debe desarrollar de acuerdo con el programa establecido para cada grado académico.

- 2.2 La evaluación de los alumnos, se realiza en dos formas, complementarias una de la otra:

- a. En el Departamento de medicina familiar, en donde se toman en cuenta el aprendizaje del alumno en el aspecto teórico de los temas a desarrollar de acuerdo con el grado académico que cursa y se realiza en forma anual.

b. En las unidades académicas y de apoyo.

En estas, se contemplan 8 áreas fundamentales ya establecidas en formatos (cuadros 6 y 7) que dan al alumno una visión global de su aprovechamiento.

Las áreas de evaluación del alumno son:

1. Dominio cognositivo
2. Habilidades clínicas (área afectiva)
3. Solución de problemas
4. Relación médico-paciente
5. Interés y participación académica
6. Dominio de habilidades clínicas
7. Area afectiva
8. Integración docente - asistencial y de investigación

3. SUPERVISION

Esta, al igual que la evaluación, se realiza mensualmente en cada unidad académica y en ocasiones, en forma conjunta con otras unidades, con el fin de mantener puentes directos de comunicación, en relación a la forma en la que se

está llevando a cabo el programa así como las tareas que el alumno deba desarrollar en cada una de sus rotaciones, de acuerdo con el grado académico que cursa y el módulo que le corresponda.

4. CONTROL

Esta se lleva a cabo tanto en el departamento como en las unidades médicas y de apoyo en forma ininterrumpida, con la finalidad de proporcionar al alumno del curso, una excelencia académica y posibilidades de desarrollo.

Las actividades de control del departamento, se encaminan principalmente a:

- 4.1 Cuantificar estadísticamente la relación ingreso, egreso y deserción de alumnos.
- 4.2 Rendimiento de los alumnos de acuerdo con la unidad académica sede y sus unidades de apoyo.
- 4.3 Aplicación y evaluación del programa de acuerdo con las metas establecidas.
- 4.4 Seguimiento del egresado.

A los profesores propuestos en las instituciones, se les denomina tutores. Tienen como responsabilidad promover y coordinar las acciones educativas, de asistencia y participación en investigaciones con el equipo de salud. Dan asesoría directa y constante a los

residentes y llevan a cabo actividades académicas complementarias al programa implementado según las necesidades particulares de cada unidad.

CAPITULO V

DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROGRAMA EN LAS GENERACIONES 1989 A 1992

Con la finalidad de tener un panorama general de las características de ingreso, egreso, deserción y rendimiento escolar por parte del residente de esta especialidad, se han considerado las generaciones 89, 90, 91 y 92 tomando en cuenta en cada una de ellas las siguientes particularidades:

1. Generación 89:

- Última generación en la que se contó con 7 sedes académicas.
- El alumnado agresó del programa en febrero de 1992.

2. Generación 90:

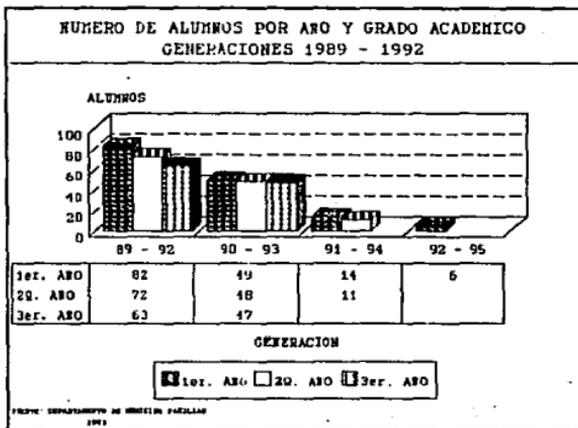
- En ella existió una fusión de alumnos de las sedes académicas que dejaron de pertenecer al programa.
- Sus alumnos egresaron en febrero de 1993

3. Generaciones 91 y 92:

- La totalidad del alumnado de ellas se encuentra vigente en el programa.

La matrícula de alumnos de 1989 a 1992 ha sufrido un descenso importante; este descenso es debido a la baja demanda que existe por el egresado de la licenciatura de medicina de las diferentes escuelas y facultades del país, al programa de formación de médicos familiares, como se ejemplifica en el cuadro No.36

CUADRO No. 36



La asignación de alumnos a cada sede depende del propio alumno; esto es, una vez que este fue seleccionado como candidato a realizar la especialidad en Medicina Familiar, es él quien se dirige a la unidad académica de su preferencia para solicitar su aceptación como alumno de la misma.

Todas las sedes tienen un número máximo de alumnos a recibir de tal manera que si un alumno no alcanza una

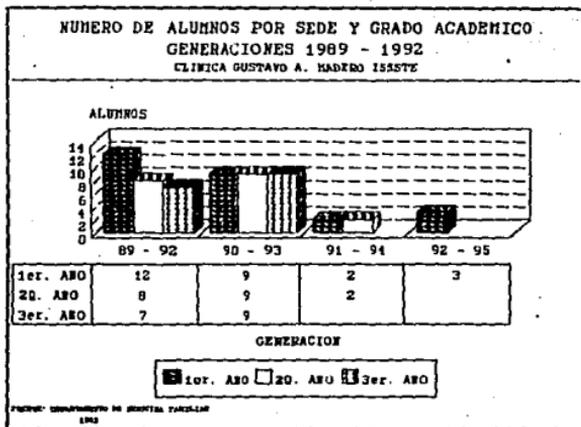
plaza en la unidad académica de su preferencia, puede acudir a otra sede como alternativa.

Esta situación se aprecia claramente en los cuadros No. 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43, que reflejan el número de alumnos inscritos en cada unidad académica en el periodo comprendido entre 1989 y 1992, tomando en cuenta que en 1989 el total de sedes era de 7 y a partir de 1990 es de 3. (dada la similitud en infraestructura y capacidad instalada en las unidades Médicas de la Secretaría de Salud, los alumnos que se encontraban en los diferentes Centros de Salud, se concentraron en el José Castro Villagrana, pues esta es la única unidad de la Secretaría de salud que continúa en el programa).

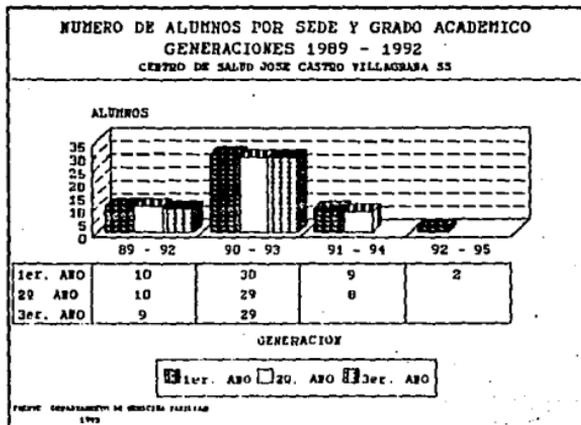
CUADRO No. 37



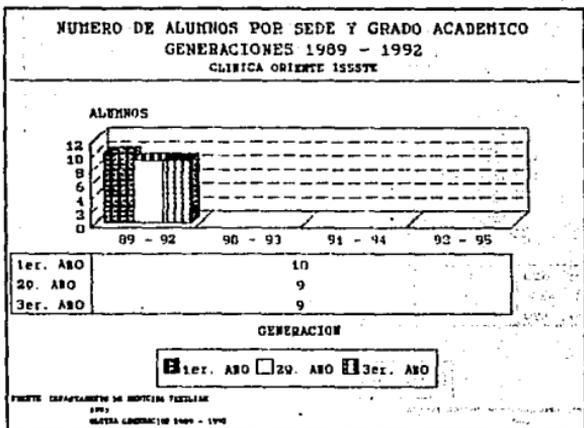
CUADRO No. 38



CUADRO No. 39



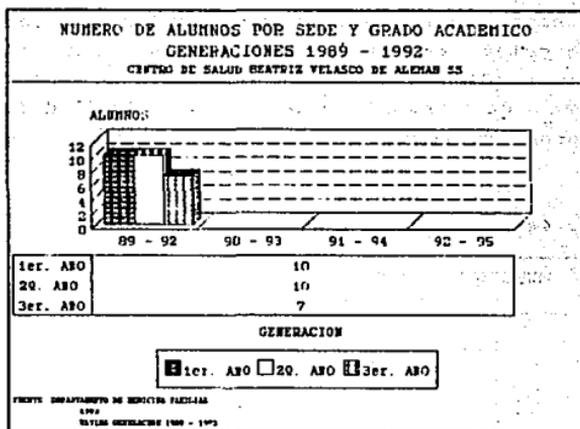
CUADRO No. 40



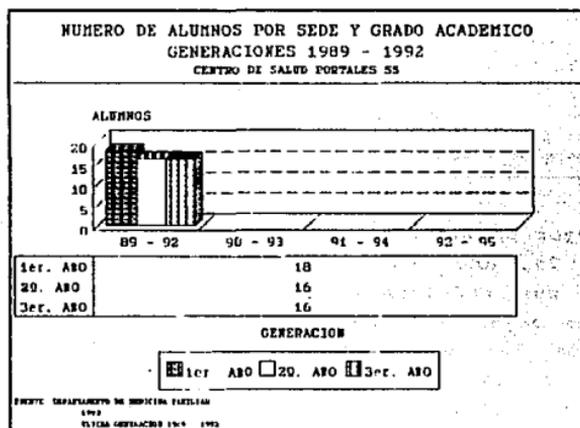
CUADRO No. 41



CUADRO No. 42

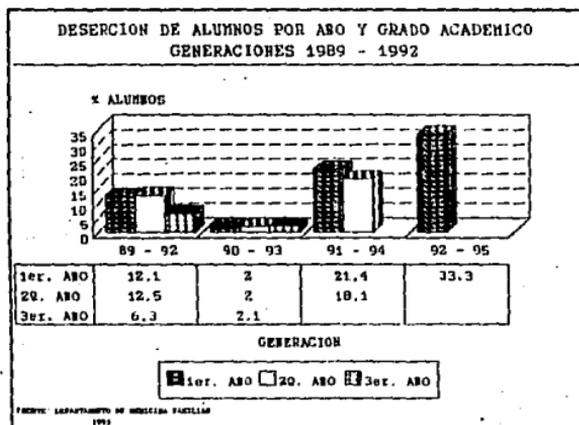


CUADRO No. 43



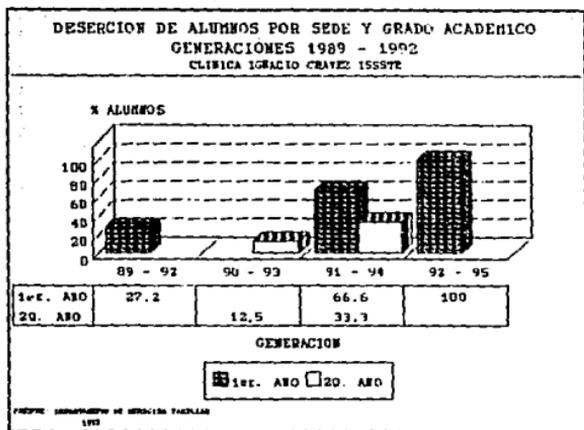
El porcentaje de alumnos que abandonan el programa, varía con cada generación, es muy similar en cada sede. Las principales causas de deserción, son el bajo rendimiento académico de los alumnos y las expectativas de mercado de trabajo seguro en las diferentes instituciones del sector público al egresar. cuadro No. 44

CUADRO No. 44

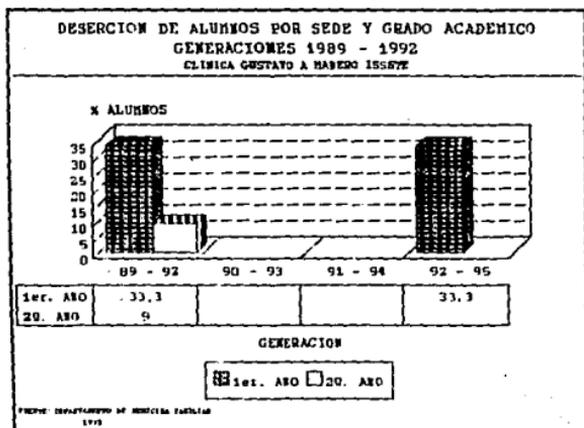


El mayor porcentaje de deserciones se aprecia entre el 1º. a 2º. año; en algunas ocasiones el alumno ha realizado sus trámites de ingreso a la especialidad, dándose de baja en forma casi inmediata al iniciar el curso. Esta misma situación, es difícil observarla en el transcurso de los años posteriores, donde el alumno que pretende abandonar el curso, lo hace al finalizar el ciclo escolar. cuadro No. 45, 46, 47, 48, 48, 50 y 51.

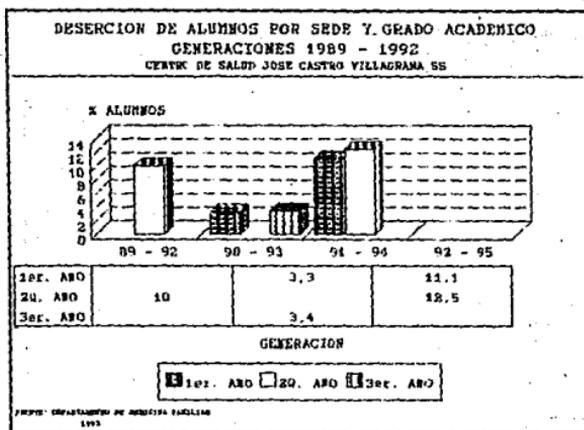
CUADRO No. 45



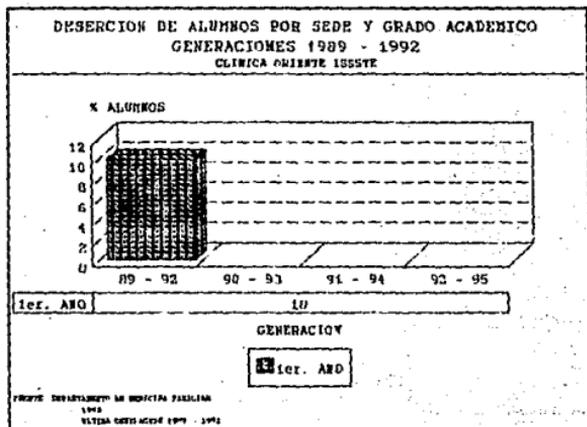
CUADRO No. 46



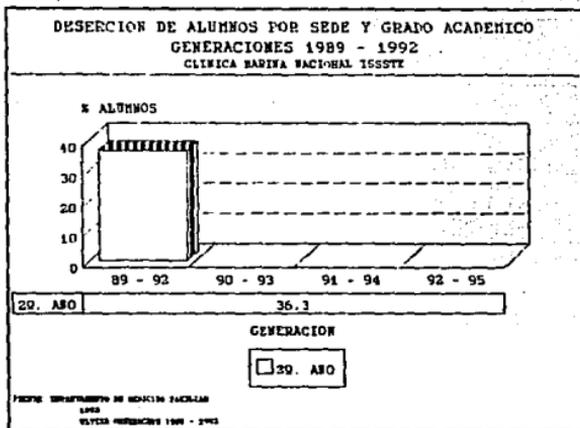
CUADRO No. 47



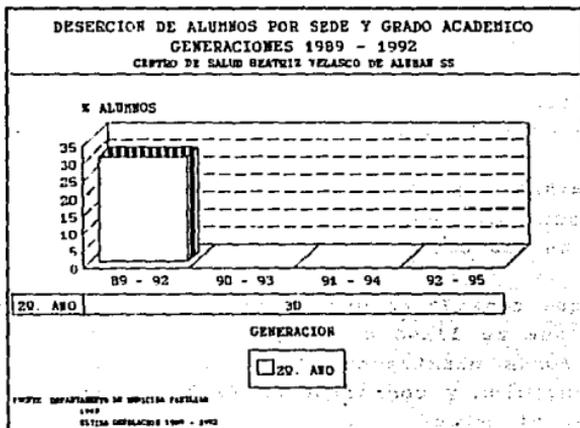
CUADRO No. 48

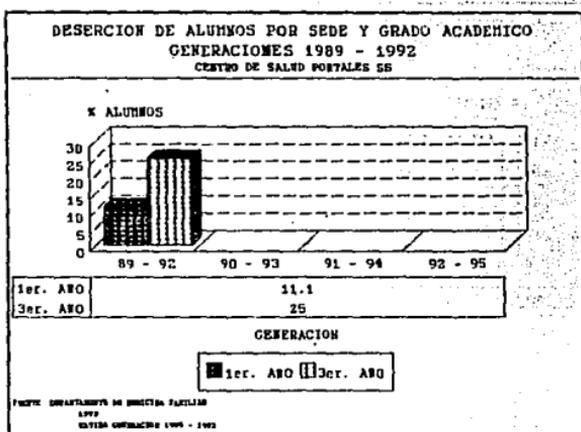


CUADRO No. 49



CUADRO No. 50



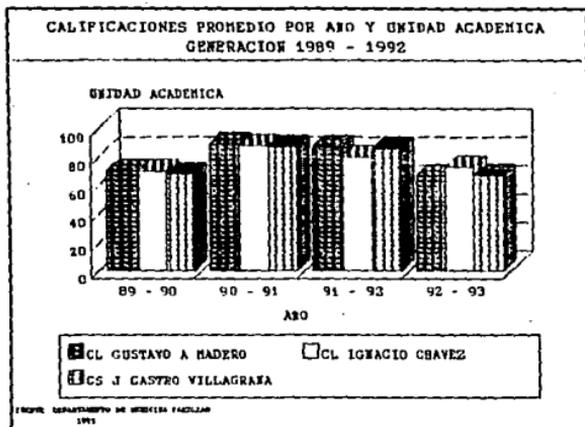


El aprovechamiento de los alumnos en cada una de las sedes (considerando el promedio obtenido por el total de alumnos dentro de la sede académica), ha mostrado un comportamiento muy similar a través del tiempo, como se puede ver en los cuadros No. 52 y 53.

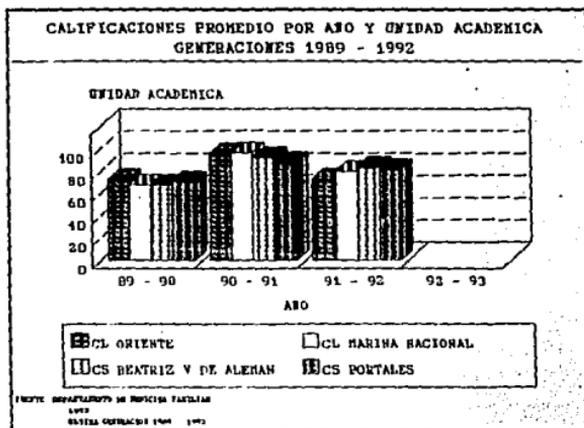
Así mismo se puede apreciar que en los resultados que se obtienen, el índice más alto en calificaciones se encontró en los ciclos 1990 - 1991 y 1991 - 1992.

Hay que considerar que en el ciclo escolar 90 - 91, es en el que se llevó a cabo la instrumentación de las modificaciones planteadas al programa y se realizó la reestructuración y compactación de las sedes académicas y de apoyo al curso.

CUADRO No. 52



CUADRO No. 53

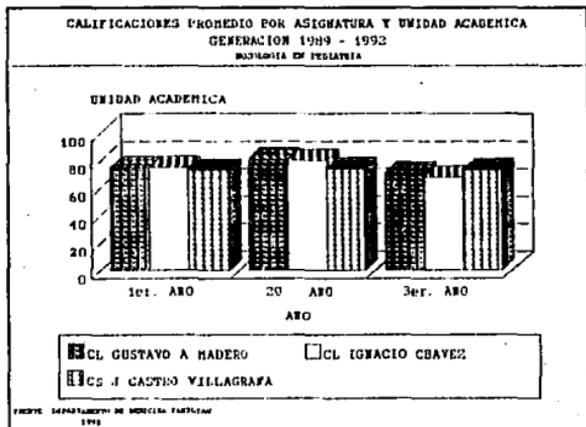


En relación con el rendimiento escolar de los alumnos por grado académico y asignatura, existe una curva en el comportamiento poco significativa de los resultados del aprovechamiento escolar (acreditación), tiene su punto más alto durante el 2º año y decrece al concluir el 3er. año, con resultados similares a los obtenidos durante el 1er. año.

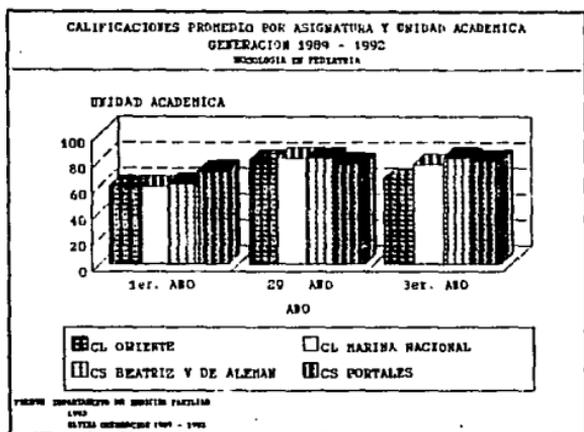
Esta curva de comportamiento se observa de la misma manera en todas las unidades académicas sede con las que cuenta y ha contado el programa a través del tiempo.

Los cuadros No. 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68 Y 69, muestran los promedios obtenidos por asignatura y grado académico en las diferentes sedes.

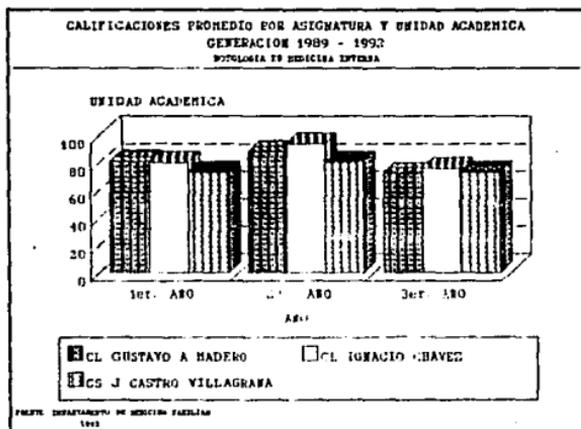
CUADRO No. 54



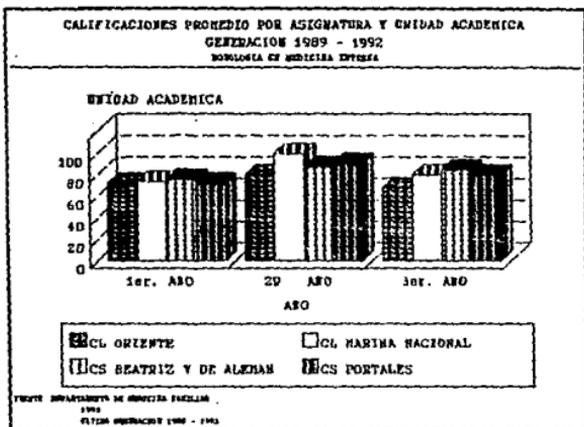
CUADRO No. 55



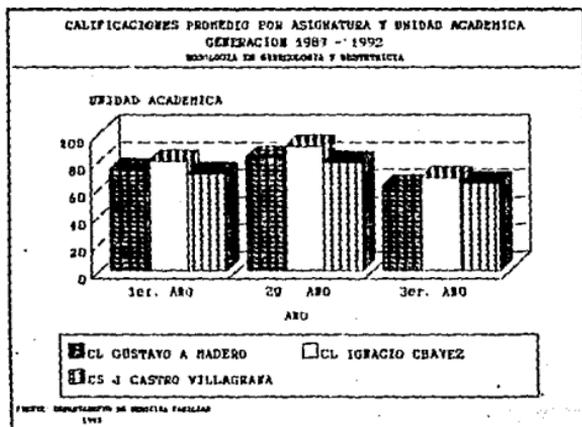
CUADRO No. 56



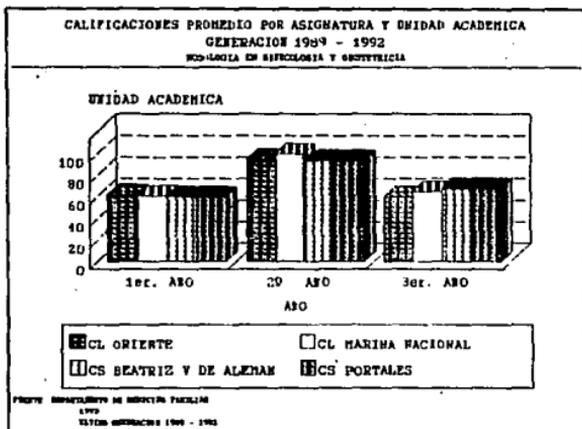
CUADRO No. 57



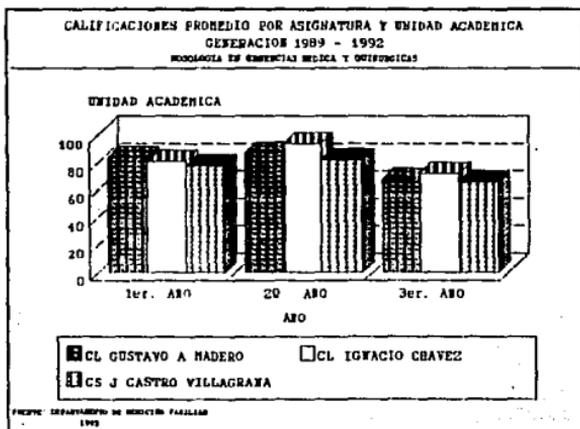
CUADRO No. 58



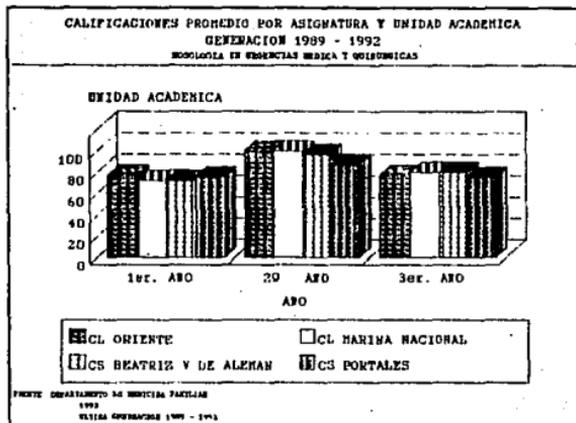
CUADRO No. 59



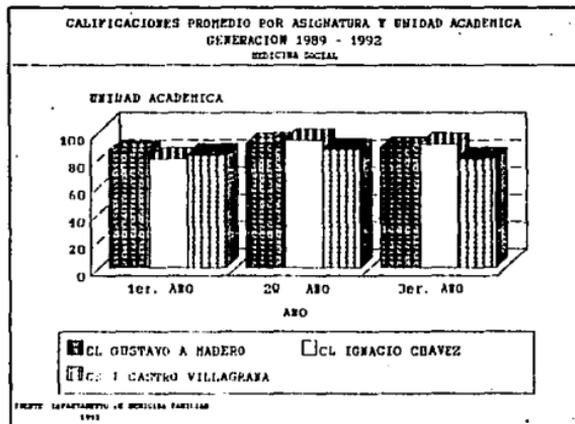
CUADRO No. 60



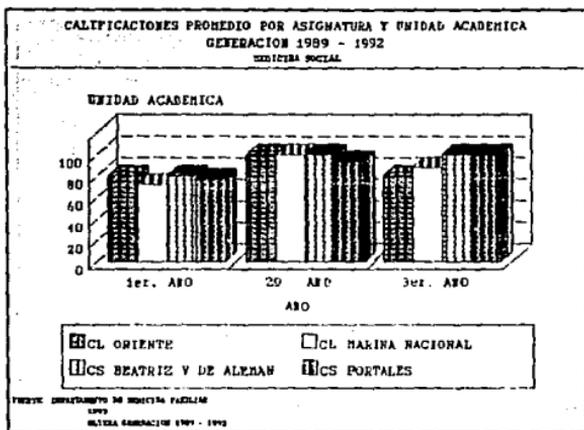
CUADRO No. 61



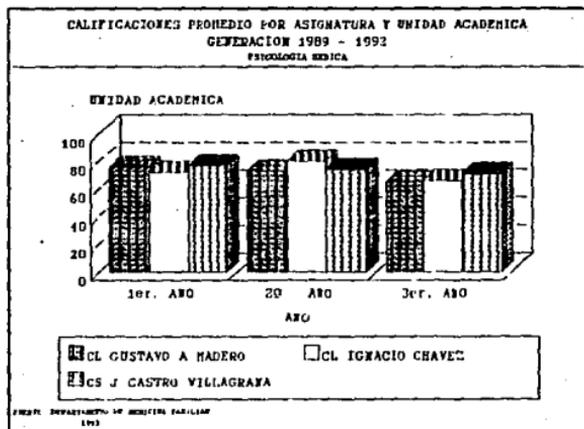
CUADRO No. 62



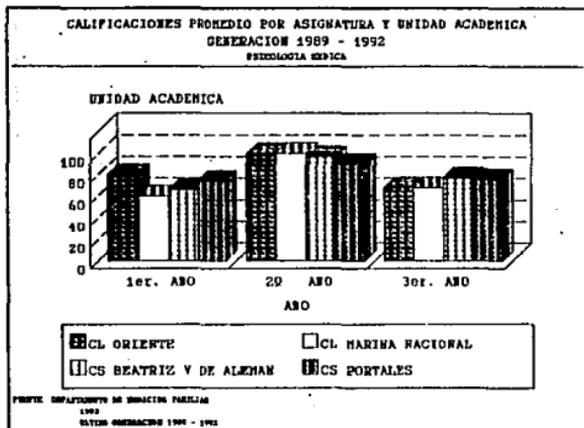
CUADRO No. 63



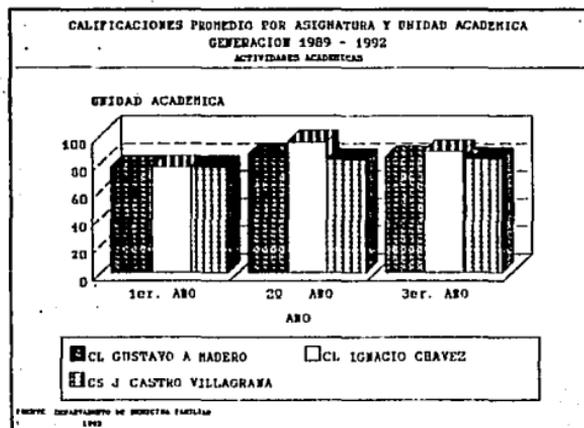
CUADRO No. 64



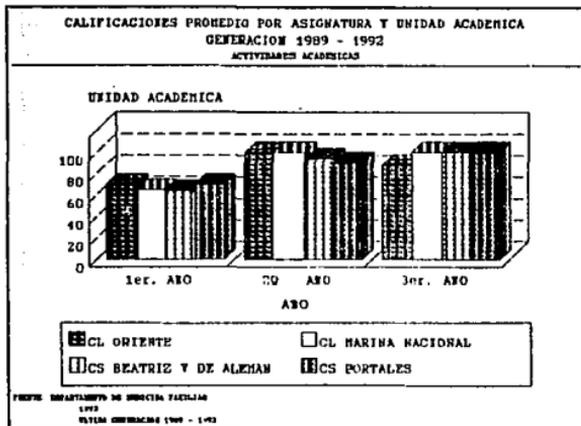
CUADRO No. 65



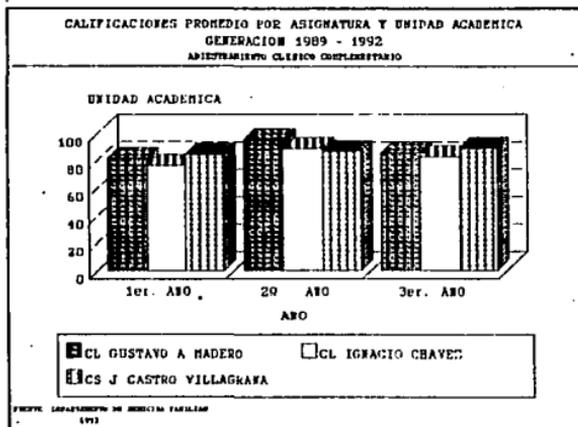
CUADRO No. 66



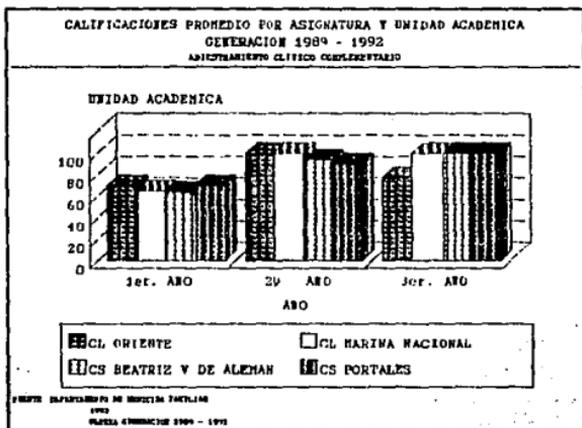
CUADRO No. 67



CUADRO No. 68



CUADRO No. 69



CAPITULO VI

CORRELACION DE LA INVESTIGACION CON LA HIPOTESIS PLANTEADA

La hipótesis planteada en el protocolo que originó la presente investigación, pretende mostrar en forma panorámica, como se lleva a cabo el programa del curso en sus unidades aplicativas y si existen variantes en los resultados obtenidos por los alumnos al finalizar la residencia.

Una vez realizado el análisis de la infraestructura del Departamento de Medicina Familiar (programa, unidades de aplicación, planta docente, alumnos) en relación con la instrumentación del programa de la especialidad en Medicina Familiar; a pesar de no haber encontrado diferencias realmente tangibles en la aplicación y resultados obtenidos por los alumnos en las diferentes sedes en donde se lleva a cabo el curso; si se observaron las variables que a continuación se enlistan, las cuales hacen meditar y/o cuestionar el origen, evolución y futuro del programa, sus características y expectativas, las sedes y sus docentes y como punto fundamental al alumno en donde cabría investigar sus perspectivas a corto, mediano y largo plazo y si ingresó en ella por convicción propia después de analizar el mercado de trabajo en el que ha de desarrollarse al concluir sus estudios o por la necesidad de una "mejor preparación" para ingresar a otra especialidad en una oportunidad subsecuente; si el alumno logra el ingreso a la especialidad realmente deseada, en un segundo o tercer

intento, desartará en el transcurso del primer año o al concluirlo. Si por el contrario, no ingresa, en un número importante de casos el alumno continúa la especialidad iniciada, encontrándose al concluirla con una gran frustración al poder constatar que el panorama de desempeño de actividades se encuentra limitado al primer nivel de atención y con pocas probabilidades de incursionar en el segundo nivel. Entre los hallazgos encontrado se observa que:

1. El número de aspirantes a realizar residencias médicas en el Sector Salud, es considerablemente elevado; al aspirante se le entrega una solicitud en la que se le solicita que anote en orden decreciente las 5 especialidades a las que estaría dispuesto a ingresar en caso de que la especialidad de su primera elección, se saturara; a pesar de existir un gran número de plazas para realizar la especialidad en medicina familiar, la demanda de aspirantes es muy baja, generalmente no se encuentra dentro de las 5 especialidades que un aspirante tiene por lo que los criterios de selección que estipula el reglamento se ven afectados ya que el 100% de los candidatos a realizarla ingresa casi en forma automática pues lo único que tienen que hacer es acreditar el examen de admisión no importando la calificación; o bien es considerada por los alumnos como la última opción de estudios, con la finalidad de tener un año más de formación, buscando al finalizar esta, estar mejor preparados y tener una mayor oportunidad de colocación en la especialidad que originalmente

pretendía al volver a realizar el examen de ingreso.

2. El diseño y contenidos del programa no muestra diferencias sustanciales entre los existentes para la licenciatura, independientemente del criterio utilizado en los diferentes planes y programas de estudio no solo de la UNAM y el planteado para la especialidad ya que los objetivos establecidos para en ambos casos, pretenden que al finalizar los estudios, el alumno sea capaz de identificar el 100% de patología existente, resolver adecuadamente el 80% y saber canalizar el 20% restante y el entrenamiento que se otorga a uno y otro solo muestra la responsabilidad que un alumno tiene de acuerdo al nivel de estudios de que se trate. De tal manera que las perspectivas que tiene el egresado de la licenciatura como médico general y el especialista en medicina familiar, son las mismas; de tal manera que las expectativas del egresado de la residencia se vean truncadas si pretende dedicarse a la práctica privada por ser considerado por la población usuaria de servicios como un médico general y no como especialista; ya que la formación que recibe está encaminado a la medicina social y preventiva.
3. En el estudio realizado, se encontró que a pesar de que cada sede cuenta con una población específica para la atención, ya sea abierta o cerrada de acuerdo a la institución de que se trate (SS o ISSSTE) y las características epidemiológicas específicas de acuerdo con la

situación geográfica de la unidad, los resultados obtenidos por los alumnos en cada una de las sedes por asignatura y/o grado académico y de acuerdo con los criterios de aplicación e instrumentación del programa utilizados en cada una de ellas, solo se encuentran variantes en los tiempos estipulados para cada rotación desde el punto de vista de adiestramiento clínico ya que los objetivos académicos y educacionales son únicos y la enseñanza y/o refuerzo de los aspectos teóricos se imparten en forma longitudinal, a través de los módulos, los cuales son impartidos generalmente por especialistas del área o módulo específico a impartir.

4. Debido a que la selección de la planta docente para impartir los diferentes módulos de que consta la especialidad se encuentra a cargo de las autoridades de las instituciones de salud y que el Departamento de Medicina Familiar, solamente ratifica la nominación si el médico postulado cumple con el perfil planteado por el propio departamento; en la mayoría de los casos el profesor cuenta con una preparación específica de acuerdo al módulo a impartir (pediatría, medicina interna, etc), siendo una minoría médicos egresados del programa quienes imparten los diferentes cursos; esta situación lleva como consecuencia que en la temática de cada una de las ramas de la medicina estudiadas por el alumno durante su preparación, obtenga un panorama parcializado del módulo de estudio ya que la orientación específica que el alumno recibe de su profesor, se enfoca primordialmente al criterio

que este tiene con respecto a su especialidad y el alumno debe abordar en forma paralela de los contenidos y objetivos específicos que programa tiene en cada uno de los módulos; a pesar de la visión modular que en el programa se encuentra estipulado, esta situación se torna virtual con respecto a la integración de conocimientos y disciplinas que el propio programa pretende que el alumno adquiera ya que el profesor deja implícito en el entrenamiento que brinda al alumno, su visión particular y específica de la temática que imparte de acuerdo a la especialidad en la que se formó.

5. Los criterios de evaluación utilizados para determinar el aprovechamiento escolar, son poco confiables ya que si bien es cierto se cuenta con parámetros establecidos para calificar al alumno, no existen documentos específicos (ej. guía de cotejo, porcentajes a que corresponde cada área, etc.) para la emisión de calificaciones en las áreas psicomotriz y afectiva por parte de cada uno de los profesores que intervienen en el proceso, por lo tanto se desconocen los parámetros que cada uno utiliza para otorgar el 60% de la calificación del alumno en forma objetiva, contando solamente con la evaluación cognositiva a través del examen de respuesta estructurada que realiza periódicamente el departamento como único instrumento tangible que equivale al 40% restante con el que no es posible determinar en realidad si los conocimientos integrados del alumno son aprobatorios o no ya que independientemente del resultado que el

alumno obtenga (aprobatorio o reprobatorio), se realiza una sumatoria de las calificaciones obtenidas en las tres áreas y el resultado final obtenido, generalmente es aprobatorio.

6. El estudio de resultados del aprovechamiento escolar, obtenidos por los alumnos de los diferentes grados académicos y módulos de que se compone el programa y las sedes con las que se cuenta, muestran que la problemática planteada en el punto No. 1 de este capítulo, es fundamental ya que al no existir una demanda real de alumnos para realizar esta especialidad y el conformismo de los que se matriculan en ella, aunada a los objetivos poco específicos que contiene el programa para realmente darle la calidad de especialidad y lo separen claramente de los objetivos establecidos para la licenciatura, determinan el bajo rendimiento de los alumnos, el alto grado de deserción y un criterio poco confiable de acreditación por parte de los educadores, ya que estos no emiten resultados objetivos de sus alumnos.

CAPITULO VII

RESUMEN Y CONCLUSIONES

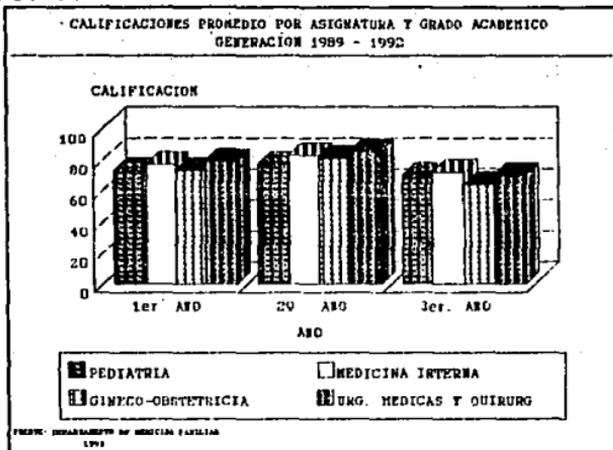
El programa de Medicina Familiar está diseñado para satisfacer las demandas de salud de la población en el 1er. nivel de atención, permitiendo al médico en formación contar con los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier sitio; así mismo le capacita para llevar a cabo la referencia y contra-referencia de pacientes en forma secuencial con un adecuado seguimiento

En el se le capacita para el apoyo que ha de dar a la población en los aspectos que a medicina preventiva, considerando para ello los programas prioritarios de salud: vigilancia neonatal, materno infantil, salud en el adolescente y el anciano, tomando en cuenta las principales causas de morbimortalidad en cada caso.

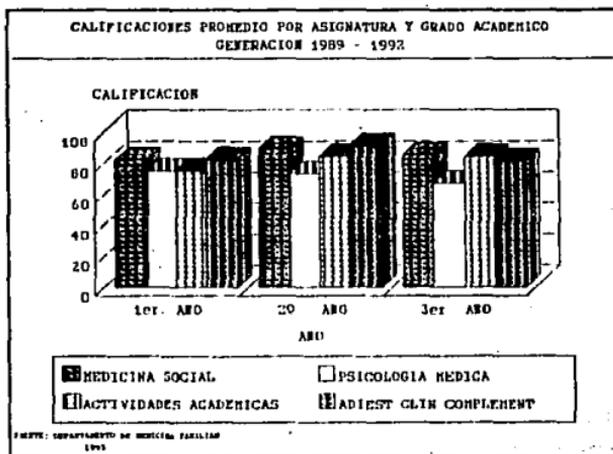
Al alumno se le orienta sobre los principales problemas de salud de la población; en áreas de rotación específicas que enmarcan las principales ramas de la medicina tales como PEDIATRIA, GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA INTERNA y URGENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS así como en aspectos de MEDICINA SOCIAL Y PSICOLOGIA MEDICA, considerando en en forma integrada en cada una de ellas aspectos teórico/prácticos.

En los cuadros No. 70 y 71 se muestra el promedio de calificación obtenido por la totalidad los alumnos del programa por grado académico en las 8 asignaturas evaluadas durante su preparación.

CUADRO No. 70

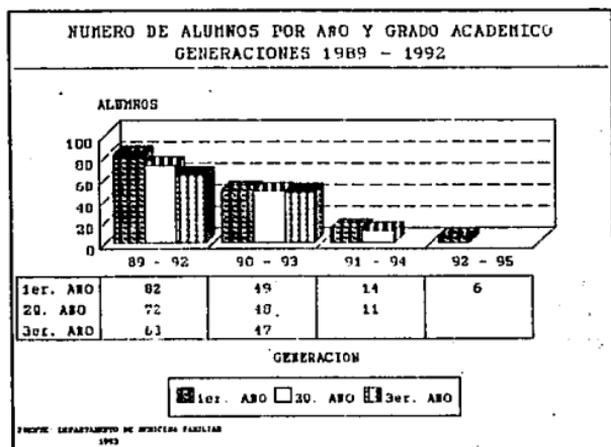


CUADRO No. 71



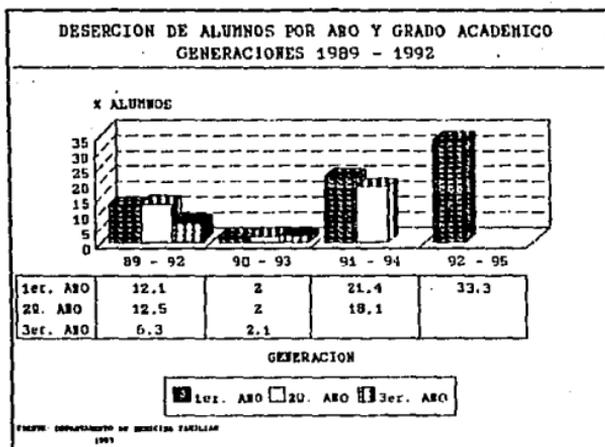
En el cuadro No. 72 se muestran las generaciones estudiadas (1989 a 1992), dentro de las diversas sedes con las que el programa ha contado a través del tiempo y se puede observar en forma general la matrícula de alumnos en lo distintos grados académicos; así como la disminución considerable de médicos interesados en realizar esta especialidad.

CUADRO No. 72



El índice de deserciones en el mismo período de tiempo, se muestra en el cuadro No. 73, situación debida a dos factores fundamentales; el primero es el reducido mercado de trabajo existente y el segundo es el bajo rendimiento de algunos alumnos, lo que los lleva a abandonar el programa; en algunos casos el alumno ingresa a la residencia y la abandona en forma casi simultánea al inicio del curso.

CUADRO No. 73

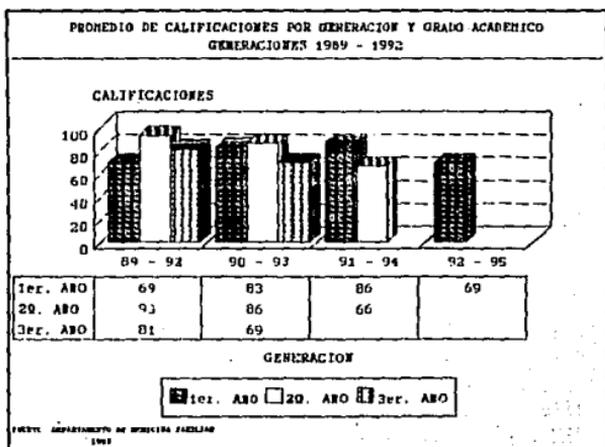


Los resultados del rendimiento escolar obtenidos en cada una de las sedes estudiadas con el paso del tiempo, muestran que el comportamiento por sede y generación no sufra grandes variantes, obteniendo su punto máximo durante al 2o. año; siendo este poco significativo. cuadro No. 74.

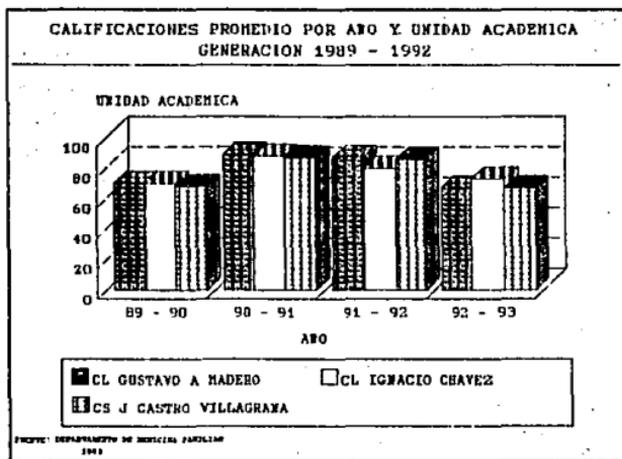
El aprovechamiento escolar de los alumnos en cada una de las sedes, independientemente del grado que cursan, la reestructuración del programa y la disminución significativa de aspirantes a la especialidad, muestra que en las unidades médicas pertenecientes al Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado, el promedio obtenido por los alumnos durante su entrenamiento, es superior al obtenido por los alumnos adscritos en unidades médicas dependientes de la

Secretaría de Salud, como se puede apreciar en los cuadros No. 75 y 76 en los cuales también podemos apreciar que si bien es cierto la calificación que cada alumno obtiene, depende de tres parámetros específicos (áreas afectiva, psicomotriz y cognositiva), los cuales cuentan con indicadores precisos cada una, los resultados obtenidos en cada una de las sedes, como promedio anual de calificaciones finales del total de alumnos, nos da una visión específica de la calidad de la enseñanza en cada una de las sedes, aún cuando esta es poco significativa, ya que los resultados por sede van del 6 (suficiente) que es la mínima calificación aprobatoria al 8 (bien).

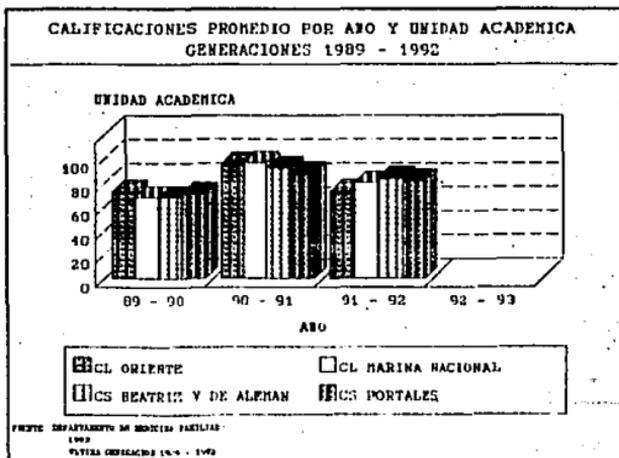
CUADRO No. 74



CUADRO No. 75



CUADRO No. 76



A pesar de que el programa de formación de Médicos Familiares, planteó la alternativa de capacitar a médicos egresados de la licenciatura en lo que a atención primaria a la salud se refiere, considerando la atención integral del individuo su familia y la comunidad a la que pertenece, en un marco totalizador, con la intención de ofrecerle los conocimientos y elementos suficientes para obtener y preservar la salud, esta no se encuentra preparada para recibirlo, pues desde tiempo atrás, el apoyo y formación que ha recibido, se limita al restablecimiento de la salud y no a las medidas preventivas que un profesional pueda ofrecerle.

Este mismo panorama, se observa en el médico recién egresado en cuya formación han intervenido elementos de alta especialidad y tecnología de 2o. y 3er. niveles de atención; en los cuales el apoyo que se brinda al individuo es curativa y/o de rehabilitación, dejando los aspectos preventivos y de salud pública en un segundo plano y han creado el mito de que la atención más allá del 1er. nivel es la indicada para ganarse un sitio y estatus social que el 1er. nivel no le permitirá.

Manteniendo la filosofía de que la formación de médicos especialistas en la familia y la comunidad era la solución a los problemas prioritarios de salud de la población y los elementos que dieran pauta al cambio de mentalidad tanto del médico como del individuo de tener una atención de primer contacto y alta calidad se diseñó este programa.

En sus inicios la demanda de médicos capaces de satisfacer las necesidades de salud de la población, planteaba una alternativa de preparación para el médico

recién egresado de la licenciatura, en cuyo campo de acción se vislumbraba un panorama alentador, ya que el mercado de trabajo parecía ser lo suficientemente amplio como para satisfacer las metas y expectativas del médico residente egresado del programa. Sin embargo nunca se equiparó en forma realista este mercado de trabajo y la competencia existente con el médico general el cuál inicia sus actividades al concluir la licenciatura, situación que deja en desventaja de la práctica profesional al médico familiar.

A partir de 1990, la demanda de médicos que deseaban ingresar a esta especialidad, descendió considerablemente debido a que el aspirante a la especialidad se encontraba con que las plazas disponibles para el ejercicio profesional dentro del sector público, se reducían exclusivamente a la Secretaría de Salud y al Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado; esto en el caso de que el egresado pretendiera desarrollarse en cualquier estado de la República Mexicana o bien en los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal si la intención era desempeñarse dentro del Area Metropolitana ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con su propio programa de especialidad en Medicina Familiar y aún con ello, su capacidad instalada en el territorio nacional no le permite absorber la totalidad de médicos que forma anualmente.

Así mismo se percató de que si deseaba realizar sus actividades en el sector privado, no era considerado como un médico de alta especialidad debido a su formación dentro del primer nivel de atención por lo que la última alternativa era la práctica privada en la que se

encontraba con el problema de que el paciente acudía a su consulta como médico general y no como especialista por lo que el incentivo económico, no satisfacía sus expectativas.

El ejercicio de la especialidad en comunidades rurales, no es parte del interés del egresado pues generalmente piensa en el ejercicio profesional en el área urbana, justificando que en el área rural no se le permite una actualización constante y permanente.

Además de esta problemática las características en la formación del médico familiar, dentro de unidades médicas de 2o. y 3er. nivel de atención, le ubican inconscientemente en una medicina de alta tecnología que no está al alcance de las posibilidades tanto de él como de la comunidad rural por lo que el ejercicio profesional a este nivel, lo deja para el médico general.

En tanto no tengamos una educación para la salud acorde con las necesidades del país, (medicina preventiva) el individuo no acudirá a un servicio de salud a menos que esta se encuentre deteriorada y en el caso del prestador de servicios hace falta hacer consciente que una de las prioridades en su formación es la atención y orientación de la población sana, los mecanismos necesarios para preservarse como tal, por lo que mientras no abordemos a la salud pública como una prioridad en nuestro entorno (familia, comunidad, unidad de atención a la salud y prestadores de servicios), continuaremos brindando al individuo y su familia una medicina curativa.

También es importante resaltar como se mencionó en el capítulo VI, que uno de los grandes problemas es la falta de deslinde de objetivos que realmente den a esta especialidad una visión más allá de la medicina general y no una constante repetición de contenidos y grados de profundidad y/o dominio en el estudio de la patología que se estudia.

Es bien cierto que dentro del planteamiento de objetivos a abordar desde el punto de vista preventivo, (actividades señaladas como educación para la salud entre otros), se abordan en forma superficial ya que los aspectos específicos de la misma los dejan para el médico que determina realizar una maestría en medicina preventiva, situación que pone en mas desventaja al médico familiar.

Uno de los grandes problemas a los que se enfrenta la especialidad en medicina familiar es el no tener claramente establecidos los objetivos y metas que permitan ser realmente una especialidad; pues el análisis realizado, plantea una gran duda sobre su permanencia como tal.

A través de los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede inferir que la creación de una especialidad con la finalidad de satisfacer la problemática de salud del país, debe ser analizada a conciencia, teniendo una visión clara de perfil del médico se pretende formar, cual es la problemática en salud que abordará, en que campo de la medicina ha de establecerse, la infraestructura que se requiere y con la que se cuenta para la preparación de aspirantes, esto es:

la planeación de un curso cualquiera que sea, debe obedecer a las demandas y/o necesidades de una población, los recursos que existen para satisfacer estas demandas, los que se necesitan para complementar la satisfacción de las mismas y en caso de que se requiera de la creación de un programa específico para cumplir con este compromiso, el análisis del plan de estudios y los programas que va a contener, su viabilidad, el costo beneficio del mismo, el perfil del docente que estará a cargo de ejecutar las acciones, cuales van a ser los mecanismos de supervisión, los parámetros que se utilizarán para llevar a cabo una evaluación adecuada y acorde con los objetivos que se planteen, la retroalimentación del proceso y el mercado de trabajo y las vías de acceso tanto del usuario como del egresado.

BIBLIOGRAFIA

1. Attkinsson. C. Clifford.; Administración de Hospitales.; Editorial Trillas.; México, D.F.; 1988.
2. Barquín C. Manuel.; Dirección de Hospitales.; Editorial Interamericana, McGraw-Hill. 6a. edición.; México, D.F.; 1991.
3. Contreras Elisa., I. Ogaalde.; Principios de Tecnología Educativa.; Editorial Edicol.; México, D.F.; 1983.
4. Departamento de Medicina Familiar.; Programa Académico de la Especialidad en Medicina Familiar.; Universidad Nacional Autónoma de México; Facultad de Medicina; México, D.F.; 1990.
5. Donabedian Abedis.; La calidad de la Atención Médica.; Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A.; México, D.F.; 1984.
6. García Manzandeo Hector.; Investigación aplicada en Servicios de Salud.; Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A.; México, D.F.; 1983.
7. Hochman Elena, Montero Maritza.; Técnicas de Investigación Documental.; Editorial Trillas.; México, D.F.; 1986.

8. Katz J., Lanza A., Peña M.J., Septien G.J., Testa M., Veronelli J.; La salud en América Latina.; Editoriales UNAM., Fondo de Cultura Económica.; México, D.F.; 1983.
9. Pabón Lasso H.; Evaluación de Servicios de Salud.; Fondo de Investigaciones, FES-UNIVALLE, Centro de Apoyo para el Desarrollo en Salud, CEPADES.; Cali Colombia.; 1985.
10. Polgar S., Thomas S.A.; Investigación en las Ciencias de la Salud.; Editorial Churchill Livingstone.; Madrid, España.; 1992.
11. Soberón Acevedo G., y cols.; Derecho Constitucional a la Protección a la Salud.; Editorial Miguel Ángel Porrúa.; México, D.F.; 1983.
12. Sosa-Martínez José.; Método Científico.; Editorial SITESA, S.A. de C.V.; México, D.F.; 1990.

INDICE

DE CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
GENERALIDADES.....	4
I.1 MARCO LEGAL.....	4
I.2 PERFIL DEL EGRESADO.....	5
I.3 REQUISITOS DE INGRESO.....	6
CAPITULO II	
PLAN Y PROGRAMA DE ESTUDIOS.....	9
II.1 PLAN DE ESTUDIOS.....	9
II.2 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA.....	11
II.2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	15
II.2.2 OBJETIVOS EDUCACIONALES.....	17
II.3 PROGRAMA ACADEMICO.....	18
II.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21

II.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS POR GRADO ACADEMICO.....	21
II.4 DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS.....	24
II.5 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.....	26
II.6 ACTIVIDADES DOCENTE ASISTENCIALES.....	30
II.7 ROTACION HOSPITALARIA.....	33
II.7.1 OBJETIVOS GENERALES.....	33
II.7.2 ACTIVIDADES GENERALES.....	35
II.7.3 OBJETIVOS GENERALES DEL MODULO DE PSICOLOGIA MEDICA.....	41
II.8 PROGRAMA OPERATIVO.....	42
II.8.1 OBJETIVOS EDUCACIONALES.....	43
II.9 EVALUACION.....	49
II.9.1 MARCO JURIDICO.....	61
II.9.2 PROMOCION Y EGRESO.....	61
 CAPITULO III	
UNIDADES ACADEMICAS.....	63

CAPITULO IV

PLANTA DOCENTE.....	68
IV.1 PERFIL DEL PROFESOR.....	68

CAPITULO V

DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROGRAMA EN LAS GENERACIONES 1989 A 1992.....	74
--	-----------

CAPITULO VI

CORRELACION DE LA INVESTIGACION CON LA HIPOTESIS PLANTEADA.....	95
--	-----------

CAPITULO VII

RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	101
------------------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	111
--------------------------	------------

INDICE

DE CUADROS

CUADRO No. 1	
MODULOS DE ROTACION TEORICO PRACTICA.....	5
CUADRO No. 2	
DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO ACADEMICO.....	9
CUADRO No. 3	
DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO ACADEMICO	
MODULO Y HORAS ASIGNADAS 1er. AÑO.....	10
CUADRO No. 4	
DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO ACADEMICO	
MODULO Y HORAS ASIGNADAS 2o. AÑO.....	10
CUADRO No. 5	
DISTRIBUCION DE CREDITOS POR AÑO ACADEMICO	
MODULO Y HORAS ASIGNADAS 3er. AÑO.....	11
CUADRO No. 6	
ROTACION POR LA SECRETARIA DE SALUD 1er. AÑO.....	12
CUADRO No. 7	
ROTACION POR LA SECRETARIA DE SALUD 2o. AÑO.....	12
CUADRO No. 8	
ROTACION POR LA SECRETARIA DE SALUD 3er. AÑO.....	13

CUADRO No. 9	
ROTACION POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 1er. AÑO.	13
CUADRO No. 10	
ROTACION POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 2o. AÑO..	14
CUADRO No. 11	
ROTACION POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 3er. AÑO.	14
CUADRO No. 12	
DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS 1er. AÑO....	25
CUADRO No. 13	
DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS 2o. AÑO.....	25
CUADRO No. 14	
DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS 3er. AÑO.....	26
CUADRO No. 15	
DESARROLLO DE DESTREZAS 1er. AÑO.....	36
CUADRO No. 16	
DESARROLLO DE DESTREZAS 2o. AÑO.....	37
CUADRO No. 17	
DESARROLLO DE DESTREZAS 3er. AÑO.....	39
CUADRO No. 18	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN PEDIATRIA.....	53

CUADRO No. 19	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN MEDICINA INTERNA.....	53
CUADRO No. 20	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN GINECO OBSTETRICIA.....	54
CUADRO No. 21	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
URGRNCIAS MEDICO QUIRURGICAS.....	54
CUADRO No. 22	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
MEDICINA SOCIAL.....	55
CUADRO No. 23	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
PSICOLOGIA MEDICA.....	55
CUADRO No. 24	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
ACTIVIDADES ACADEMICAS.....	56
CUADRO No. 25	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y ASIGNATURA, GENERACIONES 1989 - 1992	
ADIESTRAMIENTO CLINICO COMPLEMENTARIO.....	56

CUADRO No. 26	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION	
Y GRADO ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992.....	57

CUADRO No. 27	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA DR. IGMACIO CHAVEZ ISSSTE.....	58

CUADRO No. 28	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA GUSTAVO A MADERO ISSSTE.....	58

CUADRO No. 29	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD JOSE CASTRO VILLAGRANA SS.....	59

CUADRO No. 30	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA ORIENTE ISSSTE.....	59

CUADRO No. 31	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA MARINA NACIONAL ISSSTE.....	60

CUADRO No. 32	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN SS.....	60

CUADRO No. 33	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR SEDE Y GRADO	
ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD PRATALES SS.....	61
CUADRO No. 34	
UNIDADES MEDICAS Y DE APOYO.....	64
CUADRO No. 35	
UNIDADES ACADEMICAS Y DE APOYO.....	65
CUADRO No. 36	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992.....	75
CUADRO No. 37	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ ISSSTE.....	76
CUADRO No. 38	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA GUSTAVO A MADERO ISSSTE.....	77
CUADRO No. 39	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD JOSE CASTRO VILLAGRANA SS.....	77
CUADRO No. 40	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA ORIENTE ISSSTE.....	78

CUADRO No. 41	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA MARINA NACIONAL ISSSTE.....	78

CUADRO No. 42	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN SS.....	79

CUADRO No. 43	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD PORTALES SS.....	79

CUADRO No. 44	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992.....	80

CUADRO No. 45	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ ISSSTE.....	81

CUADRO No. 46	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLINICA GUSTAVO A MADERO ISSSTE.....	81

CUADRO No. 47	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD JOSE CASTRO VILLAGRANA SS.....	82

CUADRO No. 48	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADÉMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLÍNICA ORIENTE ISSSTE.....	82
CUADRO No. 49	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADÉMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CLÍNICA MARINA NACIONAL ISSSTE.....	83
CUADRO No. 50	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADÉMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD BEATRIZ VELASCO DE ALEMÁN SS.....	83
CUADRO No. 51	
DESERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADÉMICO	
GENERACIONES 1989 - 1992	
CENTRO DE SALUD PORTALES SS.....	84
CUADRO No. 52	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR UNIDAD ACADÉMICA EN	
DIFERENTES AÑOS EN LAS GENERACIONES 1989 - 1992...	84
CUADRO No. 53	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR UNIDAD ACADÉMICA EN	
DIFERENTES AÑOS EN LAS GENERACIONES 1989 - 1992...	85
CUADRO No. 54	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADÉMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGÍA EN PEDIATRÍA.....	86

CUADRO No. 55	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN PEDIATRIA.....	87
CUADRO No. 56	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN MEDICINA INTERNA.....	87
CUADRO No. 57	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN MEDICINA INTERNA.....	88
CUADRO No. 58	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.....	88
CUADRO No. 59	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.....	89
CUADRO No. 60	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN URGENCIAS MEDICA Y QUIRURGICAS.....	89
CUADRO No. 61	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
NOSOLOGIA EN URGENCIAS MEDICA Y QUIRURGICAS.....	90

CUADRO No. 62	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
MEDICINA SOCIAL.....	90
CUADRO No. 63	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
MEDICINA SOCIAL.....	91
CUADRO No. 64	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
PSICOLOGIA MEDICA.....	91
CUADRO No. 65	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
PSICOLOGIA MEDICA.....	92
CUADRO No. 66	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
ACTIVIDADES ACADEMICAS.....	92
CUADRO No. 67	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
ACTIVIDADES ACADEMICAS.....	93
CUADRO No. 68	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD	
ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
ADIESTRAMIENTO CLINICO COMPLEMENTARIO.....	93

CUADRO No. 69	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y UNIDAD ACADEMICA, GENERACIONES 1989 - 1992	
ADIESTRAMIENTO CLINICO COMPLEMENTARIO.....	94
CUADRO No. 70	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y GRADO ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992.....	102
CUADRO No. 71	
CALIFICACIONES PROMEDIO POR ASIGNATURA Y GRADO ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992.....	102
CUADRO No. 72	
NUMERO DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO GENERACIONES 1989 - 1992.....	103
CUADRO No. 73	
DESCERCIÓN DE ALUMNOS POR AÑO Y GRADO ACADEMICO GENERACIONES 1989 - 1992.....	104
CUADRO No. 74	
PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR GENERACION Y GRADO ACADEMICO, GENERACIONES 1989 - 1992.....	105
CUADRO No. 75	
PROMEDIO POR UNIDAD ACADEMICA EN DIFERENTES AÑOS GENERACIONES 1989 - 1992.....	106
CUADRO No. 76	
PROMEDIO POR UNIDAD ACADEMICA EN DIFERENTES AÑOS GENERACIONES 1989 - 1992.....	106