



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**“CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ACADÉMICO EN LAS ÁREAS DE
INFECTOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PROPUESTO EN EL
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM), EN EL
RESIDENTE DE PEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA DE
LA GENERACIÓN 2013-2015.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA**

PRESENTA:

DRA. ADARELI BETZABE LEÓN GARCÍA

TUTOR DE TESIS:

DRA. MIRELLA VAZQUEZ RIVERA

ASESORES METODOLÓGICOS:

**DRA. PATRICIA CRAVIOTO QUINTANA
FIS. MAT. FERNANDO GALVÁN CASTILLO**



CIUDAD DE MÉXICO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

TITULO DE LA TESIS
"CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ACADÉMICO EN LAS ÁREAS DE
INFECTOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN
ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM), EN EL RESIDENTE DE
PEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA DE LA GENERACIÓN
2013-2015."



DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA



DR. JOSÉ N. REYNES MANZUR
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



DR. MANUEL ENRIQUE FLORES LANDERO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO



DRA. MIRELLA VÁZQUEZ RIVERA
TUTOR DE TESIS

Patricia Cravioto Quintana



DRA. PATRICIA CRAVIOTO QUINTANA
FIS. MAT. FERNANDO GALVÁN CASTILLO
ASESORES METODOLÓGICO

INDICE

1. Marco Teórico
 - 1.1. Antecedente
 - 1.1.1. Medicina basada en competencias
 - 1.1.2. Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM)
 - 1.1.3. Programa académico establecido en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en pediatría
 - 1.1.4. Instituto Nacional de Pediatría comprometido con la educación médica
 - 1.2. Planteamiento del Problema
 - 1.2.1. Pregunta de investigación
 - 1.3. Justificación
 - 1.4. Objetivos
 - 1.4.1. Objetivo General
 - 1.4.2. Objetivos Específicos
2. Material y métodos
 - 2.1. Clasificación de la investigación
 - 2.2. Metodología
 - 2.3. Criterios de selección
 - 2.3.1. Criterios de inclusión
 - 2.3.2. Criterios de exclusión
 - 2.4. Variables a investigar
 - 2.5. Análisis Estadístico
 - 2.6. Aspectos Éticos
 - 2.7. Factibilidad
3. Resultados
4. Discusión
5. Conclusión
6. Bibliografía

1. MARCO TEÓRICO

1.1.ANTECEDENTES

1.1.1. MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS Y COMPETENCIAS

En el ejercicio de la medicina moderna se ha insistido en la necesidad de vincular el proceso educativo con las actuales demandas de atención de salud de la población. Esto como consecuencia de la transformación de los escenarios en los sistemas de salud (epidemiológico, demográfico, tecnológico, ético, económico...) y en el ejercicio profesional, de ahí que los modelos educativos basados en competencias se hayan difundido en las instituciones educativas a nivel mundial, promoviendo la adquisición de nuevos roles en la práctica médica.^{1,2,4,5}

Sin embargo, no existe un concepto unívoco que defina la competencia. Siendo aceptado aquel que englobe: la capacidad (saber hacer), la incumbencia (función desempeñada por un individuo) y la competitividad (ser el mejor y más eficiente). Es un tipo de enseñanza única de los seres humanos y es esencial para brindar atención médica integral y de calidad.^{6,8,9}

La competencia clínica es un conjunto de atributos compuesta principalmente por: habilidad clínicas (adquirir información mediante la anamnesis y exploración física, pero sobre todo la capacidad para interpretarla), comprensión de los conocimientos adquiridos (capacidad de recordar la información más relevante obtenida de libros, artículos, revistas y hasta de la propia experiencia clínica, que sea de utilidad en un objetivo de estudio en particular), habilidades técnicas (realizar procedimientos de manera precisa) y atributos interpersonales (liderazgo, paciencia, respeto, serenidad, empatía, generosidad y tolerancia); que en conjunto lleven a la toma de decisiones con un adecuado juicio clínico y por ende al cumplimiento de las funciones y solución de los problemas de salud de manera eficiente. Sin embargo, el desarrollo de estas competencias requiere de la experiencia clínica, misma que sólo puede adquirirse con la práctica clínica continua y supervisada.^{2,6,7}

La Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a través del proyecto Papime en 1997, elaboró un concepto sobre la competencia clínica definiéndola como “conjunto de capacidades de un médico para realizar consistentemente las funciones y tareas integradas que se requieren para resolver con eficiencia y calidad humana, los problemas de salud que le sean demandados por la sociedad”.⁶

La educación basada en competencias implica una serie de características, entre las cuales destacan la preocupación centrada en el alumno, la entrega de elementos éticos, la responsabilidad profesional, pero primordialmente orientada a la adquisición conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para la estructuración de dichas competencias. Este modelo educativo considera dos tipos de conocimiento, explícito y tácito. El conocimiento explícito se define como aquel que se efectúa bajo el precepto de la medicina basada en evidencias y tiene como cualidad ser transferible entre profesionales, mientras que el conocimiento tácito es inherente del humano y es mediante el cual se logra establecer la relación “médico-paciente” y efectuar un juicio clínico, producto de la experiencia adquirida. Este modelo educativo ha influido en la evaluación del aprendizaje, la cual generalmente estaba enfocada al área cognoscitiva, donde se da por entendido que se han adquirido las competencias clínicas cuando se obtienen resultados aprobatorios para las escalas de evaluación utilizada, concepto que actualmente se encuentra sobrevalorado.^{4, 5,11}

La evaluación de las competencias es una forma de obtener información acerca del comportamiento del profesionista durante su actividad laboral cotidiana, útil para identificar las deficiencias en los procesos educativos y así poder mejorar los programas académicos.² Para llevar a cabo la evaluación de las competencias clínicas, a lo largo del tiempo, se han implementado múltiples métodos, siendo el más utilizado a nivel mundial el Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE: Objective Structured Clinical Examination), descrito en 1979 por Harden y que ha permanecido vigente hasta la actualidad con resultados aceptables.¹⁰ Siendo éste el método empleado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el área práctica del examen profesional de los estudiantes de pregrado y de algunas especialidades médicas.⁶ Sin embargo, no existe elementos suficientes para juzgar la calidad de la enseñanza de la profesión médica, ni tampoco existe un método de evaluación que sea capaz de medir el cumplimiento de los planes y programas académicos, haciéndose imprescindible la implementación de nuevas técnicas de evaluación capaces de identificar las áreas de mejora necesarias para el cumplimiento de dichos programas que se traduzca en garantía de acreditación de competencias, signo de profesionalismo.^{11,13}

1.1.2. PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM)

El Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), aprobado en 1994 por el H. Consejo Universitario, constituye el plan de estudio vigente propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) como modelo educativo para la formación médica de alta calidad. Brinda los lineamientos básicos que deben contener los cursos de postgrado de las 78 especialidades médicas reconocidas por la UNAM, para la formación profesional de los futuros médicos especialistas.

Establece tres preceptos primordiales en la práctica clínica de alta calidad: la prestación de atención médica, el desarrollo de la investigación y las actividades educativas.

Propone “formar médicos especialistas competentes en los diversos campos disciplinarios del saber y el quehacer de la Medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad científica, con un profundo sentido humanista y vocación social de servicio, que integren a su trabajo experto de atención médica las actividades de investigación y de educación”.

Instaura las características aceptables para las sedes hospitalarias de posgrado médico y la estructura programática de los cursos:

- Ingreso a los Cursos de Especializaciones Médicas: Exige la aprobación del Examen Nacional de Ingreso a las Residencias Médicas (ENARM), además de un promedio mínimo de 8.0 en la licenciatura o bien la aprobación del Examen de Competencia Académica.
- Distribución por sedes: Están afiliados diversos centros hospitalarios de tercer nivel de las diferentes instituciones de salud, así como DIF, Cruz Roja y varios centros hospitalarios privados.
- Distribución por especialidades: Establecidas principalmente por cuatro especialidades troncales, de las cuales predomina la pediatría, quien ocupa un mayor porcentaje de las matriculas (12%), seguida de cerca por cirugía general (10.2%), ginecología y obstetricia (10%) y por último medicina interna (9.6%)
- Características de los cursos: Consiste en la realización de una residencia hospitalaria con dedicación exclusiva.
- Evaluación: El 85% de los créditos se dedica a la práctica clínica supervisada y el resto, a los seminarios de educación e investigación. Cada sede hospitalaria debe llevar a cabo los exámenes acordes al cumplimiento del programa académico y además el Comité Académico de la Especialidad realizará un examen departamental anual.
- Requisitos para el egreso. Además de las calificaciones aprobatorias de los cursos, se requiere el desarrollo de un proyecto de investigación, sea en forma de una tesis o de una publicación científica en alguna revista acreditada de la especialidad.^{14,15}

1.1.3. PROGRAMA ACADÉMICO ESTABLECIDO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM) EN PEDIATRÍA

El propósito fundamental de la enseñanza en la Especialidad de Pediatría es que los alumnos tengan los conocimientos, destrezas y actitudes acordes con el

ejercicio de la medicina en los distintos niveles de atención con programas de óptima calidad.

La Especialidad de Pediatría dura tres años, período durante el cual el médico residente deberá adquirir el dominio de los conocimientos teórico-práctico que competen a la especialidad. Y deberá desarrollar las competencias necesarias para:

- Emplear con eficacia y eficiencia el conocimiento clínico apropiado a las circunstancias individuales de los pacientes.
- Seleccionar, analizar y aplicar con pertinencia la información médica.
- Aplicar con habilidad y juicio crítico los recursos teóricos y procedimentales.
- Utilizar recursos interpersonales para el desarrollo de una perspectiva "bioética".
- Reconocer sus límites de actuación, que le conduzcan a solicitar ayuda oportuna.
- Colaborar en grupos de trabajo interdisciplinario.

El programa académico establece las actividades académicas (asignaturas) que el alumno debe acreditar (TABLA 1) y cita el contenido temático que se debe cumplir en cada una de las asignaturas, que para fines prácticos en este trabajo citaremos sólo los de las asignaturas que será sometidos a evaluación (TABLA 2).

En razón a lo anterior, el médico pediatra debe de conocer las principales patologías que aquejan a su profesión, tanto a nivel regional y nacional por su impacto en la morbilidad y mortalidad infantil.^{14,16}

1.1.4. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA COMPROMETIDO CON LA EDUCACIÓN MÉDICA

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo descentralizado del Sector Salud, proporciona atención médica especializada, enseñanza e investigación orientada a la prevención de enfermedades en los menores de 18 años, cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Su objetivo principal es la investigación científica en el campo de la salud, la formación de recursos humanos de alto nivel profesional y la prestación de servicios de atención médica con equipo y médicos de alta especialidad en pediatría, que le permite resolver los problemas de salud que no pueden ser tratados en el primer y segundo nivel de atención médica.

En coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Sistema Nacional de Residencias Médicas, imparte la especialidad de Pediatría, así como distintas subespecialidades médico-quirúrgicas y cursos de alta especialidad.

Está comprometido con la formación de profesionales con competencias que garanticen un desempeño satisfactorio que cumpla con las necesidades de salud de la población y el sistema sanitario. La evaluación de las competencias es uno de sus objetivos y le ha permitido mantenerse a la vanguardia de la formación de profesionales altamente capacitados y certificados. ^{17,18,19}

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La competencia clínica alude al conjunto de conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades, destrezas y valores que al integrarse permiten un desempeño eficiente de las funciones. Ésta se construye con educación, experiencia y visión. Es parte esencial de la formación profesional del médico y comprende el conjunto de capacidades necesarias para resolver con eficacia y calidad los problemas de salud demandados por la población.

El Instituto Nacional de Pediatría al ser un hospital de tercer nivel y de referencia nacional, brinda atención médica a un gran número de pacientes con diversidad de padecimientos, que permite a los residentes de pediatría, estudiar y aplicar conceptos teórico-prácticos necesarios para el cumplimiento de las competencias propuestas en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM).

Considerando la importancia de la adquisición de competencias clínicas marcadas por el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en pediatría, como parte del perfil de egreso de los médicos residentes, es imprescindible determinar en qué medida el médico residente de pediatría durante su práctica clínica bajo la supervisión del médico adscrito o residente de mayor jerarquía se enfrenta a la problemática de salud que marca el programa académico.

1.3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Por tanto, en el presente estudio se espera documentar a través de los egresos hospitalarios en los servicios de infectología, hematología y oncología del Instituto Nacional de Pediatría: ¿Si los egresos hospitalarios corresponden a la problemática de salud requerida para el cumplimiento y aprovechamiento del programa académico establecido en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) por los residentes de pediatría de la generación 2013-2015?

1.4.JUSTIFICACIÓN

Ante las expectativas que pone la sociedad actual a los médicos, se exige realizar una práctica médica basada en competencias, que hace indispensable el desarrollo de capacidades para reconocer y resolver problemas de salud.

En el quehacer cotidiano el médico residente de pediatría durante su formación se enfrenta a situaciones reales que demandan la toma de decisiones misma que sustenta la pertinencia de la metodología educativa establecida en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM).

De todos los aspectos que intervienen en el proceso de enseñanza - aprendizaje para la formación médica de los residentes, la enseñanza que el alumno adquiere mediante la atención directa de los problemas de salud, en la cual puede observar, discutir y realizar la toma de decisiones bajo la asesoría y supervisión de personal médico de mayor experiencia, constituye el procedimiento más eficaz para ejercitar el desempeño de sus funciones profesionales mediante la solución de problemas, logrando así que el egresado sea un especialista altamente competente.

Tradicionalmente, la evaluación mediante exámenes (teórico - prácticos) o bien el juicio subjetivo de los profesores, permitían determinar la capacidad del evaluado para demostrar sus conocimientos. En la actualidad se hace necesario implementar nuevas formas de evaluación que permitan determinar el cumplimiento del contenido programático del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) a través de la adquisición de competencias clínicas. Lo que ha originado el desarrollo de nuevas técnicas de evaluación integras, sin embargo, desconocemos si durante la práctica clínica en las distintas sedes formadoras de recursos humanos en salud la problemática que se atiende corresponde con la planteada en el programa académico y por lo tanto los conocimientos y competencias clínicas de los médicos egresados están acordes con dicho programa.

Es de gran interés académico, conocer el cumplimiento del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) que permita valorar objetivamente la adquisición de competencias clínicas en el residente de pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento del programa académico en las áreas de infectología, hematología y oncología, propuesto en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Pediatría, en los médicos residentes del Instituto Nacional de Pediatría de la generación 2013-2015, con la finalidad de identificar las competencias y áreas de oportunidad que apoyen a la mejora del aprendizaje.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- I. Identificar las competencias clínicas del residente de pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría.
- II. Describir las áreas de mejora que impiden el cumplimiento de Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en pediatría en los residentes del Instituto Nacional de Pediatría.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

2.2. METODOLOGÍA

A través de la Base de Datos de Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud se obtendrán los datos de los egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Pediatría de los padecimientos infectológicos con fecha del 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2014, así como los padecimientos hematológicos y oncológicos con fecha del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015. Además, se usará la Base de Datos del Programa de Rotaciones Clínicas del Instituto Nacional de Pediatría del 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2015, donde se obtendrán los datos de los residentes de pediatría pertenecientes a la generación 2013-2015.

De los egresos hospitalarios seleccionados, se obtendrá los siguientes datos: fecha de ingreso hospitalario, servicio que proporciona la atención médica (infectología, hematología y oncología), afección principal como diagnóstico clínico, fecha de egreso hospitalario. Mientras que del Programa académico se obtendrá número de lista de los residentes de pediatría y mes de rotación en los servicios infectología (R1), hematología (R2) y oncología (R2).

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Egresos hospitalarios del servicio de infectología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría del 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2014.
- Egresos hospitalarios del servicio de hematología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015.
- Egresos hospitalarios del servicio de oncología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015.
- Residentes de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría inscritos en la generación 2013-2015.

2.3.2.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Egresos hospitalarios del servicio de infectología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría del 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2014, con diagnósticos NO infectológicos.
- Egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Pediatría del 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2014, con diagnósticos infectológicos vistos en otros servicios médicos que no correspondan a infectología pediátrica (urgencias, consulta externa...).
- Egresos hospitalarios del servicio de hematología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015, con diagnósticos NO hematológicos.
- Egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Pediatría del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015, con diagnósticos hematológicos vistos en otros servicios médicos que no correspondan a hematología pediátrica (urgencias, consulta externa...).
- Egresos hospitalarios del servicio de oncología pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015, con diagnósticos NO oncológicos.
- Egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Pediatría del 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015, con diagnósticos oncológicos vistos en otros servicios médicos que no correspondan a oncología pediátrica (urgencias, consulta externa...).
- Residentes de pediatría que no concluyeron el grado académico en el Instituto Nacional de Pediatría en la generación 2013-2015

2.4. VARIABLES A INVESTIGAR

Las variables de estudio se integran en la TABLA 3.

2.5.ANALISIS ESTADISTICO

Se conformará una base de datos en el programa Excel y se exportará al programa SPSS V.21.0 para la realización del análisis descriptivo de las variables del estudio. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

2.6.ASPECTOS ÉTICOS

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 17, que considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este Reglamento, este protocolo de investigación se clasifica en Investigación sin riesgo al realizar una revisión de la base de datos de egreso hospitalarios de la Secretaría de Salud, ya que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, no se realizarán intervenciones ni modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participarán en el estudio.

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 23, tratándose de una investigación sin riesgo, se omite la obtención del consentimiento informado.

Este estudio se llevará a cabo con la estricta observación de los principios científicos reconocidos y respeto, manejando de forma anónima y confidencial los datos obtenidos.

2.7. FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos materiales, el acceso a la información necesaria, recursos humanos y tiempo para llevar a cabo este proyecto.

3. RESULTADOS

Los datos obtenidos de la Base de Datos del Programa de Rotaciones Clínicas del Instituto Nacional de Pediatría mostraron que la generación de pediatría 2013-2015 estaba integrada por 50 residentes, de los cuales sólo 48 residentes (96%) concluyeron el grado académico en el Instituto Nacional de Pediatría en la generación 2013-2015. Los dos residentes que no concluyeron el grado académico fueron el número de lista 14 y 20, de quienes se reporta su baja en el segundo año de residencia y en el primer año de residencia respectivamente (GRAFICO 1).

Además, se obtuvieron como datos de importancia para este estudio los números de equipo, integrantes del mismo y fecha de rotación por los servicios a analizar:

- ▶ **Infectología:** Rotación comprendida entre el 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2014 (TABLA 4).
- ▶ **Hematología:** Rotación comprendida entre el 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015 (TABLA 5).
- ▶ **Oncología:** Rotación comprendida entre el 27 de febrero de 2014 al 27 de febrero de 2015 (TABLA 6).

Se utilizó el Catálogo de Diagnósticos CIE-10 de la Secretaria de Salud para la obtención de las claves de los diagnósticos propuesto en el Plan Único de Especializaciones Medicas (PUEM), realizando una búsqueda detallada de cada diagnóstico e integrando todas las claves compatibles para cada uno de ellos.

Finalmente se reclasificaron los diagnósticos propuesto en el PUEM con sus claves CIE-10, en una nueva base de datos.

- ▶ **Infectología (TABLA 7):** Comprende de la clave 1 al 62 de los diagnósticos incluidos en el Plan Único de Especializaciones Medicas (PUEM), pero que con fines académicos se integraron en 58 diagnósticos finales; lo anterior debido a que en dos claves se integraron más de un diagnóstico:
 - Clave 2: Toxoplasmosis (2) y Otras Toxoplasmosis (61).
 - Clave 6: Meningitis (6), Meningitis Bacteriana (24), Meningitis Viral (25) y Tuberculosis Meníngea (27).
 - Por tanto, las claves 24,25,27,61 se excluyeron al momento de decodificar las claves de los diagnósticos en la Base de Egreso Hospitalarios de la Secretaria de Salud.
- ▶ **Hematología (TABLA 8):** Comprende de la clave 63 al 76 de los diagnósticos incluidos en el PUEM, de donde finalmente se integraron 13 diagnósticos, esto debido a que la clave 68 correspondiente a las Enfermedades por atesoramiento

se excluyó, debido a que no se encontró dicha descripción de diagnósticos dentro del Catálogo de Diagnósticos CIE-10 de la Secretaría de Salud.

- ▶ **Oncología (TABLA 9):** Comprende de la clave 77 a la 90 de los diagnósticos incluidos en el PUEM, pero que por cuestión de conceptos en el Catálogo de Diagnósticos CIE-10 de la Secretaría de Salud, se integraron en 11 diagnósticos finales, debido a que en dos claves se integraron más de un diagnóstico:
 - Clave 80: Tumores del Sistema Nervioso Central (80) y Tumores Neuroepiteliales (90).
 - Clave 84: Sarcoma de Ewing (84) y Osteosarcoma (85).
 - Por tanto, se excluyeron las claves 85 y 90, al momento de decodificar las claves de los diagnósticos en la Base de Egreso Hospitalarios de la Secretaría de Salud.
 - Además, se excluyó la clave CIE-10: C915, debido a que incluía dos diagnósticos en su definición (Leucemia/Linfoma).

Finalmente, para evaluar el cumplimiento del programa académico en las áreas de infectología, hematología y oncología, propuesto en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Pediatría, se utilizó la base de datos de los Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud, donde se determinando que equipos, durante su periodo de rotación estuvieron expuestos a los dichos diagnósticos:

▶ **Infectología:**

- Se reportaron 1349 egresos hospitalarios en el servicio de infectología pediátrica en el periodo comprendido del 28 de febrero de 2013 al 27 de febrero de 2014; de los cuales 715 egresos (53%), fueron de diagnósticos infectológicos propuesto en el Plan Único de Especializaciones Medicas (PUEM), mientras que del resto de egresos (634 egresos = 47%), 135 egreso (10%) correspondieron a otros diagnósticos infectológicos NO incluidos en el PUEM y 499 egresos (37%) fueron pacientes con diagnósticos NO infectológicos (GRAFICO 2).
- Se observó que de los 715 egresos compatibles con diagnósticos infectológicos propuesto en el PUEM, los diagnósticos vistos por más equipos fueron: 1.- Neumonía (460 egresos), 2.- Infección de vías urinarias (66 egresos), 3.- Encefalitis (27 egresos), 4.- Gastroenteritis infecciosa (46 egresos) y 5.- Ostemielitis (11 egresos), con las claves 21, 45, 28, 7 y 56 respectivamente. [TABLA 10 (PARTE 1 A LA 5)] [GRAFICO 3 (PARTE 1 Y 2)].
- Los equipos que tuvieron mejor cumplimiento de PUEM, fueron los equipos 2 [08/04/2013 - 05/05/2013] viendo 20 de los 58 diagnósticos integrados (34.4%), 1 [28/02/2013 - 07/04/2013] con 18 de los 58 diagnósticos integrados (31%) y 10 [02/12/2013 - 05/01/2014] con 16 de los 58 diagnósticos integrados (27.5%). (GRAFICO 4).
- La media de los diagnósticos vistos por los equipos fue de 13.8 (23.8%) del cumplimiento del PUEM.

- Los diagnósticos infectológicos NO incluidos en el PUEM, se integraron en 39 claves y de los cuales los más vistos por los equipos fueron: Sepsis (34 egresos), Tosferina (14 egresos) e Influenza (3 egresos).
- Los equipos 6, 9, 5, 7 fueron los que tuvieron mayor proporción de los egresos con diagnósticos infectológicos NO incluidos en el PUEM, con 17 (43.5%), 15 (38.4%), 14 (35.8%) y 14 (35.8%) diagnósticos integrados respectivamente.
- Los diagnósticos NO infectológicos se integraron en 160 claves, de los cuales el más frecuente fue el de leucemia aguda linfoblástica (53 egresos), siendo visto por todos los equipos. Otros diagnósticos frecuentemente vistos fueron nefritis túbulo-intersticial (42 egresos y fue visto por 12 de los 12 equipos), agranulocitosis (83 egresos y fue visto por 11 de los 12 equipos), insuficiencia respiratoria (19 egreso y fue visto por 11 de los 12 equipos) y epilepsia (8 egresos y fue visto por 11 de los 12 equipos).
- En general como diagnósticos de egreso, los más vistos fueron: 1.- neumonía con 460 egreso = 34%, 2.- agranulocitosis con 83 egresos = 6.1% y 3.- Infección de vías urinarias con 66 egresos = 1.8%.

► **Hematología:**

- No se encontraron registros de los egresos de servicio de hematología pediátrica del mes de noviembre de 2014 a febrero de 2015 en la base de datos de los Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud, condición que modifica los resultados de este estudio.
- Se reportaron 316 egresos en el servicio de hematología pediátrica dentro del periodo registrado en la base de datos de los Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud del 27 de febrero de 2014 al 31 de octubre de 2014.
- Los diagnósticos hematológicos propuestos en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) fueron 49 egresos (16.1%), mientras que del resto (265 egresos), 245 egresos (77.5%), fueron de casos hematológicos NO incluidos en el PUEM y 20 egresos (6.3%), no correspondían con diagnósticos hematológicos (GRAFICO 5).
- De los 49 egresos compatibles con diagnósticos hematológicos propuesto en el PUEM, los diagnósticos más vistos por los equipos fueron: anemias aplásicas (27 egresos), purpuras trombocitopénicas (6 egresos), hemofilia (6 egresos) y alteraciones de la función plaquetaria (4 egresos), con las claves 66, 69, 74 y 71 respectivamente (TABLA 11) (GRAFICO 6).
- Los equipos que tuvieron mejor cumplimiento el PUEM, fueron el equipo 1 [27/02/2014 - 30/03/2014], quienes vieron 6 de los 13 diagnósticos integrados (46.1%) y el equipo 5 [30/06/2014 - 03/08/2014] viendo 5 de 13 de los diagnósticos integrales (38.4%).
- La media del número de egresos por diagnósticos vistos por equipo fue 2.75 (22.9%), esto considerando que los equipos del 9, 10, 11 y 12 se censaron con 0, ya que de lo contrario si tomáramos en cuenta sólo los meses que se reportan en la base de Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud este aumentaría hasta 51.5% (GRAFICO 7).

- Los diagnósticos hematológicos NO incluidos en el PUEM, se integraron en 11 claves que representaron el mayor número de egresos, de los cuales los más vistos por los equipos fueron: Leucemias e Histiocitosis de células de Langerhans.
- Las leucemias fue el diagnóstico más prevalente con 227 casos (91.5%) del total de los egresos el servicio de hematología pediátrica del 27 de febrero de 2014 al 31 de octubre de 2014.
- Los equipos que 1 y 5 fueron los que tuvieron mayor proporción de egresos con diagnósticos hematológicos NO incluidos en el PUEM, con 6 (46.1 %) y 5 (38.4%) de los 13 diagnósticos integrados respectivamente.
- Los diagnósticos NO hematológicos, se integraron en 11 claves de los cuales el diagnóstico más frecuentemente visto por los equipos fue sepsis en el 50% de estos con 4 casos (1.26%).
- Los equipos 2 y 3 fueron los que tuvieron mayor proporción de egresos con diagnósticos NO hematológicos con 6 de los 11 diagnósticos integrados (54.5%).

► **Oncología:**

- No se encontraron registros de los egresos del servicio de oncología pediátrica del mes de noviembre de 2014 a febrero de 2015 en la base de datos de los Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud, condición que modifica los resultados de este estudio.
- Reportándose 673 egresos en el servicio de oncología pediátrica dentro del periodo registrado en la base de datos de los Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud del 27 de febrero de 2014 al 31 de octubre de 2014.
- Los egresos con diagnósticos oncológicos propuestos en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) fueron 548 egresos (81.4%), correspondían con diagnósticos oncológicos propuestos en el PUEM y de resto (125 egresos), 85 egresos (12.6%) fueron diagnósticos oncológicos NO incluidos en el PUEM y 40 egresos (5.9%) NO eran diagnósticos oncológicos (GRAFICO 8).
- Los 548 egresos de oncología compatibles con diagnósticos oncológicos propuestos en el PUEM se integraron en 13 claves diagnósticas, vistos por los equipos con una media de 5.76%, considerando que los equipos 9,10,11 y 12 se registraron con 0 al no tenerse los registros (TABLA 12) (GRAFICO 9).
- La media de los diagnósticos oncológicos propuestos en el PUEM vistos por equipo fue de $6.33 / 12 = 52.75\%$ (GRAFICO 10).
- El equipo que tuvo mejor cumplimiento el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), fue el 2 [31/03/2014 - 04/05/2014] con un cumplimiento del 100% de los diagnósticos (GRAFICO 10).
- Los diagnósticos oncológicos NO incluidos en el PUEM, se integraron en 21 claves diagnósticas, siendo el más visto (8 equipos = 66.6%), el tumor maligno secundario a otros sitios y sitios no especificados con 34 egresos = 5%.

- Los equipos 4, 5 y 7 fueron los que tuvieron mayor proporción de egresos con diagnósticos oncológicos NO incluidos en el PUEM, con 8 (38 %) y 7 (33.3%) de los 20 diagnósticos integrados respectivamente.
- Los diagnósticos NO oncológicos, se integraron en 41 claves de los cuales el diagnóstico más frecuentemente visto por los equipos osteopetrosis en el 41.6% de estos con 3 casos (0.44%).
- Los equipos 7y 6 fueron los que tuvieron mayor proporción de egresos con diagnósticos NO oncológicos con 12 (29.2) y 9 (21.9%) de los 41 diagnósticos integrados.

4. DISCUSIÓN

Se realizó una revisión de los egresos hospitalarios en los servicios de infectología, hematología y oncología del Instituto Nacional de Pediatría, en un periodo de 12 meses, correspondiendo los periodos de estudio con el programa de rotaciones clínicas de los residentes de pediatría de la generación 2013-2015 con la finalidad de evaluar el cumplimiento del programa académico propuesto en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Pediatría, encontrando que del total de egresos obtenidos por servicio sólo el 53% de egresos de infectología, el 16.1% de los egresos de hematología y el 81.4% de los egresos de oncología, eran de diagnósticos incluidos en el PUEM, con un media de cumplimiento estimada alrededor del 50%.

Se logró estimar la proporción de diagnósticos vistos cada uno de los equipos (y sus integrantes) durante su rotación por dichos servicios, misma que se estimó en un 28.3% en el servicio de infectología, 22.9% en el servicio de hematología y 52.75% para el servicio de oncología, con una media de 34.4%.

Datos que, si bien de manera inicial podrían reflejar una falta en el cumplimiento del programa académico propuesto en el PUEM, se debe considerarse que existen limitaciones en la veracidad de los resultados ya que existen muchas consideraciones en el análisis de los datos.

Por ejemplo, muchos de los de egreso hospitalarios de cada uno de los servicios de estudio, NO corresponden con las claves diagnósticas incluyentes en el programa académico propuesto en el PUEM, sin embargo, dichos egresos si correlacionan con diagnósticos de interés profesional en cada una de las áreas de estudio.

Además, un gran número de egresos hospitalarios reportados fue de diagnósticos NO concernientes con los servicios de egreso. Evidenciando que el registro de la afección principal en el formato de egreso hospitalario casi siempre corresponde con el diagnóstico de base y no así con el motivo de atención de dicha hospitalización.

Por otra parte, se vio que muchas de las claves de egreso hospitalario no correlacionan con diagnósticos clínicos, sino que se citan como signos o síntomas aislados, produciendo un sesgo en los resultados.

También, debemos considerar que los datos obtenidos sólo toman una pequeña muestra de los casos vistos por año en el Instituto Nacional de Pediatría y que por al tratarse de un centro de referencia, un gran número de los egresos hospitalarios se produce en el servicio de urgencias, mismo que no se incluyó para el análisis de este estudio.

Finalmente, observamos que los diagnósticos incluidos en el programa académico propuesto en el PUEM, no sólo pueden ser atendidos por un servicio en específico, ya que un paciente puede cursar con múltiples afecciones durante su estancia hospitalaria o bien que el servicio que proporciona la atención clínica no siempre es el tratante de dicha afección.

5. CONCLUSIONES

Determinar el cumplimiento del programa académico propuesto en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Pediatría, se hace necesario con la finalidad de identificar las competencias y áreas de oportunidad que apoyen a la mejora del aprendizaje en los médicos residentes del Instituto Nacional de Pediatría. En esta revisión pudimos destacar que dicho cumplimiento está subestimado principalmente por que el registro de los datos en el egreso hospitalario no se realiza de manera adecuada. Por lo cual podría mejorarse sensibilizando a los médicos residentes sobre la importancia del correcto llenado de dicho documento.

Sobre los datos obtenidos estimamos que aproximadamente en el Instituto Nacional de Pediatría se efectúa un cumplimiento del 50% del programa académico propuesto en el PUEM.

Además, se encontró que en promedio un residente cumple con el 34% de los objetivos planteados por asignaturas en el PUEM.

Sin embargo, esta estimación se realizó en una pequeña corte de los egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Pediatría por lo que sería importante ampliar los casos de estudio, así como los servicios a analizar.

Por otra parte, sería importante correlacionar si el cumplimiento del programa académico propuesto en el PUEM tiene impacto en la aprobación del examen de conocimientos teóricos, con la finalidad de implementar dicha metodología para la evaluación del aprendizaje.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ceriani Cernadas José M. Los cambios en el ejercicio de la medicina, la dignidad de la profesión médica y el cuidado de la salud de la población. ARCH ARG PEDIATR. 1998; 96:210.
2. Arteaga Herrera José J. El aprendizaje por competencia en medicina: un nuevo enfoque. EDUMECENTRO. 2009; 1(1):65-77.
3. Flores Hernandez Fernando, Contreras Michel Nancy, Martínez González Adrián. Evaluación del aprendizaje en la educación médica. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Mayo-Junio, 2012; 55, N° 3:42-48.
4. Cevera Soto Santiago, Viñes Rueda José Javier. El ejercicio de la medicina en el contexto médico social del año 2000. Rev Esp Salud Publica. Enero-febrero, 1999; 73: 13-24.
5. Jovell Albert J. El futuro de la profesión médica - Análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI. Biblioteca Josep Laporte. Barcelona. Marzo, 2001. 148 p.
6. Larios Mendoza Heriberto. Competencia profesional y competencia clínica [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México. Octubre, 2006. [Cita: octubre, 2006]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html
7. Zermeño Padilla Ana María. Desarrollo de competencias interpersonales en ambientes virtuales. Revista de investigación educativa 22 - ISSN 1870-5308; pp 176-199.
8. De Zubiría S. Las competencias, una mirada desde el aprendizaje significativo. Ensayo publicado por el Centro de Investigación y Desarrollo Educativo (CEIDE), México 2008. [Citado 17 diciembre 2014]. Disponible en <http://publica.webs.ull.es/upload/REV%20CURRICULUM/22%20-%202009/01%20Caballero.pdf>
9. Tobón S. El concepto de competencias. Una perspectiva socioformativa. Capítulo 3: Formación integral y competencia. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. Ediciones Ecoe; 2010, p. 85-137.
10. Harden Gleeson. Assesment of Clinical Competences Using an Objctive Structured Clinical Examination (OSCE). *Medical Education*, 1979; 13:41-54.
11. Roma A. Oscar. Las nuevas escuelas de medicina en el panorama médico actual. Rev Méd Chile. 2009; 137:1099-1104.
12. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. Educación Médica Superior. 2011; 25(3):334-343.
13. Toledo Garcia J.A., Fernandez Ortega M. A., et al. Evaluación de la competencia clínica en el posgrado de medicina familiar mediante el Examen Clínico Objetivo Estructurado. Elsevier, Aten Primaria 31 de octubre, 2002; 30 (7): 435-441.

14. Plan Único de Estudios de Medicina para la Licenciatura, Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad Universitaria. Impreso en los Talleres de la Facultad de Medicina. 1994.
15. Aréchuga Urtuzuátegui Huego, et al. El Plan Único de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina. Rev Fac Med UNAM. Enero-Febrero 2000; 43, N°1:19-23
16. Plan Único de Estudios de Medicina para la Licenciatura, Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad Universitaria. Impreso en los Talleres de la Facultad de Medicina. 2017.
17. Rodríguez Susana. El rol del pediatra internista coordinando el cuidado del paciente complejo. Arch Argent Pediatr 2017;115(2):108-109
18. <http://ensenanza.pediatria.gob.mx>
19. https://www.pediatria.gob.mx/interna/dire_gral.html

ANEXOS

TABLA 1. PROGRAMA ACADÉMICO DEL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM) EN PEDIATRÍA POR AÑO DE ESTUDIO.

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
Pediatría médica y ambulatoria	Cardiología	Endocrinología
Pediatría social	Dermatología	Inmunorreumatología
Nutrición	Neurología	Genética
Trastornos hidroelectrolíticos y ácido-base	Neumología	Otorrinolaringología
INFECTOLOGÍA	Gastroenterología	Ortopedia y traumatología
Neonatología	Nefrología y urología	ONCOLOGÍA
Accidentes e intoxicaciones	Paidopsiquiatría	Oftalmología
Cirugía pediátrica	HEMATOLOGÍA	
	Terapia intensiva	

TABLA 2. PROGRAMA ACADÉMICO DEL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM) EN PEDIATRÍA POR ASIGNATURAS (INFECTOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA).

INFECTOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">▶ Relación agente, huésped y medio ambiente.▶ Relación huésped-parásito.▶ Mecanismos de patogenicidad de los microorganismos, mecanismos defensivos, mecanismos de defensa del huésped contra agentes patógenos.▶ Estudio del paciente con fiebre de larga evolución; procedimientos de diagnóstico diferencial.▶ Infecciones en el recién nacido.<ul style="list-style-type: none">- Citomegalovirus.- Toxoplasmosis.- Rubéola congénita.- Sepsis neonatal.- Sífilis congénita.- Meningitis.▶ Infecciones del aparato digestivo.<ul style="list-style-type: none">- Gastroenteritis infecciosa.- Fiebre tifoidea y salmonelosis.- Parasitosis.- Hepatitis infecciosa.▶ Infecciones del aparato respiratorio.<ul style="list-style-type: none">• Infecciones de vías respiratorias altas.<ul style="list-style-type: none">- Resfriado común.- Faringitis.- Otitis media.- Mastoiditis.- Sinusitis.- Epiglotitis.

- Laringotraqueitis y laringotrequibronquitis.
- Laringitis.
- Bronquitis.
- Infecciones de vías respiratorias bajas.
 - Bronquiolitis.
 - Neumonía.
 - Tuberculosis pulmonar.
 - Empiema y derrame pleural.
- ▶ Infecciones del sistema nervioso.
 - Meningitis bacteriana.
 - Meningitis viral.
 - Absceso cerebral.
 - Tuberculosis meníngea.
 - Encefalitis.
 - Poliomiелitis.
 - Rabia.
 - Tétanos.
- ▶ Infecciones del corazón
 - Miocarditis.
 - Cardiomiositis.
- ▶ Infecciones intrabdominales.
 - Peritonitis.
 - Absceso intra-abdominal.
- ▶ Enfermedades exantemáticas.
 - Sarampión.
 - Rubéola.
 - Varicela.
 - Escarlatina.
 - Eritema infeccioso.
 - Roséola; exantema súbito.
 - Exantema por enterovirus.
 - Enfermedad de Lyme.
 - Enfermedad de Kawasaki.

- ▶ Infecciones genitourinarias.
 - Infección de vías urinarias.
 - Vulvovaginitis.
- ▶ Enfermedades de transmisión sexual.
 - Sífilis.
 - Gonorrea.
 - Infecciones por *Chlamydia trachomatis*.
 - Linfogranuloma venéreo.
 - Chancroide.
 - Granuloma inguinal (donovanosis).
- ▶ Infecciones de piel y tejidos blandos.
 - Celulitis.
 - Miositis y piomiositis.
- ▶ Infecciones osteoarticulares.
 - Artritis séptica.
 - Osteomielitis.
- ▶ Misceláneas.
 - Parotiditis.
 - Brucelosis.
 - Mononucleosis infecciosa.
 - VIH/Sida.
 - Toxoplasmosis.
 - Micosis profunda.
- ▶ Manejo del paciente inmunocomprometido.
- ▶ Estudio y control de las infecciones hospitalarias.
- ▶ Inmunizaciones en el niño sano.
- ▶ Inmunizaciones en situaciones especiales.
- ▶ Farmacología de drogas antiinfecciosas.
- ▶ Uso apropiado de antimicrobianos.

- ▶ Aspectos fundamentales de la hematopoyesis y la célula tallo hematopoyética.
- ▶ Fisiología de la serie roja y blanca, de las plaquetas y de la coagulación normal.
- ▶ Mecanismos de producción de anemia.
 - Anemias carenciales.
 - Anemias hemolíticas: congénitas y adquiridas.
- ▶ Aplasia medular.
- ▶ Causas de pancitopenia:
 - Anemia aplásica adquirida y constitucional.
 - Síndromes mielodisplásicos.
 - Enfermedades por atesoramiento.
- ▶ Púrpuras:
 - Trombocitopénica.
 - No trombocitopénica.
- ▶ Alteraciones de la función plaquetaria.
- ▶ Eosinofilia y síndrome hipereosinofílico.
- ▶ Policitemia.
- ▶ Alteraciones de la coagulación.
 - Hemofilias.
 - Trombofilias; congénitas y adquiridas.
 - Coagulación intravascular diseminada.
- ▶ Hematología maligna:
 - Linfomas.
 - Leucemias.
 - Histiocitosis.
- ▶ Hemoderivados, indicaciones para su uso.
- ▶ Fármacos útiles en hematología.

ONCOLOGÍA

- ▶ Epidemiología del cáncer infantil en México.

- ▶ Tasa de morbimortalidad por edad, sexo y distribución geográfica.
- ▶ Concepto de malignidad y benignidad.
 - Displasia, metaplasia, hiperplasia y neoplasia.
 - Neoplasia y tumor.
- ▶ Clasificación clinicopatológica de las neoplasias pediátricas.
- ▶ Tumores primarios del SNC.
- ▶ Retinoblastoma.
- ▶ Nefroblastoma.
- ▶ Neuroblastoma.
- ▶ Tumores óseos
 - Sarcoma de Ewing
 - Osteosarcoma.
- ▶ Tumores malignos de los tejidos blandos.
- ▶ Tumores de células germinales.
- ▶ Hepatoblastoma.
- ▶ Tumores endocrinos.
- ▶ Tumores neuroepiteliales.
- ▶ Principios farmacológicos del tratamiento oncológico

TABLA 3. VARIABLES A INVESTIGAR.

Nombre de Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Medición de la Variable
Fecha de ingreso hospitalario	Tiempo, determinado por el día, el mes y el año, en el cual se suscita la admisión hospitalaria de	Cuantitativa Numérica	Numérica consecutiva correspondiente.
Nombre del servicio que proporciona la atención	Área médica que se dedica al estudio especializado profundo de una parte de las mismas	Cualitativa Nominal	1. Infectología 2. Hematología 3. Oncología
Fecha de egreso hospitalario	Tiempo, determinado por el día, el mes y el año, en el cual se suscita el egreso hospitalario de un	Cuantitativa Numérica	Numérica consecutiva correspondiente.
Diagnóstico de ingreso hospitalario	Nominación con la cual se identifica una enfermedad bajo una sospecha inicial	Cualitativa Nominal	1. Citomegalovirus. 2. Toxoplasmosis. 3. Rubéola congénita. 4. Sepsis neonatal / Sepsis del RN. 5. Sífilis congénita. 6. Meningitis. 7. Gastroenteritis infecciosa. 8. Fiebre tifoidea y salmonelosis. 9. Parasitosis. 10. Hepatitis infecciosa. 11. Resfriado común / Rinofaringitis. 12. Faringitis. 13. Otitis media. 14. Mastoiditis. 15. Sinusitis. 16. Epiglotitis.

		<ol style="list-style-type: none">17. Laringotraqueitis y laringotrequetobronquitis.18. Laringitis.19. Bronquitis.20. Bronquiolitis.21. Neumonía.22. Tuberculosis pulmonar.23. Empiema y derrame pleural.24. Meningitis bacteriana.25. Meningitis viral.26. Absceso cerebral.27. Tuberculosis meníngea.28. Encefalitis.29. Poliomiелitis.30. Rabia.31. Tétanos.32. Miocarditis.33. Cardiomiелitis.34. Peritonitis.35. Absceso intra-abdominal.36. Sarampión.37. Rubéola.38. Varicela.39. Escarlatina.40. Eritema infeccioso.41. Roséola; exantema súbito.42. Exantema por enterovirus.43. Enfermedad de Lyme.44. Enfermedad de Kawasaki.45. Infección de vías urinarias.47. Sífilis.48. Gonorrea.49. Infecciones por <i>Chlamydia trachomatis</i>.
--	--	---

			<p>50. Linfogranuloma venéreo. 51. Chancroide. 52. Granuloma inguinal (donovanosis). 53. Celulitis. 54. Miositis y piomiositis. 55. Artritis séptica. 56. Osteomielitis. 57. Parotiditis. 58. Brucelosis. 59. Mononucleosis infecciosa. 60. VIH/Sida. 61. Otras Toxoplasmosis. 62. Micosis profunda. 63. Anemias carenciales. 64. Anemias hemolíticas: congénitas y adquiridas. 65. Aplasia medular. 66. Anemia aplásica adquirida y constitucional. 67. Síndromes mielodisplásicos. 68. Enfermedades por atesoramiento. 69. Purpuras Trombocitopénica. 70. Purpuras No trombocitopénica. 71. Alteraciones de la función plaquetaria. 72. Eosinofilia y síndrome hipereosinofílico. 73. Policitemia. 74. Hemofilias. 75. Trombofilias; congénitas y adquiridas.</p>
--	--	--	---

			<p>76. Coagulación intravascular diseminada.</p> <p>77. Linfomas.</p> <p>78. Leucemias.</p> <p>79. Histiocitosis.</p> <p>80. Tumores primarios del SNC.</p> <p>81. Retinoblastoma.</p> <p>82. Nefroblastoma.</p> <p>82. Neuroblastoma.</p> <p>84. Sarcoma de Ewing</p> <p>85.. Osteosarcoma.</p> <p>86. Tumores malignos de los tejidos blandos.</p> <p>87. Tumores de células germinales.</p> <p>88. Hepatoblastoma.</p> <p>89. Tumores endocrinos.</p> <p>90. Tumores neuroepiteliales.</p>
Número de lista	Lugar que ocupa un individuo en una enumeración.	Cuantitativa Numérica	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> <p>10.</p> <p>11.</p> <p>12.</p> <p>13.</p> <p>14.</p> <p>15.</p> <p>16.</p> <p>17.</p> <p>18.</p> <p>19.</p> <p>20.</p> <p>21.</p> <p>22.</p> <p>23.</p>

			24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50.
Fecha de rotación por el servicio asignado	Tempo, determinado por el día, el mes y el año, en el cual un individuo ejerce la práctica médica	Cualitativa Numérica	Numérica consecutiva correspondiente
Servicio de rotación clínica	Área médica en la cual un individuo se ejerce la práctica médica.	Cualitativa Nominal	1. Infectología 2. Hematología 3. Oncología

GRAFICO 1. RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA DE LA GENERACIÓN 2013-2014.

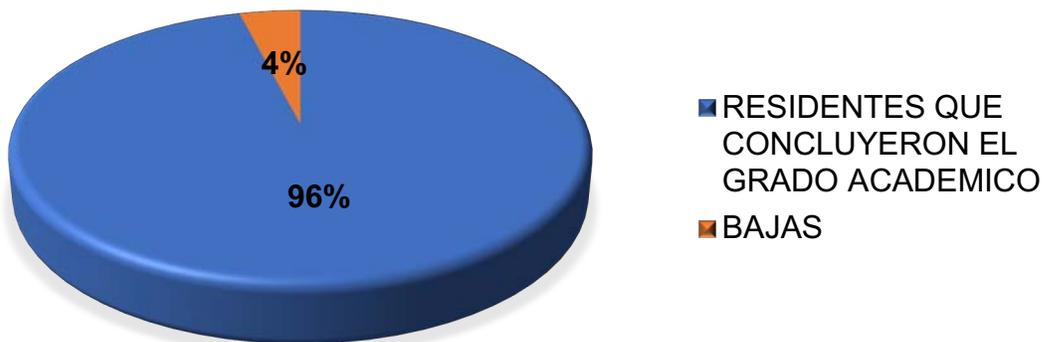


TABLA 4. PROGRAMA ROTATORIO DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA POR NO. DE EQUIPO, INTEGRANTES DEL EQUIPO Y MES DE ROTACIÓN, DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA MÉDICA EN PEDIATRÍA DE LA GENERACIÓN 2013-2015.

NO. EQUIPO	INTEGRANTES DEL EQUIPO	FECHAS DE ROTACIÓN
1	5, 8, 13, 38, 42	28/02/2013 - 07/04/2013
2	10, 11, 19, 23	08/04/2013 - 05/05/2013
3	3, 4, 43, 50	06/05/2013 - 02/06/2013
4	16, 3, 37, 45	03/06/2013 - 01/07/2013
5	9, 26, 36, 14	02/07/2013 - 04/08/2013
6	17, 24, 28, 35	05/08/2013 - 01/09/2013
7	25, 29, 47, 49	02/09/2013 - 29/09/2013
8	7, 12, 21, 46	30/09/2013 - 03/11/2013
9	2, 15, 27, 40, 20	04/11/2013 - 01/12/2013
10	18, 30, 31, 34	02/12/2013 - 05/01/2014
11	1, 6, 22, 44	06/01/2014 - 02/02/2014
12	32, 39, 41, 48	03/02/2014 - 27/02/2014

TABLA 5. PROGRAMA ROTATORIO DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA POR NO. DE EQUIPO, INTEGRANTES DEL EQUIPO Y MES DE ROTACIÓN, DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA MÉDICA EN PEDIATRÍA DE LA GENERACIÓN 2013-2015.

NO.EQUIPO	INTEGRANTES DEL EQUIPO	FECHAS DE ROTACIÓN
1	5,8,13,38,42	28/02/2014 - 30/03/2014
2	24,29,43,47	31/03/2014 - 04/05/2014
3	7,12,21,46	05/05/2014 - 01/06/2014
4	3,19,34,40	02/06/2014 - 29/06/2014
5	16,17,18,31	30/06/2014 - 03/08/2014
6	1,2,22,27	04/08/2014 - 31/08/2014
7	11,23,30,50	01/09/2014 - 05/10/2014
8	15,33,37,45	06/10/2014 - 02/11/2014
9	10,32,39,48	03/11/2014 - 30/11/2014
10	6,26,41,44	01/12/2014 - 04/01/2015
11	25,28,35,49	05/01/2015 - 01/02/2015
12	4,9,36,14	02/02/2015 - 27/02/2015

TABLA 6. PROGRAMA ROTATORIO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA POR NO. DE EQUIPO, INTEGRANTES DEL EQUIPO Y MES DE ROTACIÓN, DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA MÉDICA EN PEDIATRÍA DE LA GENERACIÓN 2013-2015.

NO.EQUIPO	INTEGRANTES DEL EQUIPO	FECHAS DE ROTACIÓN
1	25,28,35,49	28/02/2014 - 30/03/2014
2	4,9,36,14	31/03/2014 - 04/05/2014
3	5,8,13,38,42	05/05/2014 - 01/06/2014
4	24,29,43,47	02/06/2014 - 29/06/2014
5	7,12,21,46	30/06/2014 - 03/08/2014
6	3,19,34,40	04/08/2014 - 31/08/2014
7	16,17,18,31	01/09/2014 - 05/10/2014
8	1,2,22,27	06/10/2014 - 02/11/2014
9	11,23,30,50	03/11/2014 - 30/11/2014
10	15,33,37,45	01/12/2014 - 04/01/2015
11	10,32,39,48	05/01/2015 - 01/02/2015
12	6,26,41,44	02/02/2015 - 27/02/2015

TABLA 7. PROGRAMA ACADÉMICO DE INFECTOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM) EN PEDIATRÍA Y SUS CLAVES CIE-10 CORRESPONDIENTES.

NO.	DIAGNÓSTICOS INFECTOLOGICOS PUEM 2013-2014	CLAVE CIE-10
1	Citomegalovirus.	B25 (B250, B251, B252, B258, B259)
2	Toxoplasmosis.	B58 (B580, B581, B582, B588, B589) // P371
3	Rubéola congénita.	P350
4	Sepsis neonatal / Sepsis del RN	P36 (P360, P361, P362, P363, P364, P365, P368, P369)
5	Sífilis congénita.	A50 (A500, A501, A502, A503, A504, A505, A506, A507, A509)
6	Meningitis.	A87 (A870, A871, A872, A878, A879), B003, B021, G00 (G000, G001, G002, G003, G008, G009), G01X, G02 (G020, G021, G028), G03 (G030, G031, G032 G038, G039), A17 (A170, A171, A178, A179), A203, A390, B384,
7	Gastroenteritis infecciosa.	A09, A090, A09X
8	Fiebre tifoidea y salmonelosis.	A01 (A010, A011, A012, A013, A014), A02 (A020, A021, A022, A028, A029)
9	Parasitosis.	B82 (B820, B829)
10	Hepatitis infecciosa.	B15 (B150, B159), B16 (B160, B161, B162, B169), B17 (B170, B171, B172, B178, B179), B18 (B180, B181, B182, B188, B189), B19 (B190, B199)
11	Resfriado común / Rinofaringitis	J00X
12	Faringitis.	J02 (J020, J028, J029), J312

13	Otitis media.	H65 (H650, H651, H652, H653, H654, H659), H66 (H660, H661, H662, H663, H664, H669), H67 (H670, H671, H678)
14	Mastoiditis.	H70 (H700, H701, H702, H708, H709), H750
15	Sinusitis.	J01 (J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019), J32 (J320, J321, J322, J323, J324, J328, J329)
16	Epiglottitis.	J05 (J051)
17	Laringotraqueitis y laringotrequerobronquitis.	J04, J042, J050
18	Laringitis.	J040, J37 (J370, J371)
19	Bronquitis.	J20 (J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209)
20	Bronquiolitis.	J21 (J210, J211, J218, J219)
21	Neumonía.	J12 (J120, J121, J122, J123, J128, J129), J13X, J14X, J15 (J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159), J16 (J160, J168), J17 (J170, J171, J172, J173, J178), J18 (J180, J181, J182, J188, J189), J100, J110
22	Tuberculosis pulmonar.	A15 (A150, A151, A152, A153, A154, A155, A156, A157, A158, A159), A16 (A160, A161, A162, A163, A164, A165, A166, A167, A168, A169)
23	Empiema y derrame pleural.	J90X, J91X
24	Meningitis bacteriana.	G00, G01X
25	Meningitis viral.	A87
26	Absceso cerebral.	B431
27	Tuberculosis meníngea.	A17
28	Encefalitis.	G04 (G040, G041, G042, G048, G049), G05 (G050, G051, G052, G058), A321 , A83 (A830, A831, A832, A834, A835, A836, A838, A839), A84 (A840, A841, A848,

		A849), A85 (A850, A851, A852, A858), A86X, B004, B020
29	Poliomielitis.	A80 (A800, A801, A802, A803, A804, A809)
30	Rabia.	A82 (A820, A821, A829)
31	Tétanos.	A33X, A35X
32	Miocarditis	I40 (I400, I401, I408, I409), I41 (I410, I411, I412, I418), I514
33	Cardiomiositis.	I429, I43 (I430, I431, I432, I438)
34	Peritonitis.	K65 (K650, K658, K659), K67 (K670, K671, K672, K673, K678)
35	Absceso intra-abdominal.	K630, K750
36	Sarampión.	B05 (B050, B051, B052, B053, B054, B058, B059)
37	Rubéola.	B06 (B060, B068, B069)
38	Varicela.	B01 (B010, B011, B012, B018, B019)
39	Escarlatina.	A38X
40	Eritema infeccioso.	B083
41	Roséola; exantema súbito.	B082
42	Exantema por enterovirus.	A880
43	Enfermedad de Lyme.	A692
44	Enfermedad de Kawasaki.	M303
45	Infección de vías urinarias.	N390
46	Vulvovaginitis.	N760, N771
47	Sífilis Adquirida	A51 (A510, A511, A512, A513, A514, A515, A519), A52 (A520, A521, A522, A523, A527, A528, A529), A53 (A530, A539)
48	Gonorrea.	A54 (A540, A541, A542, A543, A544, A545, A546, A548, A549)
49	Infecciones por <i>Chlamydia trachomatis</i> .	A70X, P231
50	Linfogranuloma venéreo.	A55X
51	Chancroide/ Chancro blando	A57X
52	Granuloma inguinal (donovanosis).	A58X

53	Celulitis.	L03 (L030, L031, L032, L033, L038, L039)
54	Miositis y piomiositis.	M60 (M600, M601, M602, M608, M609), M63 (M630, M631, M632, M633, M638)
55	Artritis séptica/Artritis piogena	M00 (M000, M001, M002, M008, M009), M01 (M010, M011, M012, M013, M014, M015, M016, M018), M03 (M030, M031, M032, M036)
56	Osteomielitis.	M86 (M860, M861, M862, M863, M864, M865, M866, M868, M869), M462, M860, M861, M862, M863, M864, M865, M866, M868, M869
57	Parotiditis.	B26 (B260, B261, B262, B263, B268, B269)
58	Brucelosis.	A23 (A230, A231, A232, A238, A239)
59	Mononucleosis infecciosa.	B27 (B270, B271, B278, B279)
60	VIH/Sida.	B20 (B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209) B21 (B210, B211, B212, B213, B217, B218, B219), B22 (B220, B221, B227), B23 (B230, B231, B232, B237), B24X, F024, Z21X
61	Otras formas Toxoplasmosis.	B58
62	Micosis profunda.	B39 (B390, B391, B392, B393, B394, B395, B399), B45 (B450, B451, B452, B453, B457, B458, B459), B59X, B37 (B370, B371, B372, B373, B374, B375, B376, B377, B378, B379), B47 (B470, B471, B479), B48 (B480, B481, B482, B483, B484, B487, B488), B49X, B38 (B380, B381, B382, B387, B388, B389), B40 (B400, B401, B402, B407, B408, B409), B41 (B410, B417, B418, B419), B42 (B420, B421, B427, B428), B44 (B440, B441, B442, B447, B448, B449), B46 (B460, B461, B462, B464, B465, B468, B469),

TABLA 8. PROGRAMA ACADÉMICO DE HEMATOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM) EN PEDIATRÍA Y SUS CLAVES CIE-10 CORRESPONDIENTES.

NO.	DIAGNÓSTICO HEMATOLOGICOS PUEM 2014 - 2015	CLAVE CIE-10
63	Anemias carenciales.	D50 (D508, D509), D51 (D510, D511, D512, D513, D518, D519), D52 (D520, D528, D529), D53 (D530, D531, D532, D538, D539)
64	Anemias hemolíticas: congénitas y adquiridas.	D55 (D550, D551, D552, D553, D558, D559), D56 (D560, D561, D562, D563, D564, D568, D569), D57 (D570, D571, D572, D573, D578), D58 (D580, D581, D582, D588 D589), D59 (D590, D591, D592, D593, D594, D595, D596, D598, D599).
65	Aplasia medular.	D60 (D600, D601, D608, D609),
66	Anemia aplásica adquirida y constitucional.	D61 (D610, D611, D612, D613, D618, D619)
67	Síndromes mielodisplásicos.	D46 (D460, D461, D462, D463, D464, D465, D466, D467, D469)
68	Enfermedades por atesoramiento.	
69	Purpuras Trombocitopénica.	D693, D694
70	Purpuras No trombocitopénica.	D690, D692
71	Alteraciones de la función plaquetaria.	D691, D695, D696, D698, D699
72	Eosinofilia y síndrome hipereosinofílico.	D721, D475
73	Policitemia.	D751, D45X
74	Hemofilias.	D66X, D67X
75	Trombofilias; congénitas y adquiridas.	D68 (D680, D681, D682, D684, D685, D686, D688, D689)

76	Coagulación intravascular diseminada.	D65X
-----------	---------------------------------------	------

TABLA 9. PROGRAMA ACADÉMICO DE ONCOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM) EN PEDIATRÍA Y SUS CLAVES CIE-10 CORRESPONDIENTES.

NO.	DIAGNÓSTICO	CIE-10
77	Linfomas.	C81 (C810, C811, C812, C813, C814, C817, C819), C82 (C820, C821, C822, C823, C824, C825, C826, C827, C829), C83 (C830, C831, C832, C833, C834, C835, C836, C837, C838, C839), C84 (C842, C843, C844, C845, C846, C847, C848, C849), C85 (C850, C851, C852, C857, C859), C86,(C860, C861, C862, C863, C864, C865, C866), C884, C963, C915,
78	Leucemias.	C91 (C910, C911, C912, C913, C914, C915, C916, C917, C918, C919), C92 (C920, C921, C922, C924, C925, C926, C927, C928, C929,) , C93 (C930, C931, C932, C933, C937, C939), C94 (C940, C942, C943, C947), C95 (C950, C951, C952, C957, C959), C901
79	Histiocitosis.	C961, C960, C965, C966, C760,
80	Tumores primarios del SNC.	D32 (D320, D321, D329), D33 (D330, D331, D332, D334, D335, D336, D337, D339), D42 (D420, D421, D429), D43 (D430, D431, D432, D433, D434, D437, D439) C70 (C700, C701, C709), C71 (C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C718, C719), C72 (C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729), C751, C752, D352, D353, D443, D444
81	Retinoblastoma.	C692
82	Nefroblastoma.	C64X, C65X, C790
83	Neuroblastoma.	C749

84	Sarcoma de Ewing	C40 (C400, C401, C402, C403, C408, C409), C41 (C412, C413, C414, C418, C419)
85	Osteosarcoma.	
86	Tumores malignos de los tejidos blandos.	C49 (C490, C491, C492, C493, C494, C495, C496, C498, C499), C968
87	Tumores de células germinales.	C56X, C62, C629, D27X, D292
88	Hepatoblastoma.	C222
89	Tumores endocrinos.	C73X, C74 (C740, C741), C75 (C750, C753, C758, C759), C254, D34X, D35 (D350, D351, D354, D357, D358, D359), D44 (D440, D441, D442, D445, D448, D449)
90	Tumores neuroepiteliales.	

GRAFICO 2. EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EGRESOS HOSPITALARIOS INFECTOLOGÍA

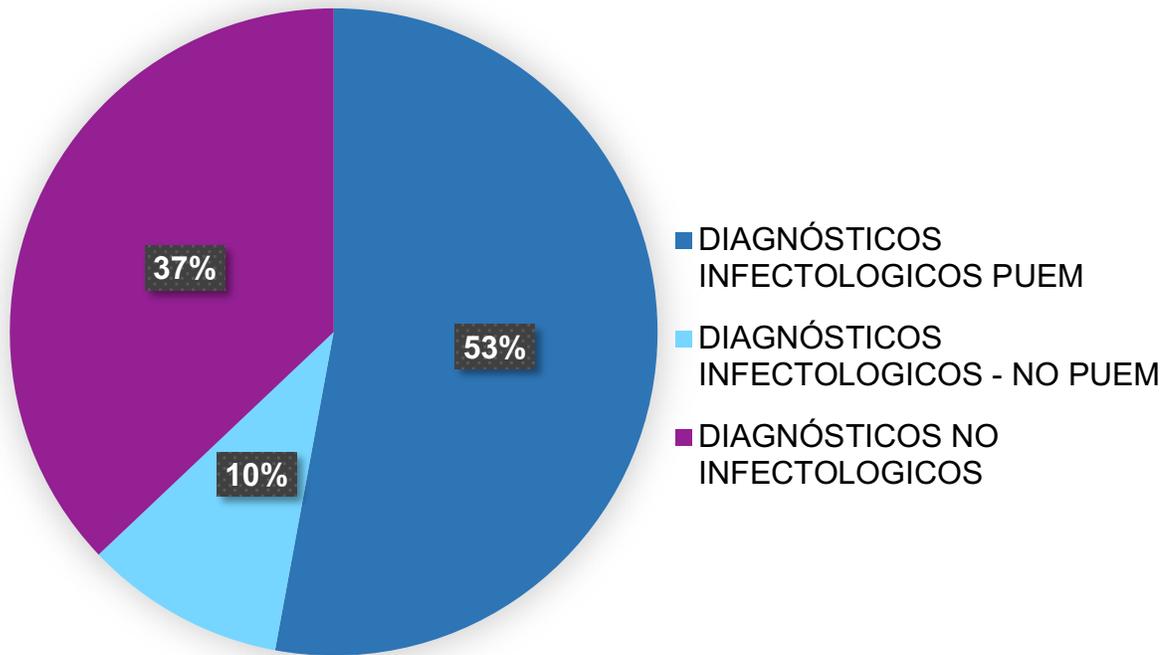


TABLA 10 (PARTE 1). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EQUIPOS [FECHAS] - INTEGRANTES		DIAGNÓSTICOS														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 [28/02/2013 - 07/04/2013]	5, 8, 13, 38, 42	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
2 [08/04/2013 - 05/05/2013]	10, 11, 19, 23	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3 [06/05/2013 - 02/06/2013]	3, 4, 43, 50	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
4 [03/06/2013 - 01/07/2013]	16, 3, 37, 45	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
5 [02/07/2013 - 04/08/2013]	9, 26, 36, 14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
6 [05/08/2013 - 01/09/2013]	17, 24, 28, 35	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
7 [02/09/2013 - 29/09/2013]	25, 29, 47, 49	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
8 [30/09/2013 - 03/11/2013]	7, 12, 21, 46	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
9 [04/11/2013 - 01/12/2013]	2, 15, 27, 40	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
10 [02/12/2013 - 05/01/2014]	18, 30, 31, 34	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
11 [06/01/2014 - 02/02/2014]	1, 6, 22, 44	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12 [03/02/2014 - 28/02/2014]	32, 39, 41, 48	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0

TABLA 10 (PARTE 2). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EQUIPOS [FECHAS] - INTEGRANTES		DIAGNÓSTICOS											
		16	17	18	19	20	21	22	23	26	28	29	30
1 [28/02/2013 - 07/04/2013]	5, 8, 13, 38, 42	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
2 [08/04/2013 - 05/05/2013]	10, 11, 19, 23	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
3 [06/05/2013 - 02/06/2013]	3, 4, 43, 50	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
4 [03/06/2013 - 01/07/2013]	16, 3, 37, 45	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
5 [02/07/2013 - 04/08/2013]	9, 26, 36, 14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
6 [05/08/2013 - 01/09/2013]	17, 24, 28, 35	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
7 [02/09/2013 - 29/09/2013]	25, 29, 47, 49	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
8 [30/09/2013 - 03/11/2013]	7, 12, 21, 46	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
9 [04/11/2013 - 01/12/2013]	2, 15, 27, 40	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
10 [02/12/2013 - 05/01/2014]	18, 30, 31, 34	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
11 [06/01/2014 - 02/02/2014]	1, 6, 22, 44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
12 [03/02/2014 - 28/02/2014]	32, 39, 41, 48	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0

TABLA 10 (PARTE 3). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EQUIPOS [FECHAS] - INTEGRANTES		DIAGNÓSTICOS												
		31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
1	[28/02/2013 - 07/04/2013]	5, 8, 13, 38, 42	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
2	[08/04/2013 - 05/05/2013]	10, 11, 19, 23	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
3	[06/05/2013 - 02/06/2013]	3, 4, 43, 50	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
4	[03/06/2013 - 01/07/2013]	16, 3, 37, 45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5	[02/07/2013 - 04/08/2013]	9, 26, 36, 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	[05/08/2013 - 01/09/2013]	17, 24, 28, 35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	[02/09/2013 - 29/09/2013]	25, 29, 47, 49	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8	[30/09/2013 - 03/11/2013]	7, 12, 21, 46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	[04/11/2013 - 01/12/2013]	2, 15, 27, 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	[02/12/2013 - 05/01/2014]	18, 30, 31, 34	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
11	[06/01/2014 - 02/02/2014]	1, 6, 22, 44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	[03/02/2014 - 28/02/2014]	32, 39, 41, 48	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

TABLA 10 (PARTE 4). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EQUIPOS [FECHAS] - INTEGRANTES		DIAGNÓSTICOS									
		43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1 [28/02/2013 - 07/04/2013]	5, 8, 13, 38, 42	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2 [08/04/2013 - 05/05/2013]	10, 11, 19, 23	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3 [06/05/2013 - 02/06/2013]	3, 4, 43, 50	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4 [03/06/2013 - 01/07/2013]	16, 3, 37, 45	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5 [02/07/2013 - 04/08/2013]	9, 26, 36, 14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
6 [05/08/2013 - 01/09/2013]	17, 24, 28, 35	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
7 [02/09/2013 - 29/09/2013]	25, 29, 47, 49	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
8 [30/09/2013 - 03/11/2013]	7, 12, 21, 46	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9 [04/11/2013 - 01/12/2013]	2, 15, 27, 40	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10 [02/12/2013 - 05/01/2014]	18, 30, 31, 34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11 [06/01/2014 - 02/02/2014]	1, 6, 22, 44	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
12 [03/02/2014 - 28/02/2014]	32, 39, 41, 48	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

TABLA 10 (PARTE 5). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EQUIPOS [FECHAS] - INTEGRANTES		DIAGNÓSTICOS						
		55	56	57	58	59	60	62
1 [28/02/2013 - 07/04/2013]	5, 8, 13, 38, 42	1	1	0	0	0	0	1
2 [08/04/2013 - 05/05/2013]	10, 11, 19, 23	1	1	0	0	0	1	1
3 [06/05/2013 - 02/06/2013]	3, 4, 43, 50	0	0	0	0	0	0	1
4 [03/06/2013 - 01/07/2013]	16, 3, 37, 45	0	1	0	1	0	0	1
5 [02/07/2013 - 04/08/2013]	9, 26, 36, 14	0	1	0	1	0	1	1
6 [05/08/2013 - 01/09/2013]	17, 24, 28, 35	0	1	0	0	0	1	0
7 [02/09/2013 - 29/09/2013]	25, 29, 47, 49	0	1	0	0	0	1	0
8 [30/09/2013 - 03/11/2013]	7, 12, 21, 46	1	1	0	0	0	1	0
9 [04/11/2013 - 01/12/2013]	2, 15, 27, 40	1	1	0	0	0	1	0
10 [02/12/2013 - 05/01/2014]	18, 30, 31, 34	1	1	0	0	0	1	0
11 [06/01/2014 - 02/02/2014]	1, 6, 22, 44	0	1	0	0	0	1	0
12 [03/02/2014 - 28/02/2014]	32, 39, 41, 48	0	0	0	0	0	1	0

GRAFICO 3 (PARTE 1). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

EGRESOS INFECTOLOGICOS PUEM 2013- 2014 (1)

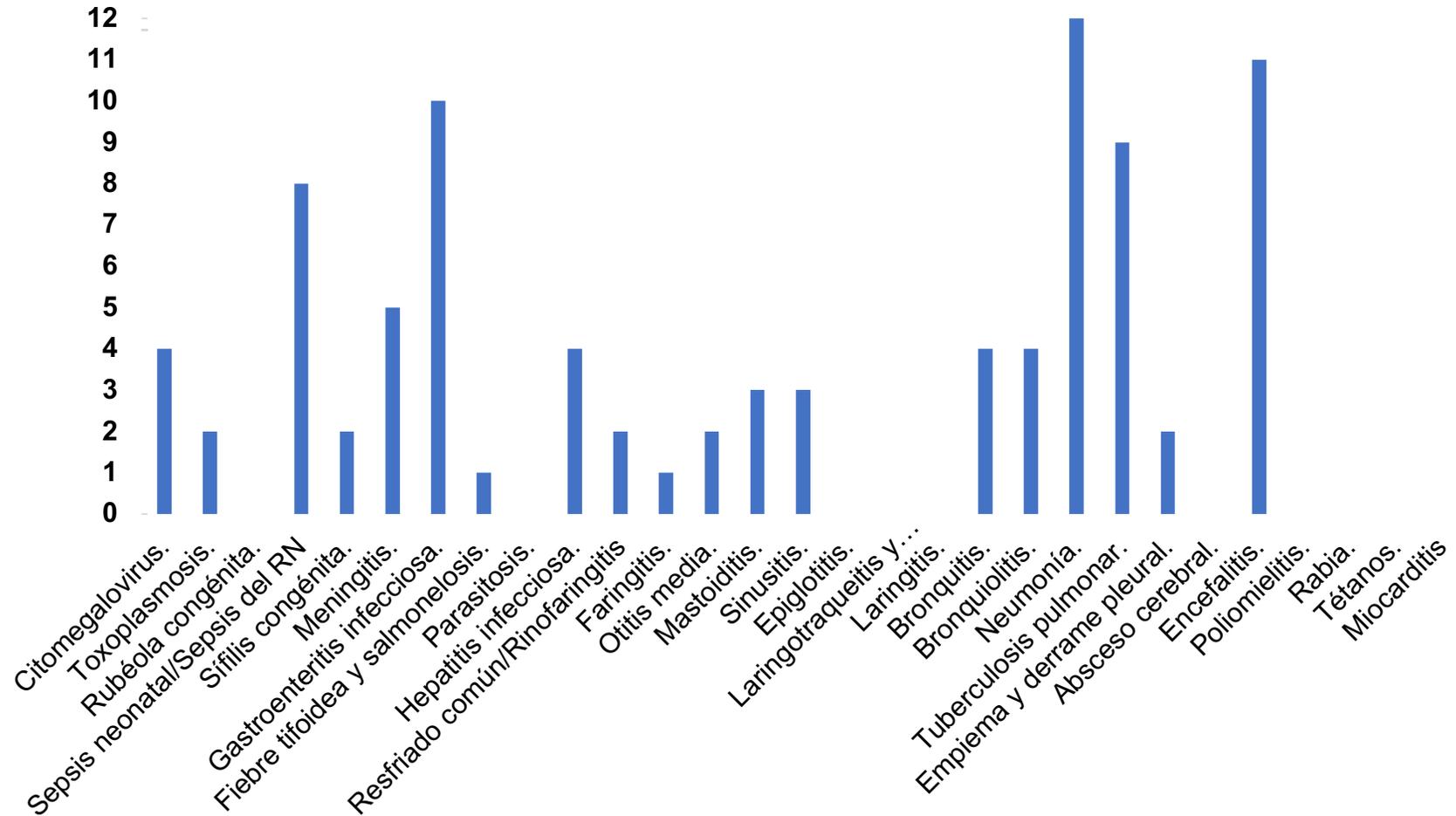


GRAFICO 3 (PARTE 2). EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS INFECTOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

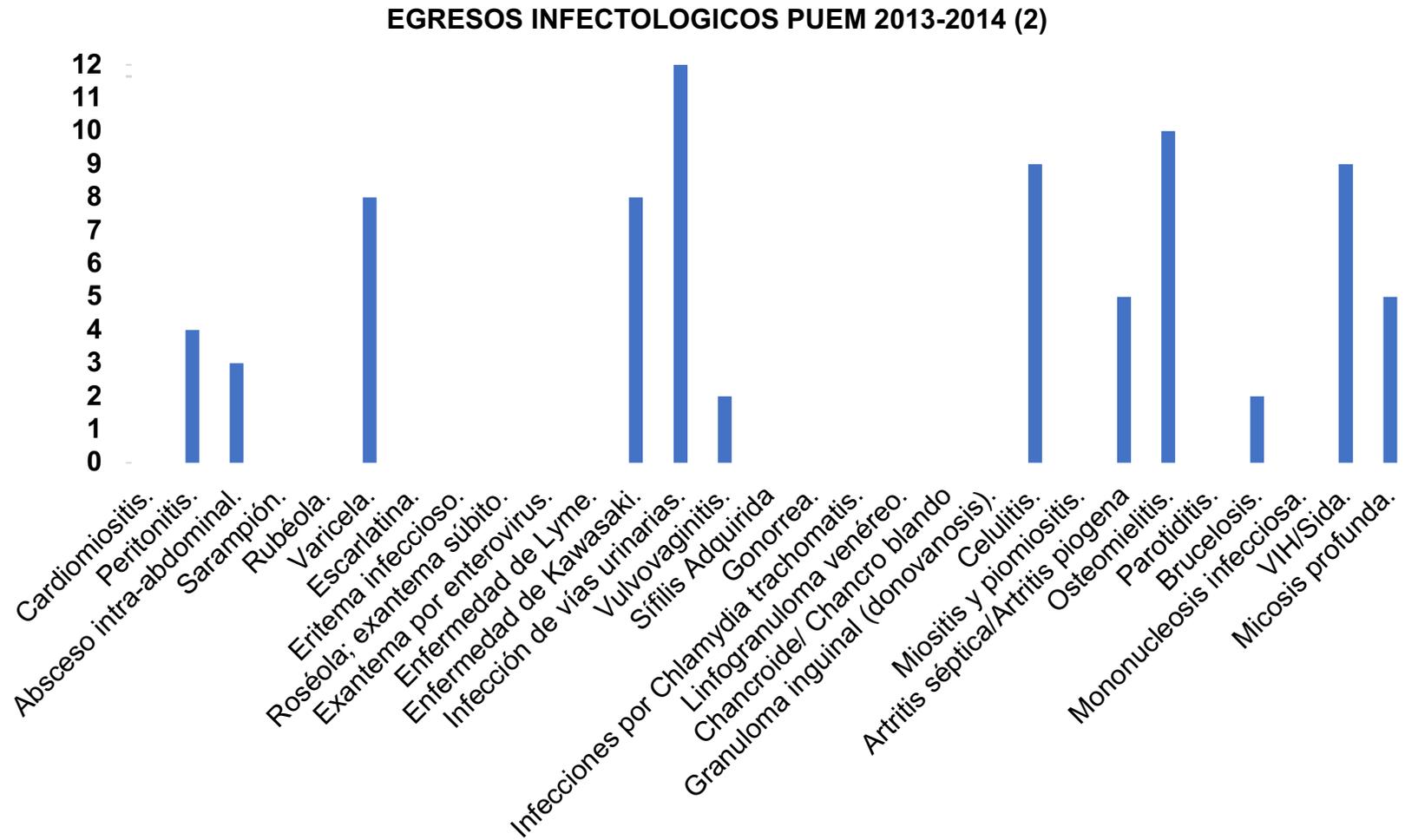


GRAFICO 4. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE INFECTOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM) POR EQUIPOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE PEDIATRÍA DEL 28 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2014.

**DIAGNÓSTICOS INFECTOLOGICOS PUEM -
POR EQUIPO 2013-2014**

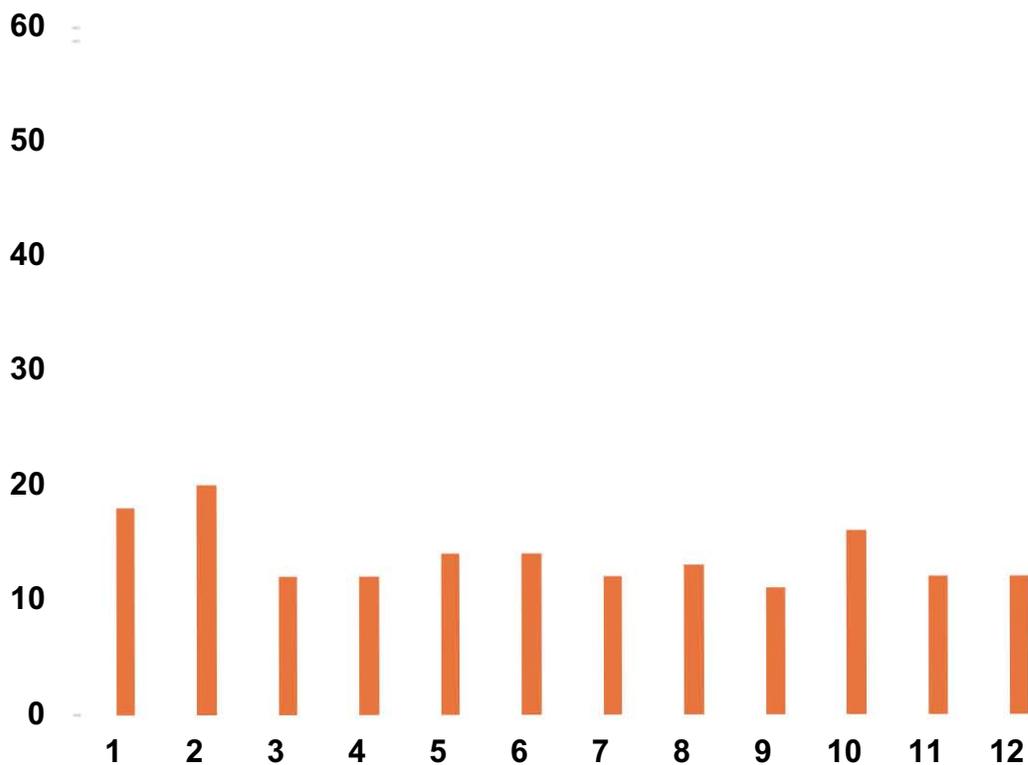


GRAFICO 5. EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 27 DE FEBRERO DE 2014 AL 31 DE OCTUBRE DE 2014.

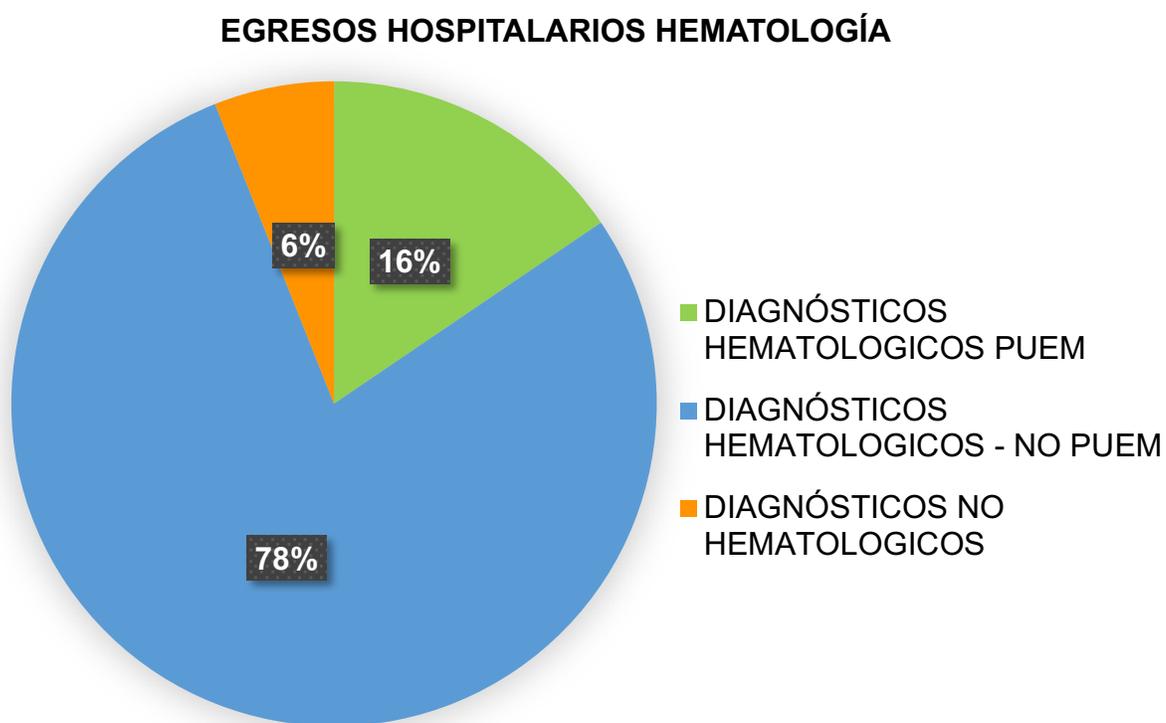


GRAFICO 6. EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS HEMATOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 27 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2015.

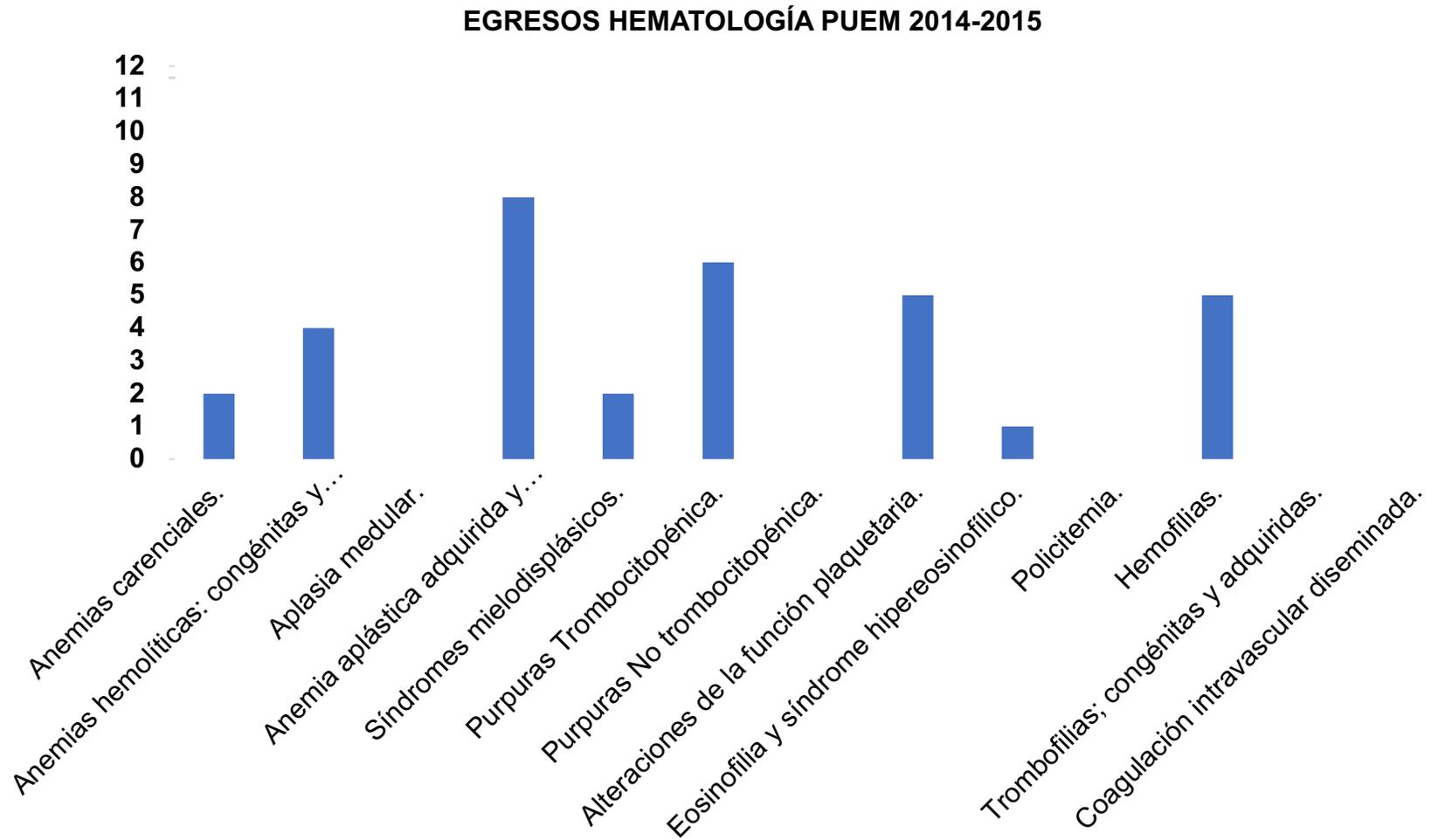


GRAFICO 7. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ACADEMICO DE HEMATOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM) POR EQUIPOS DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE PEDIATRÍA DEL 27 DE FEBRERO DE 2014 AL 27 DE FEBRERO DE 2015.

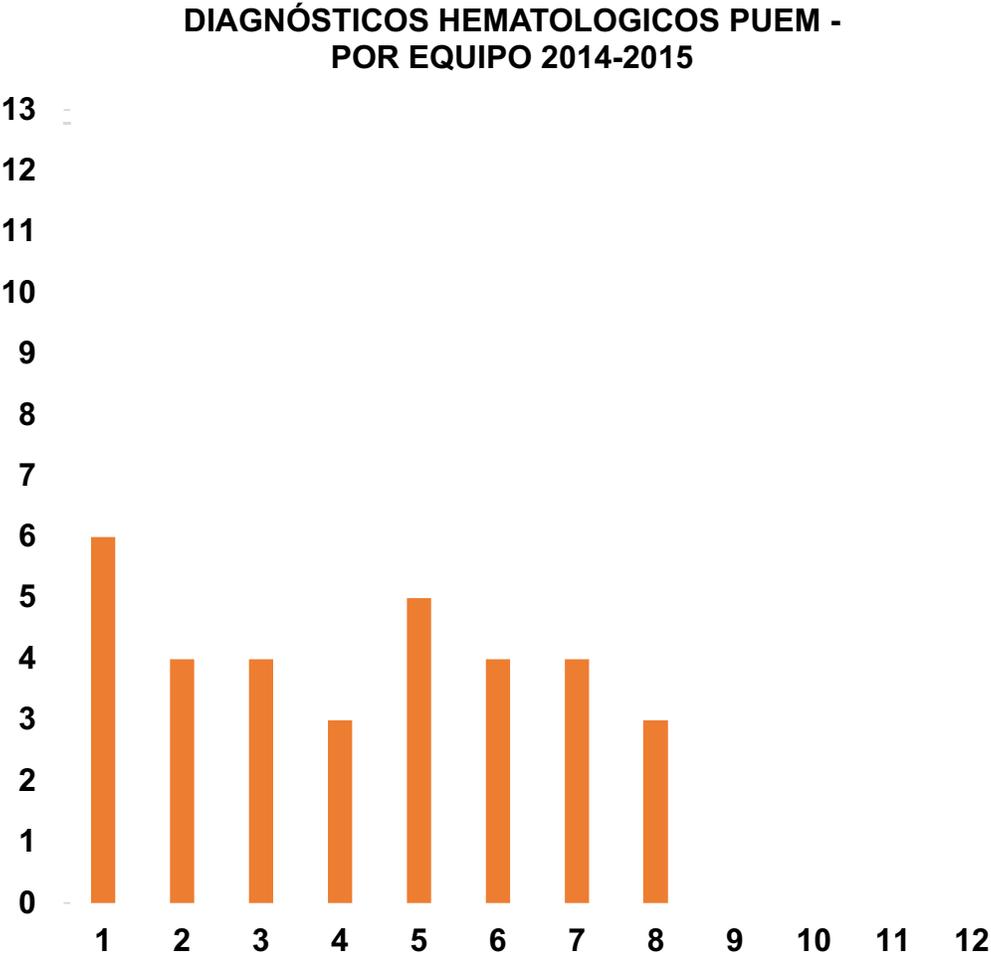


GRAFICO 8. EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 27 DE FEBRERO DE 2014 AL 31 DE OCTUBRE DE 2014.

EGRESOS HOSPITALARIOS ONCOLOGÍA

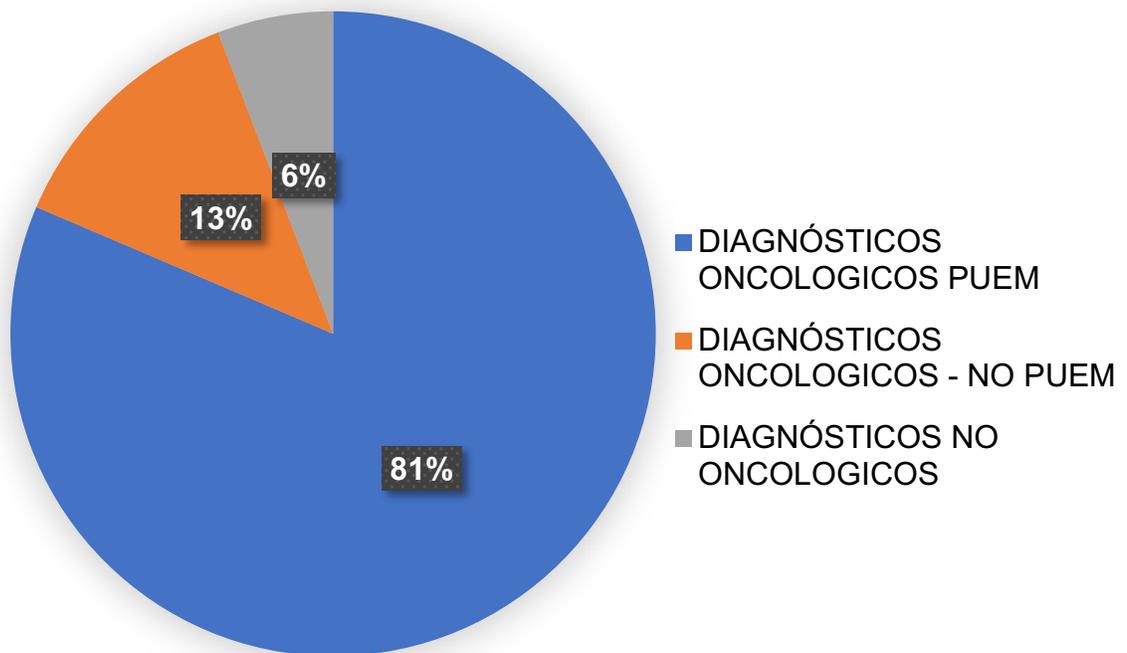


GRAFICO 9. EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM), DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL 27 DE FEBRERO DE 2013 AL 27 DE FEBRERO DE 2015.

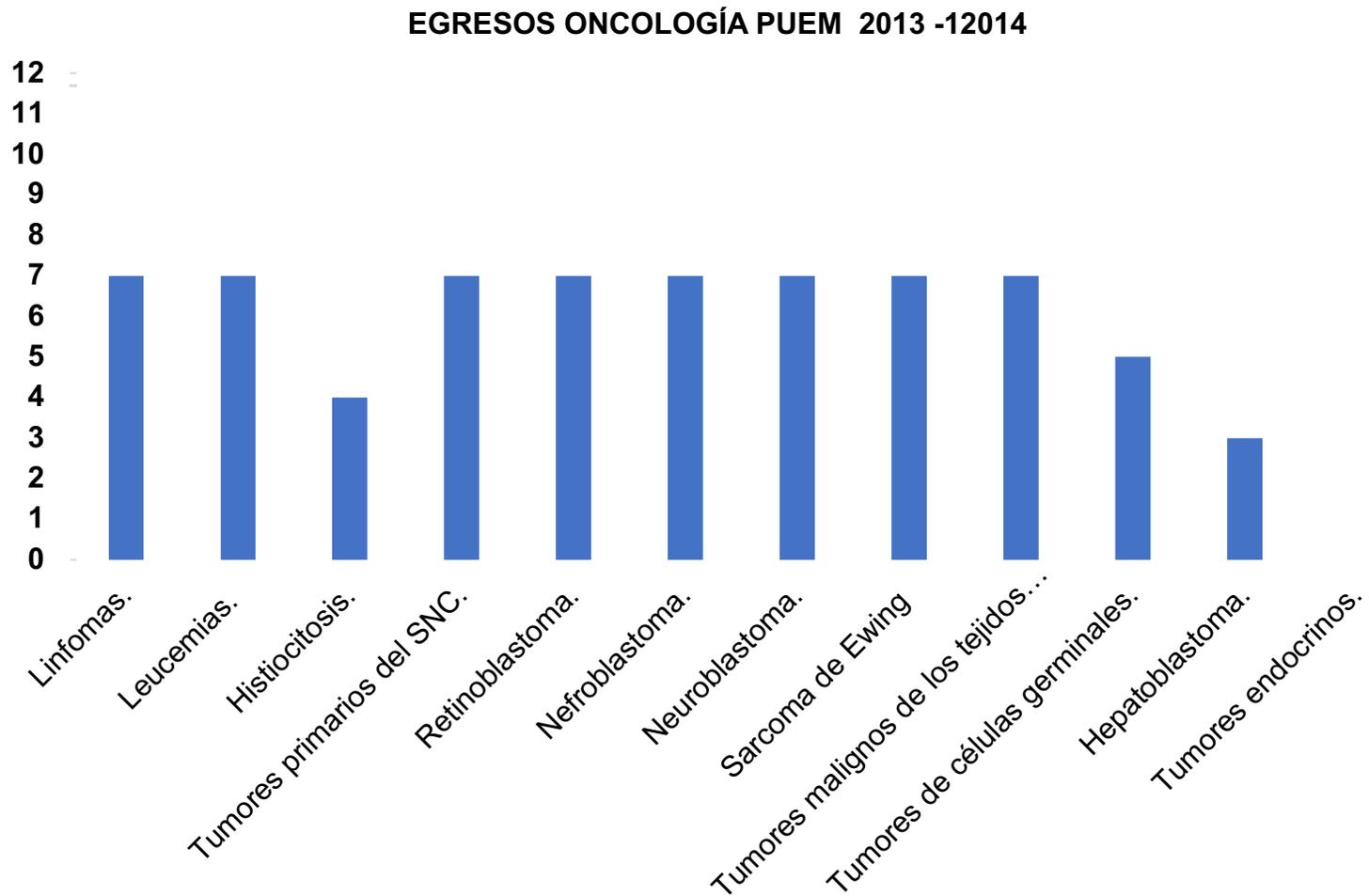


GRAFICO 10. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ACADEMICO DE ONCOLOGÍA PROPUESTO EN EL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS (PUEM) POR EQUIPOS DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE PEDIATRÍA DEL 27 DE FEBRERO DE 2014 AL 27 DE FEBRERO DE 2015.

