



01071
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO *24*

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS
DE APRENDIZAJE DE LA ESPECIALIDAD
DE PEDIATRIA MEDICA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA DE ENSEÑANZA SUPERIOR

C. D. MARTHA ROCIO CORTES DE LA BARRERA

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
ESTUDIOS SUPERIORES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1990



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.

I N D I C E

	Página
RESUMEN	I
INTRODUCCION	V
CAPITULO I	
CONTEXTO EN EL QUE SURGE LA PROPUESTA	1
CAPITULO II	
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRIA EN MEXICO.	7
CAPITULO III	
DELIMITACION DEL PROBLEMA	12
CAPITULO IV	
MODELO PEDAGOGICO PROPUESTO	16
CAPITULO V	
DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	29
CAPITULO VI	
LIMITACIONES Y PROPUESTAS PARA LA INSTRUMENTACION	45
CAPITULO VII	
SISTEMA DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PEDIATRIA MEDICA.	50
CAPITULO VIII	
INSTRUMENTACION	67
CONCLUSIONES	72
ANEXOS	78
BIBLIOGRAFIA	116

R E S U M E N

La Subdirección General de Enseñanza e Investigación del Instituto Nacional de Pediatría, en el mes de Junio de 1985 - promovió un programa de características institucionales que comprendió las áreas de educación y salud, este proyecto duró en su elaboración y negociación aproximadamente ocho meses y se - instrumentó por primera vez en el mes de Marzo de 1986. A par- tir del primer año de su instrumentación se han realizado dos - evaluaciones, una en el mes de Febrero de 1987 y otra en Febre- ro de 1988. En Febrero de 1989 terminó la primera generación.

El Departamento de Planeación y Evaluación Académica perte- neciente a la Subdirección General de Enseñanza e Investigación, solicitó mi participación dentro del proyecto como parte del - equipo coordinador, diseñando, supervizando, la elaboración e - integración del programa de enseñanza. En la etapa de instrumen- tación y evaluación no tuve la oportunidad de participar.

Este programa se dió como alternativa para resolver la de- ficiente planeación, ejecución y evaluación, en especial del - Programa de Especialidad de Pediatría Médica, pero también sir- vió como base para resolver esta misma problemática en los demás cursos que se desarrollan en el Instituto.

El objetivo general del proyecto fué: "Lograr la integra- ción teórico práctica para sistematizar la práctica profesional en servicio de los residentes de la especialidad de Pediatría - Médica en el Instituto Nacional de Pediatría".

Se siguió un trabajo que incluyó el método de planeación participativa y de investigación en la acción. El proceso integral de planeación se entendió como una responsabilidad compartida entre el grupo de planificadores y el equipo de trabajo. El grado de responsabilidad que a cada quien correspondió varió de acuerdo a la naturaleza de cada programa.

La planeación participativa consistió en involucrar a veintisiete docentes (uno por cada módulo del programa de la especialidad), en la primera y segunda fases, y a partir de ese momento se involucraron al grupo de trabajo sesenta docentes más.

El modelo teórico que guió la fundamentación de esta propuesta hace una extensión de las ideas de Piaget, en donde el conocimiento se concibe como un proceso de construcción permanente. La organización de los contenidos fue siguiendo el esquema modular, ya que este modelo de enseñanza además de vincular el proceso de producción científica con las necesidades sociales, confiere gran importancia al análisis de la práctica profesional, concretando los problemas de estudio abordándolos como "objetos de transformación", los que se constituyen en el núcleo de las actividades teóricas y prácticas del aprendizaje.

La operacionalización del programa de enseñanza se dió a lo largo de tres años. En esta experiencia participaron por primera vez los residentes que cursaban el segundo grado en 1986 (RII) y los que entraron a primero en ese mismo año (RI).

Para los residentes de segundo grado se hicieron modificaciones en el programa desde su inicio, por ser una generación -

transicional.

Con la finalidad de introducir al residente de nuevo ingreso en esta nueva experiencia de aprendizaje, quedó ubicado un curso propedéutico, que ha tenido como objeto involucrar a los estudiantes dentro del contexto de la Pediatría y del Instituto.

En el programa académico teórico han participado como coordinadores administrativos los residentes de tercer año de la especialidad de Pediatría Médica y como responsables del desarrollo académico los Jefes de Servicio y médicos adscritos docentes del curso.

Después de un año de la puesta en marcha del programa de enseñanza se realizó la primera evaluación del programa, basada en los objetivos terminales y específicos logrados, la participación y apoyo recibida de los docentes en el aula y en los servicios, las limitaciones y beneficios del programa.

Fue necesario hacer algunos cambios en el programa original, incrementando el número de seminarios para los alumnos del segundo y tercer grado, programándose dos y algunas veces tres por semana.

Entre los resultados no esperados se encontró una gran demanda por parte de los alumnos para profundizar y extender los contenidos del módulo de Crecimiento y Desarrollo; esto significa que se ha logrado un cambio en su actitud, ya que este módulo se enfoca al niño sano y al mantenimiento de la salud del mismo.

Otro de los resultados no esperados fue la competencia que

se ha dado entre los docentes por preparar los mejores seminarios, cada uno quiere ser el mejor.

INTRODUCCION

I N T R O D U C C I O N

La Subdirección General de Enseñanza e Investigación del Instituto Nacional de Pediatría (I. N. P.), a través del Departamento de Planeación y Evaluación Académica, promovió un proyecto con características institucionales que abarca las áreas de educación y salud.

Este proyecto responde al problema de la necesidad de definir el perfil profesional de los recursos humanos en el área de la medicina pediátrica y a los requerimientos de planeación, organización, ejecución y evaluación del curso de especialidad.

En el momento de hacer un análisis de cómo se venía dando el proceso enseñanza-aprendizaje en el Instituto Nacional de Pediatría (I.N.P.), desde que se empezó a impartir la especialidad, tuvimos como resultado, entre otras situaciones, que:

- No existía una concepción de la trascendencia de la sistematización de la enseñanza que permitiera promover la planeación, ejecución y evaluación de programas académicos.
- No existía una definición precisa del perfil del pediatra que se quería formar.
- Ausencia de una metodología de la enseñanza teórica y clínica que respondiera a las necesidades de formación del curso, sin considerar para ello un diagnóstico de salud, ni las necesidades del mercado de trabajo.
- Desubicación del médico pediatra en el contexto de la -

Pediatría General, implicando la búsqueda de la subespecialidad dentro de la especialidad.

Este panorama reflejó la necesidad de planear y organizar el proceso enseñanza-aprendizaje, para la formación de médicos pediatras.

La actividad de planeación debe ser realizada en las instituciones educativas a través de problemas bien definidos. Es decir, que la formación de los recursos humanos en el área de la salud, debiera responder a la problemática de salud del país.

Esto permite determinar los perfiles profesionales de los recursos humanos más acorde con una realidad social; los programas educativos deben de limitarse y orientarse de acuerdo a los rasgos profesionales que se requieran.

Actualmente las instituciones formadoras de recursos humanos en el área médica (hospitales), como lo es el I.N.P., se concretan a cubrir sus propias necesidades de servicio, sin considerar la práctica profesional que deberá realizar el egresado extrainstitucionalmente, donde el médico pediatra debe contemplar al niño con un enfoque integral, como un sujeto en crecimiento y desarrollo inmerso en un ambiente biosocial, el cual condiciona el proceso salud-enfermedad.

Esta situación obligó a que se revisaran y analizaran por un lado, la práctica profesional del pediatra, por otro, las necesidades de atención de la población y por último, las necesidades institucionales.

Al hacer estas reflexiones, se consideró la necesidad de ver al niño como un ser bio-social, y no como patología aislada, ya que su diagnóstico y rehabilitación sólo se abordaban desde el punto de vista biológico, olvidándose del contexto en el cual está inmerso. Asimismo, surgió la necesidad de que los alumnos analizaran la función de la práctica profesional, para la cual se están formando; que la misma profesión se convirtiera en un objeto de estudio fundamental.

Esta circunstancia favoreció la propuesta de dos módulos dentro del programa: Pediatría Social y Crecimiento y Desarrollo. Estos módulos fueron modestos, por ser en esta ocasión la primera vez que se impartirían dentro del curso de la especialidad; por las características institucionales no tendrían un reforzamiento adecuado, ya que en el Instituto (por ser una institución de tercer nivel de atención) no ha existido un servicio del control del niño sano, sólo ingresan niños graves que presenten problemas que pongan en peligro inminente su vida o que sean "caso" atractivo de investigación para los jefes de servicio.

Esta propuesta de sistematización de experiencias de aprendizaje, no es un estudio teórico; se trata de un proyecto elaborado por la sustentante y que se instrumentó a partir de 1986; se basó en las posibilidades que presentó la situación política, académica y administrativa del I.N.P., considerando principalmente variables intrainstitucionales, aunque podrían tomarse como representativas de las instituciones donde se imparte el curso.

La sistematización de la enseñanza se concibió para el I.N.P., como un modelo que integrara los aspectos teóricos y prácticos de la especialidad, que guiara el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente en docencia, servicio e investigación, siendo el servicio el espacio operativo en donde se definieron las funciones profesionales que deberían realizar los residentes para alcanzar el perfil profesional determinado por la institución.

El I.N.P. cuenta dentro de su estructura con los recursos humanos y físicos que permiten el desarrollo del presente programa, ya que el ambiente institucional multidisciplinario, organizado en servicios especializados, favorece que el educando adquiera la formación interdisciplinaria que le permite conocer, evaluar y resolver problemas desde diferentes ángulos.

El contenido de la propuesta se ha distribuido de la siguiente manera:

En el primer capítulo se describe la situación que prevalecía en la institución hasta antes de esta administración en su contexto histórico y social, analizando la situación en que se ha venido desarrollando el proceso enseñanza-aprendizaje de la Pediatría Médica desde el surgimiento del curso en el I.N.P., sus orígenes, evolución y situación actual, así como su relación con la U.N.A.M.

En el segundo capítulo se señalan los antecedentes históricos de la Pediatría Médica como especialidad, el proceso que siguió para incorporarse en los planes de estudio de la carrera de Medicina y el desarrollo que ha tenido en México.

Posteriormente, en un tercer capítulo, después de conocer y analizar la situación académica prevaleciente en el I.N.P., se delimita la problemática a la que nos enfrentamos y la propuesta alternativa de solución.

En el cuarto capítulo se desarrolla el modelo pedagógico - que guió la propuesta, teórica y metodológicamente. El modelo - a seguir fue el Sistema de Enseñanza Modular, por las aportaciones pedagógicas que ofrece en la adquisición, como en la producción del conocimiento, acercando el proceso enseñanza-aprendizaje al proceso de investigación; además de favorecer el trabajo multidisciplinario y la integración de la investigación-docencia-servicio.

En el siguiente apartado se desarrolla propiamente la propuesta motivo de este trabajo, describiendo los niveles metodológicos y estrategias seguidas para realizarlas así como las - posibilidades, negociaciones y participación de los docentes - en el diseño del programa de estudios que finalmente se concretaron en una propuesta institucional.

En el capítulo sexto se describen las limitaciones y propuestas para la instrumentación. En el siguiente se desarrolla el Sistema General de Evaluación, y por último la experiencia de la instrumentación, las modificaciones que se han realizado, así como el resultado de la primera evaluación del programa por parte de los residentes, docentes, jefes de servicio y del Departamento de Desarrollo y Evaluación Académica.

CAPITULO I

CONTEXTO EN EL QUE SURGE LA PROPUESTA

CAPITULO I

CONTEXTO EN EL QUE SURGE LA PROPUESTA

Tradicionalmente la formación de recursos humanos para el área de la salud en México se ha desarrollado en forma "natural", a pesar de que la enseñanza de las ciencias de la salud siempre ha estado vinculada tanto a las instituciones educativas, como a las instituciones de servicio.

En las instituciones de educación superior y las instituciones de servicio (Hospitales, Institutos, Centros Médicos, etc.), se ha dado por costumbre una coordinación de actividades administrativas, dejando de lado las docentes y de servicio y ésta ha pretendido ser la vinculación de la teoría y la práctica, de la armonización de conocimientos con las habilidades y destrezas, del equilibrio que en los planes y programas de estudio se contemplan entre las ciencias básicas y las clínicas y, como consecuencia, se busca satisfacer las necesidades educativas, así como las de prestación de servicios de salud que requiere la población, sin considerar a las ciencias sociales como una parte integral del programa.

Han existido diversas modalidades de impartir el proceso enseñanza-aprendizaje que cada momento histórico ha determinado, ya que al evolucionar las ciencias y las técnicas médicas, han propiciado cambios en el sistema de prestación de servicios y esos cambios a su vez influyen en los modelos educativos.

Las instituciones educativas utilizan como campos clínicos a las instituciones del sector salud, y es en el servicio clínico

co donde se manifiesta la incoherencia entre lo planeado por las universidades y lo que en realidad se ofrece a los alumnos.

El Sector Salud a través de la Dirección General de Enseñanza considera a las instituciones educativas (UNAM), responsables del proceso enseñanza-aprendizaje, entendiendo a éste como el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje del residente, planeación de la enseñanza, programación, implementación y evaluación de las actividades académicas del médico residente (*) de la especialidad de pediatría médica. La Dirección General de Enseñanza asume la responsabilidad de la enseñanza exclusivamente en el servicio clínico, dividiéndola en tres áreas: 1) sesiones clínicas, 2) supervisión capacitante y 3) sesiones bibliográficas, se considera a estas actividades como básicas para "curar" a los enfermos, todo lo demás es complementario, conceptualizando el aprendizaje de la medicina altamente empírico, como una experiencia sensorial repetitiva.

Este es un problema tan viejo que parece no tomarse en cuenta. A nivel licenciatura se observa que mientras el alumno permanezca en la Universidad, está sujeto a un tipo de enseñanza, que pudiendo ser o no adecuada, tiene que cumplir con un programa de enseñanza y de evaluación.

El alumno de licenciatura al cursar parte de su formación profesional en una institución de tercer nivel de atención, no desempeña funciones profesionales que correspondan a su programa de estudios, se limita a observar las acciones de los especialistas y subespecialistas.

(*) Alumno de post-gradó en cualquier institución hospitalaria.

Por parte de la institución educativa, existe a partir de ese momento, un desentendimiento absoluto en cuanto a la verificación del proceso enseñanza-aprendizaje realizado en la institución de servicio; y ésta, por su parte, no siente el compromiso de elaborar un programa de acuerdo al nivel y necesidad de formación del alumno de licenciatura, porque presupone que no sabe nada y tiene que aprenderlo todo, considera al alumno como sujeto sin información.

En el post-grado (especialidad), el problema se vuelve más complejo, porque las instituciones de servicio son las únicas responsables de todo el proceso de formación. En los cursos incorporados a la universidad, la función de ésta sólo se limita a verificar que los alumnos cubran los requisitos de admisión y validar administrativamente el curso.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se aborda generalmente en todas las instituciones como se da en el Instituto Nacional de Pediatría, esta institución podría tomarse como representativa de la formación de recursos humanos en Medicina Pediátrica, por ser caracterizada como la única institución de tercer nivel de atención exclusivamente pediátrica en México.

Desde su creación (como el Hospital del Niño I.M.A.N.), fue concebido como el lugar que concentraría a los expertos en medicina pediátrica, propiciando esta condición el lugar "ideal" para la formación de recursos humanos en el área pediátrica. Esta circunstancia y la necesidad de servicio especializado que demandó la población del Distrito Federal y de diferentes regiones del país, dieron lugar a la creación de los cursos de post-grado de las subespecialidades.

Esto significa que la creación de los cursos no respondió a un programa de planeación para la formación de recursos humanos y mucho menos existió una definición de perfiles profesionales, sino que se dió por inquietud personal de los expertos, justificada por la necesidad de contar con residentes que suplieran la ausencia de recursos humanos para satisfacer la demanda del servicio. Antes, como ahora, la necesidad de residentes, responde más al requerimiento de fuerza de trabajo de bajo costo, que a una justificada necesidad de formación de recursos humanos "especializados" para solucionar los problemas de salud del país.

La enseñanza en el Instituto no ha sido más que el reflejo del pragmatismo de la práctica médica ejercida en el servicio, ya que quienes la han implementado, no tuvieron la oportunidad de concebir el proceso de enseñanza-aprendizaje como algo fundamental en la formación de los recursos, considerando a la rotación por los servicios (práctica clínica) como suficiente para lograr el aprendizaje. La enseñanza se da atrás del experto y en la cabecera del paciente.

Durante 15 años el proceso enseñanza-aprendizaje se ha dado espontáneamente, considerando al alumno como una esponja que todo lo absorbe adecuadamente, sin tomar en cuenta las necesidades propias de su formación y el tipo de práctica al cual se va a enfrentar al egresar.

Esta circunstancia refleja la falta de una infraestructura técnica-académica-administrativa que pudiera permitir la sistematización de la enseñanza para la planeación, programación, implementación y evaluación de los cursos de post-grado de las --

especialidades pediátricas.

Hasta ahora la tendencia de los cursos de post-grado, específicamente el de Pediatría Médica, es la de sustentar académicamente la utilización de recursos científicos-tecnológicos de elevadas sofisticación en la formación del residente, por estar éstos en un Instituto donde se brinda atención de tercer nivel; pero al egresar, la realidad de la práctica profesional exige que el pediatra se enfrente a problemas totalmente diferentes a los que se atienden en el Instituto y que son la base estructural de su formación.

El curso de la especialidad de Pediatría Médica ha estado incorporado a la U.N.A.M. desde junio de 1974 (Anexo 1); el Instituto retomó el proyecto académico de la Facultad de Medicina para sustentar el curso, pero en la implementación incorporó las características propias de un centro de atención de tercer nivel, siendo el programa del Instituto diferente al autorizado en la U.N.A.M. (Anexo 2).

El programa de estudios para la especialidad de Pediatría Médica que se impartió en el I.N.P., estaba integrado por 20 cursos que se cumplían cada uno en un lapso de tiempo variable, entre 3 y 8 horas en total. Uno de ellos correspondió a ciencias básicas y el resto arbitrariamente se cubrían de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los docentes, esto significa que no siempre el curso tuvo los mismos contenidos, ni las mismas especialidades las que participaron (Anexo 3).

La rotación por los servicios no respondió a un criterio académico, sino estuvo dado por la demanda de atención. No exis

tió la definición de servicios básicos para la formación del re residente, teniendo el riesgo de no rotar por algunos de ellos. - Existió la posibilidad de que el residente rotara en varias oca siones por algún servicio, generalmente fundamentada en la de-- munda de atención del mismo.

La investigación es llevada a cabo por los jefes de servi-- cio y médicos adscritos, ocasionalmente, el residente podía rea-- lizar investigación retrospectiva, pero carecía de información sobre metodología de investigación.

No hay líneas institucionales de investigación, ni priorida-- dos relacionadas a los problemas de salud de la población. Se - desarrolla la investigación de la ciencia por la ciencia, se -- realiza a título personal y de alta especialización. Los alum-- nos han recibido su formación en el área de la investigación a través de un curso que dura 18 horas y que no es de carácter - obligatorio, tampoco se considera parte de la evaluación final del residente, el objetivo del curso era informarles sobre la - técnica de investigación para realizar sus tesis y obtener el - diploma universitario e institucional.

El servicio representaba un 92% de tiempo del residente, ac-- tividades como la docencia teórica aproximadamente 7% y la in-- vestigación 1%.

La orientación de la enseñanza era totalmente hacia el niño enfermo y gravemente enfermo, no existía dentro de la formación del residente la oportunidad de valorar integralmente al niño - sano en crecimiento y desarrollo, ni un espacio académico que - permitiera incluir los aspectos sociales que son determinantes para el proceso salud-enfermedad.

CAPITULO II
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENSEÑANZA
DE LA PEDIATRIA EN MEXICO

CAPITULO II
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENSEÑANZA DE
LA PEDIATRIA EN MEXICO

El establecimiento y ejercicio de la Pediatría nace como -- una necesidad derivada de los problemas que afectan al individuo humano en sus primeras etapas de crecimiento y desarrollo.

El estudio sistematizado e individual de la especialidad, - tiene sus antecedentes en Europa, a finales del Siglo XIX en que se establecen en Francia el "Hospital des Enfants Malades" y - - "Hospice des Enfants", instituciones que marcan la pauta en dicho continente, bajo la enseñanza del Dr. Víctor Hutinel y Albert Marfan respectivamente. A principios del siglo actual se establecen en Viena y Roma instituciones semejantes, destacando como - profesores Von Pirquet y Rocco Giarmina.

En nuestro continente, se inicia la Pediatría como especialidad en la última parte del Siglo XIX, en los Estados Unidos de América, fundamentalmente en el Noroeste del citado país con médicos formados en Francia e Inglaterra, destacando en este último país el "Great Ormond Street Hospital for Sick Children", fundado también en el último tercio del Siglo XIX. Así a principios del presente siglo se establecen de una manera incipiente las -- condiciones educativas, de servicio e investigación de la especialidad y paulatinamente los programas en cuanto a la formación de recursos humanos vinculando la relación teoría-práctica.

En el período post-industrial se dan las condiciones de salud ambiental, de aplicación del conocimiento epidemiológico y -

de sistematización de la investigación, que marcan las bases de la medicina moderna, en la cual queda inserta la Pediatría.

En la actualidad existe por lo menos un hospital pediátrico con características de atención de tercer nivel en cada país del mundo.

En México, los antecedentes en cuanto a la especialidad, se remontan a la década de los años veinte, cuando en la antigua -- "Casa de Cuna" se inicia la atención a los niños por los primeros pediatras formados en Francia. A este hecho se une la inauguración e instauración de la cátedra formal de Pediatría en 1928 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, por el Dr. Mario A. Toroella. Durante los años treinta se forman los "Centros Materno-Infantiles", las secciones de niños anexos a las salas de maternidad, así como el "Hospital de Niños de Mérida"; éste último propiamente el primer Hospital de niños del país. Sin embargo, hasta 1943, con la fundación del "Hospital Infantil de México" por el Dr. Federico Gómez es que se inicia la Pediatría formal educativa, con el establecimiento de la enseñanza de esta especialidad, tanto a nivel de licenciatura como de post-grado, adoptando con el tiempo un enfoque multidisciplinario.

En el transcurso de los años cincuenta, se establecen los "Hospitales Infantiles de Zona del Distrito Federal". En 1962 se crea el "Hospital de Pediatría" del Centro Médico Nacional, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social; en esa misma década, se establecen diversos Hospitales Infantiles en las capitales de los estados; y en el año 1970 se funda el "Hospital del Niño" de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, pri--

mer antecedente del actual "Instituto Nacional de Pediatría" de la Secretaría de Salud.

En la actualidad se encuentran alrededor de 15 hospitales - constituidos exprofeso para la especialidad en diferentes partes del país, además de múltiples servicios de Pediatría incluidos - en hospitales generales pertenecientes al Sector Salud; todos -- ellos generadores de recursos humanos en el área pediátrica.

La enseñanza formal de la especialidad de Pediatría en México fue en el año 1943 en el Hospital Infantil de México.

El actual Instituto Nacional de Pediatría se fundó en noviembre de 1970, tiene como uno de sus propósitos fundamentales, el de brindar enseñanza de excelencia en el área de Pediatría.

Esta labor adquiere mayor relevancia y responsabilidad a partir del 19 de abril de 1983, cuando por decreto presidencial se crea el Instituto como:

"Organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios en cuyo artículo 2o., fracción III se establece como finalidad propia: "IMPARTIR ENSEÑANZA EN LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN LAS DISCIPLINAS EN LA PEDIATRIA".

Esta enseñanza, tiene como objetivo general lograr que los profesionales alcancen un mejor nivel académico a través de amplios conocimientos en las diferentes áreas de la Pediatría y capacitarlos para la adaptación de métodos y técnicas particulares a problemas específicos de la Pediatría. (1)

(1) Diario Oficial: 19 de abril de 1983.

La especialidad de Pediatría Médica se imparte en diversas instituciones del Sector Salud, siendo 28 los cursos incorporados a la U.N.A.M. Se imparte en: I.N.S.S., ISSSTE, Servicios Médicos del D. F., Pémex; Hospital Infantil de México, Hospitales de la Secretaría de Salud, Hospital Militar, Centro Médico Naval, D.I.F., I.N.P., Clínica Londres y Hospital Infantil Privado. En otras instituciones privadas sin reconocimiento oficial: Sanatorio Español, Hospital Inglés, etc.

CAPITULO III
DELIMITACION DEL PROBLEMA

CAPITULO III

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Dentro del programa de modernización del sector salud, se ha tramitado como prioridad la calidad en la formación de los recursos humanos en el área de la salud.

El Hospital del Niño I.M.A.N., al convertirse en Instituto Nacional de Pediatría en 1983, automáticamente tuvo que modificar su organización y función social.

Esto quiere decir que a pesar de que en éste se han formado por tradición, durante 16 años, especialistas de excelencia en las áreas pediátricas y de haber encausado todos sus esfuerzos al servicio clínico (atención de pacientes), ahora se tendrán que jerarquizar y darle a la enseñanza, investigación y el servicio, un valor diferente. Esta circunstancia no fue posible si no hasta el año de 1985, con una nueva administración que promovió la organización de la Subdirección General de Enseñanza e Investigación, donde su principal proyecto fue la profesionalización de la enseñanza en la formación de los recursos humanos en las especialidades pediátricas; asimismo involucrar a los alumnos en el proceso de investigación científica.

Al organizarse el Departamento de Planeación y Evaluación Académica, su función principal fue generar la infraestructura técnica, académica y administrativa, que permitiera alcanzar sus objetivos en la formación de los recursos humanos en los 37 cursos de post-grado del Instituto, priorizando las especialidades troncales, siendo una de ellas la Pediatría Médica.

Se plantearon entre otras interrogantes las siguientes:

¿Qué características debe tener el egresado del I.N.P.? ¿qué - especialista se puede formar de acuerdo a sus recursos? ¿qué - tipo de profesional debe formar de acuerdo a las necesidades - de salud del país? ¿qué especialista ha formado durante los 15 años anteriores?, ¿cuáles han sido los parámetros que les han permitido considerarse los mejores pediatras? ¿cómo ha estado organizado el proceso enseñanza-aprendizaje?, ¿cómo se ha evaluado éste?, ¿cuál es la función de la Universidad por ser éste un curso incorporado?, ¿cuál ha sido el método de enseñanza?, ¿cuál ha sido la función principal del residente?, ¿cómo se ha distribuido el tiempo de los residentes para la enseñanza teórica y la práctica?, ¿cuál ha sido la orientación y accesibilidad del residente a las fuentes de información?, ¿porqué el -- alumno debe dedicarse más a "sacar el trabajo" que a su preparación?, ¿cuál es la función del docente en el I.N.P.?, ¿el docente considera la enseñanza como una actividad que requiera - remuneración extra?, ¿consideran los jefes de servicio y médicos adscritos la docencia como una carga más a su trabajo asistencial?, ¿cuál es la disposición del docente ante las innovaciones en la enseñanza?, ¿consideran necesario los docentes un cambio en el método de enseñanza?

Después de conocer y analizar la situación académica prevalente en el I.N.P., nos dimos cuenta de que había consenso en el grupo de médicos pediatras sobre los siguientes problemas: desconocían las actividades académicas de los distintos - servicios por los que rotaban los residentes; no existía defi-

nido el perfil profesional del egresado; desconocían si daban respuesta a las necesidades de salud del país; lo que sí sabían era que el egresado estaba capacitado para resolver los problemas más sofisticados de salud, que precisamente no eran los más comunes, y que dentro del grupo pediátrico eran los más capaces, ya que manejaban la tecnología más avanzada y esto les permitía ubicarse como los líderes en el gremio pediátrico.

Desde el punto de vista metodológico desconocían por completo el proceso de enseñanza-aprendizaje, porque consideraban al alumno como una esponja que absorbía los conocimientos, y que era suficiente con que el residente estuviera detrás del tutor todo el tiempo para aprender.

Esta circunstancia se ha agravado más por el hecho de que la mayoría de los profesores del curso representan la "élite" de la pediatría en México y se consideran (probablemente sean) los poseedores de "toda" la ciencia médica pediátrica en el país.

Las constantes entrevistas, reuniones de trabajo, análisis de documentos y sobre todo el constante cuestionamiento permitió a los profesores del curso integrarse a un grupo de trabajo, el cual desarrollaría un programa de estudios. El proceso de participación entre docentes y personal de la Subdirección de Enseñanza e Investigación se llevó aproximadamente 9 meses, antes de concluir el programa de estudios.

El proceso metodológico que implicaba el diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y seguimiento, sería responsabilidad de la Subdirección General de Enseñanza e Investigación a través del Departamento de Planeación y Evaluación Académica.

CAPITULO IV

MODELO PEDAGOGICO PROPUESTO

CAPITULO IV

MODELO PEDAGOGICO PROPUESTO

Este programa de la Especialidad de Pediatría Médica es el producto del trabajo de un grupo multidisciplinario integrado por las 27 áreas que se definió de acuerdo al diagnóstico elaborado, deben participar en ella.

Se buscaron los antecedentes de los programas de Pediatría Médica existentes en las otras instituciones hospitalarias, en la UNAM y en el Instituto, asimismo se solicitó a la Dirección General de Enseñanza de la SS la norma existente para la elaboración de programas académicos. (Anexo 4).

Al análisis de la poca información obtenida y ante la deficiencia metodológica que presentaban los documentos, el grupo de trabajo decidió desarrollar un programa que respondiera a la demanda de atención en el servicio, las necesidades académicas del servicio, las necesidades de salud de la población pediátrica de finidas por el gremio pediátrico del Instituto y las políticas del Sector Salud.

El modelo teórico que guió la fundamentación de este programa, hace una extensión de las ideas de Piaget, en donde el conocimiento se concibe como un proceso de construcción permanente.

La explicación del proceso de aprendizaje requiere definir dos hechos fundamentales: asimilación y acomodación.

ASIMILACION. En el plano psicológico un objeto exterior es incorporado y modificado funcionalmente, ya que los objetos se incorporan a los esquemas de acción del sujeto, no se cambia la estructura material del objeto en sí mismo, sino sus caracterís-

ticas en cuanto a objeto de conocimiento.

ACOMODACION. El organismo debe acomodar su funcionamiento a los contornos específicos del objeto que trata de asimilar.

Un acto de inteligencia en el cual la asimilación y la acomodación se hayan en equilibrio constituya una adaptación intelectual. Las estructuras de asimilación no son estáticas e invariables, en todo momento los sistemas de significado se reorganizan interiormente y se integran con otros sistemas, este proceso contínuo de renovación interna es en sí mismo una fuente muy poderosa de progreso cognoscitivo.

Piaget considera que la experiencia es algo sutil y complejo, cuya utilización depende en gran medida de la constitución estructural y funcional del sujeto y en consecuencia, de su nivel de desarrollo.

La teoría de Piaget da cabida a un núcleo intelectual que persiste durante todo el desarrollo. Este núcleo no es objetivado como una fuerza o facultad específica, abarca las invariantes funcionales de la inteligencia antes que las estructuras variables.

Piaget hace hincapié en la importancia de las totalidades organizadas dentro del sujeto, formas intelectuales que impiden que el organismo sea un receptáculo pasivo de una realidad ya hecha. Sus esquemas son estructuras móviles y dinámicas que no constituyen ideales ahistóricos o preformados hacia los cuales deba tender el desarrollo. Todas las conductas cognoscitivas presentes se constituyen sobre la base de experiencias pasadas de acomodación al mundo exterior y tienen algún propósito orientado hacia la realidad.

A lo largo de la génesis del pensamiento, puede observarse cómo las operaciones se diferencian poco a poco a partir de esquemas de acción elementales para formar sistemas cada vez más complejos y más móviles, capaces de captar finalmente al universo entero.

Las funciones esenciales de la inteligencia consisten en -- comprender e inventar; para comprender un fenómeno o un acontecimiento hay que reconstruir las transformaciones de las que son el resultado, y para reconstruirlas hay que haber elaborado una estructura de transformaciones, lo que supone una parte de invención o reinvención.

Los conocimientos derivan de la acción, no como simples respuestas asociativas, sino que asimila lo real a las coordinaciones necesarias y generales de la acción (estructuras de transformación), siendo estas estructuras elaboradas por la inteligencia.

La inteligencia consiste en ejecutar y coordinar acciones, aunque sea en forma interiorizada y reflexiva. Las acciones interiorizadas, son las operaciones lógicas y matemáticas, motoras de todo juicio o de todo razonamiento y presentan también el doble carácter de ser reversibles y de coordinarse, por consiguiente, en estructuras de conjunto.

"La inteligencia es una asimilación de lo dado a estructuras de transformación, de estructuras de acciones elementales a estructuras operatorias superiores, y que estas estructuras consisten en organizar lo real, en acto o en pensamiento". (2)

(2) PIAGET, J., Psicología y Pedagogía. Edit. Ariel, Barcelona. 1973 p. 39.

Cuando el alumno debe conocer determinadas asignaturas, debe aprender a ejecutar determinadas operaciones. Siempre son las operaciones las que definen a las nociones y es su ejecución lo que debe provocar la enseñanza primero y bajo forma "interiorizada" o representativa después.

Antes de abordar el problema de la realización práctica de una unidad de enseñanza, el maestro debe buscar qué operaciones están en la base de las nociones que se propone hacer adquirir a sus alumnos. El maestro debe crear situaciones psicológicas tales como para que el alumno pueda construir las operaciones que debe adquirir. Debe apelar a los esquemas anteriores de que se dispone y a partir de ellos desarrollar la nueva operación.

El alumno debe ser conducido a establecer las principales relaciones que rigen un complejo de operaciones y a insertar en ellas las operaciones parciales. Es preciso efectuar la investigación según un plan que desde el comienzo oriente su organización de conjunto y confiera significado a todas las tareas emprendidas en el curso de su realización. Un problema constituye un esquema anticipador, es decir, un bosquejo esquemático de una operación a hallar, solidario de un sistema de conjunto de operaciones.

Al estar el pensamiento constituido por operaciones interiorizadas que proceden, durante el desarrollo del alumno, por interiorización de las acciones efectivas, hay que dar al alumno, en la medida de lo posible, la oportunidad de ejecutar materialmente las operaciones. Los problemas en forma de proyectos de acción práctica establecen prontamente las relaciones entre la operación

nueva y los dominios de su aplicación en la existencia cotidiana.

Bien captado el problema por el alumno y bien establecido el plan de la investigación, el alumno comprende que la contribución del maestro es una ayuda que le permite resolver el problema en que trabaja. El trabajo en equipo y el individual exigen evidentemente que el problema sea presentado con mucho cuidado.

Las aportaciones pedagógicas que nos ofrece esta concepción son las siguientes:

- 1) Favorece el proceso de adquisición del conocimiento al plantear y resolver el alumno por sí mismo los problemas que se le presentan.
- 2) Ofrece una explicación de los procesos de adquisición del conocimiento.
- 3) Ofrece una explicación de los procesos de desarrollo moral o afectivo.
- 4) Reconsidera el rol del educando y del educador.
- 5) Acerca sustancialmente el proceso de aprendizaje al proceso de investigación, resaltando el factor constructivo y de invención que hay en ambos.
- 6) Propicia la interacción en el diálogo y la discusión, los cuales se plantean como necesarios para ejercer el espíritu crítico y desarrollar la inteligencia ante la confrontación de otros puntos de vista.

El módulo concibe a la ciencia como un instrumento de transformación de la realidad, tomando en consideración, además, la -- vinculación entre el proceso de producción científica y necesidades sociales. Confiere gran importancia al análisis de la prácti-

ca profesional, ya que ésta permite concretar los problemas de estudio, abordándolos como "objetos de transformación", los que se constituyen en el núcleo de las actividades teóricas y prácticas del aprendizaje. Sin embargo el concepto de ciencia en el área médica ha sido fundamentado y practicado más en el conocimiento empírico que en la sustentación científica, de ahí que se considere un "arte el curar al enfermo".

Se plantea también, una concepción de totalidad que se propone, integrar la relación docencia-servicio-investigación y justificar el trabajo multidisciplinario buscando la solución a un problema de la realidad que se pretende transformar.

El trabajo multidisciplinario es fundamental, porque el proceso suscita cuestionamiento, validez y replanteamiento, implica una pluralidad de hipótesis y exige la colaboración de diferentes disciplinas para la solución o alternativas de los problemas que se presenten.

Esta propuesta que partió del planteamiento modular, se fue configurando de acuerdo a las condiciones políticas, académicas, de demanda de atención, a la místa del I.N.P. y a las pretensiones de excelencia y de supraespecialización que predominan en la institución, así como a la normatividad del Sector Salud, destacan en la propuesta los siguientes puntos como elementos básicos:

- 1) El proceso de enseñanza se vincula con la realidad, representada por la práctica médica pediátrica y la organización académica administrativa de las instituciones oficiales (U.N.A.M.-- Secretaría de Salud-I.N.P.)

- 2) La vinculación de la docencia, la investigación y el ser-

vicio a los problemas prioritarios y de alta especialidad que se presentan en la población pediátrica del país.

3) El desarrollo de la capacidad crítica a partir de un método de enseñanza empírico-inductivo y teórico-deductivo.

4) El desarrollo de la capacidad creativa concibiendo la integración docencia-investigación como sustento de ésta.

5) La formación multidisciplinaria en torno al proceso salud-enfermedad; además el fomento de un conocimiento de las relaciones entre disciplinas diversas que integran la realidad.

6) La promoción de la capacidad de concretar acciones en el estudiante.

7) La insistencia en la concepción del alumno como responsable de su propia formación.

8) El proceso salud-enfermedad como núcleo del proceso enseñanza-aprendizaje. Este interpreta al fenómeno en lo biológico como la única manifestación concreta del fenómeno colectivo de salud-enfermedad, el cual no se constituye en enfermedad o salud socialmente hablando por sí solo, sino que se necesita de una interpretación de ellos sustentada en valores sociales para que lleguen a considerarse como tales. Es un fenómeno teñido por la ideología.

Las causas que actúan en primera instancia para generar la enfermedad son de carácter social, éstas no actúan directamente, sino a través de eslabones de carácter socio-biológico (nutrición-infección, traumatismos, neoplasias), que en último término determinan la salud enfermedad individual y colectiva en cuanto transforman y desencadenan el fenómeno biológico.

9) Formación de profesionales que tiendan a satisfacer las necesidades sociales y científicas del país.

El sistema de enseñanza modular es una alternativa para lograr integrar las funciones de investigación-docencia-servicio. La separación de estas funciones ha tenido serias consecuencias en la formación de los profesionistas, porque refleja en su práctica desintegrada la respuesta a la solución empírica de los problemas, más que a un planteamiento científico de los mismos.

En esta relación el elemento investigación representa la -- producción de conocimiento, y es a la vez, el punto en el cual -- descansa la pretendida interdisciplinariedad que se concreta en participación multidisciplinaria. La docencia es la transmisión de información y el servicio es la reproducción de la práctica profesional, donde se obtiene el criterio clínico, es decir, la integración y aplicación de los conocimientos.

El punto de partida en este sistema es determinar problemas concretos que afronta la comunidad y que tienen estrecha relación con el quehacer profesional del pediatra; son estudiados por los alumnos integrando el aprendizaje de los aspectos teóricos de las áreas básicas, clínicas y sociales, necesarios para la comprensión de la práctica profesional. Esto permite la integración de las materias teóricas y prácticas, favoreciendo la solución científica del problema.

El módulo así concebido, si bien forma parte de un programa general, por sí mismo es una unidad integrativa multidisciplinaria, capaz de concretar una o varias funciones profesionales de diferente nivel de complejidad.

El conocimiento surge de la práctica concreta, pero pasa - por un proceso de análisis crítico que toma forma en la teoría. La relación de unión teoría-práctica en la enseñanza será a partir de la formulación de hipótesis con base en la realidad y vuelta a esta última para su comprobación; para la práctica médica - se interpreta como la integración de las áreas básicas, clínicas y sociales que le permiten formular hipótesis diagnósticas, proponer alternativas de tratamiento, elegir la que permita solucionar el problema con menor riesgo secundario y establecer medidas de control y seguimiento.

"El sistema de enseñanza modular se caracteriza porque intenta romper con el aislamiento de la institución respecto de la realidad y propicia tomar en cuenta a la comunidad para organizar el proceso enseñanza-aprendizaje. El análisis histórico crítico de la práctica profesional, da un elemento básico para su realización, ya que aparte de identificar las raíces históricas, las estructuras de la formación y servicio, establece las pautas para integrar el problema bajo un principio de racionalidad del momento histórico que vivimos". (3)

El aprendizaje se lleva a cabo por medio de las experiencias del estudiante determinadas en cada módulo; el estudiante se convierte en el productor activo del proceso enseñanza-aprendizaje. El estudiante deberá participar en dos niveles en este proceso de transformación de la realidad o de producción de conocimiento: en la búsqueda de la información empírica y en la producción de conceptos que permitan el avance científico-técnico de la profesión.

(3) GUEVARA N. G.; El diseño curricular. p. 11.

El aprendizaje en los servicios es en suma la expresión última de la integración docencia-servicio, no es la pasantía de los estudiantes por un servicio de salud; es la oportunidad de que el aprendizaje pueda realizarse mediante el enfrentamiento con los problemas diarios del servicio. El problema se convierte así en el eje alrededor del cual se organizan las actividades -- educativas.

El maestro, por su parte, tiene el papel de orientar el desarrollo del proceso creando o aprovechando situaciones favorables para el intercambio y comunicación.

Otra categoría que caracteriza a este sistema es la interdisciplinariedad, ésta insiste en la necesidad de "recuperar" la totalidad a través del análisis multidisciplinario para superar la fragmentación del conocimiento que ha impuesto la especialización de la ciencia y la tecnología de nuestros días.

Se refiere a la interrelación orgánica de los conceptos de diversas disciplinas para constituir una nueva unidad que subsume en un nivel superior las aportaciones de cada una de las disciplinas particulares.

Un grupo multidisciplinario está compuesto por personas que han recibido una formación en diversos dominios del conocimiento, que tienen diferentes conceptos, métodos, datos y términos, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de un problema común, y en donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de las diversas disciplinas.

El sentido práctico de esta definición resalta su valor para resolver problemas concretos: lo que se busca en la supervisión

capacitante en el servicio clínico.

El conocimiento de los hechos es histórico-social, articula los hechos individuales de la sociedad en una totalidad, como momentos del desarrollo del proceso social, por lo tanto está ligado a la producción, en él se han ido determinando los objetos de estudio de cada disciplina. De acuerdo a la división social del trabajo se han establecido una serie de especialidades en las profesiones, que favorecen que estas disciplinas lleguen a perder la perspectiva integral del objeto de estudio.

"La interdisciplina no es el hecho de que elementos de una disciplina sirvan como ciencia auxiliar de otra; ni tampoco el acercamiento que se da entre dos disciplinas muy cercanas entre sí, cuyos límites formales no pueden ser absolutos. La interdisciplina implica una reorganización de los conceptos y métodos".(4) Podemos concluir este capítulo con una cita de Margarita Panza:

"La enseñanza modular basa sus acciones en el desempeño de una práctica profesional perfectamente identificada y evaluable; se pronuncia contra la fragmentación del conocimiento y el falso eruditismo escolar, mediante la aplicación de formas didácticas que se basan en la práctica integrativa, pretendiendo una integración lógica de los contenidos conforme a una perspectiva interdisciplinaria". (5)

El alcance de esta propuesta hasta el momento, no reúne las condiciones metodológicas para ubicarla dentro del Sistema de Enseñanza Modular, ya que la dinámica institucional va determinando y sigue orientando el avance del proceso dándole característi

(4) APOSTEL, Leo y otros: Interdisciplinarietàad. Problemas de la enseñanza y de la investigación en las universidades. p. 7.

(5) PANZA, Margarita! "Enseñanza Modular" Perfiles Educativos No. 11,p.45.

cas propias, por lo que se puede considerar como un modelo sui generis del Instituto Nacional de Pediatría.

El conocimiento y su transmisión a menudo son monopolio de determinadas profesiones hegemónicas, en donde el uso del saber es un instrumento de dominación, condición que esteriliza las -- propuestas y deja solamente el discurso sobre la participación - social en salud.

CAPITULO V

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

CAPITULO V
DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se centra en el enfoque de la sistematización de la enseñanza, que implica la estructuración de un sistema que señala las funciones y relaciones que le corresponden a cada parte.

Los elementos esenciales de la sistematización de la enseñanza son:

- a) La clarificación de los propósitos y objetivos de la enseñanza, donde se estipula qué se pretende lograr a través de la instrucción.
- b) Establecimiento de mecanismos necesarios para llegar a conocer cuál es el nivel de los estudiantes (qué tanto del contenido a enseñar ya se conoce; si no se sabe nada al respecto; si ya se sabe todo, etc.).
- c) La planeación, que contempla la elección del método de enseñanza, así como la selección de mecanismos y materiales instruccionales, etc.
- d) Evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje, selección, elaboración, aplicación y validación de los instrumentos para la evaluación teórica y de servicio.

El primer paso para la integración del programa de estudios se dió a través de un análisis del desarrollo de las actividades de enseñanza que constituyeron el programa de la especialidad de Pediatría Médica durante 15 años; esta primera actividad consistió en entrevistas con los miembros integrantes de la división de Pediatría Médica, (Anexo 5) tratándose de obtener información sobre

la experiencia particular de cada servicio en ese tiempo, lo que nos permitió conocer sus concepciones sobre la enseñanza, la pediatría, la función institucional y su compromiso social.

Durante tres meses se tuvieron estas reuniones periódicamente (de 2 a 3 veces por semana), cumpliendo una triple función:

- 1) Obtener información para el diagnóstico de la situación de enseñanza en la institución.
- 2) Sensibilizar a los docentes para participar en una alternativa en la sistematización del proceso de enseñanza.
- 3) Lograr la integración del equipo de planeación al grupo de pediatría y que se considerara también parte de la institución.

Alternamente se realizaron entrevistas con los jefes de servicio de las diferentes subespecialidades que dan apoyo al curso de Pediatría Médica, con el objeto de delimitar sus funciones -- profesionales correspondientes al programa y las posibles alternativas ante la indefinición del perfil del pediatra que debería formar el Instituto.

El análisis de esta información nos permitió llegar a la conclusión de que era necesario definir el perfil del pediatra que debería formar el Instituto y para ésto se tomó en cuenta lo siguiente:

- a) La experiencia de los docentes que han participado en la implementación del curso de Pediatría Médica.
- b) El contenido formativo e informativo propio de la Pediatría de acuerdo al grupo de expertos en Pediatría Médica y subespecialistas en áreas pediátricas.

- c) El análisis de la pirámide poblacional y sus perspectivas a futuro.
- d) La morbimortalidad en las diferentes etanas pediátricas.
- e) La cobertura de servicios asistenciales en el área pediátrica por parte del Estado e instituciones afines.
- f) El análisis y el grado de exposición a los factores de riesgo y sus asociaciones determinantes al proceso salud-enfermedad en nuestra sociedad.
- g) Las características de servicio de la Institución educativa (del Instituto Nacional de Pediatría).
- h) Revisión de estadísticas vitales del I.N.P.
- i) El estudiante como sujeto de aprendizaje.

En el inciso (a) el análisis se hizo a partir de los antecedentes de los docentes en la participación para la implementación del curso, en relación a duración, periodicidad, momento, problemas entre los jefes de servicio, el respaldo de la jefatura de enseñanza, participación de los alumnos, etc.

-De las condicionantes que intervienen en el perfil del docente y que tienen íntima relación con el perfil del alumno.

- Análisis de práctica profesional. Había subespecialistas que tuvieron una formación en Medicina Interna de adultos y estaban como responsables de una área pediátrica, siendo diferente la práctica del pediatra de formación.

- Pediatras muy involucrados en las subespecialidades, lo que propiciaba la indefinición del límite entre la práctica pediátrica y la de la subespecialidad.

Aunado a esta situación se presentaba el problema de la nula

participación en la elaboración de programas, cada circunstancia reflejaba un perfil profesional del pediatra diferente.

Para el inciso (b), referente al contenido formativo e in-formativo, el análisis se enfatizó en la definición del profesional centrada en su función crítica, en una práctica profesional susceptible de enseñanza teórica-práctica y en las disciplinas como campos organizados de conocimiento para la formulación del programa de estudios.

Se propuso provocar una ruptura entre lo que se venía dando y lo que se pretendía, de lo asistemático de su formación proponer un modelo de enseñanza que respondiera a las necesidades presentes en su ejercicio cotidiano de la práctica y a la respuesta necesaria del programa universitario de Pediatría Médica.

Los incisos d, e, y f, constituyen el análisis de las necesidades sociales, como la principal fuente del Plan de Estudios.

Para el inciso g, referente a la institución educativa se analizaron las características de los recursos científicos-técnicos, así como sus funciones de docencia, servicio e investigación. Correspondientes al tercer nivel de atención y responsables de formar profesionales que se involucren en los diferentes niveles de atención.

La observación más importante en relación al I.N.P. es su espíritu de superación para ser y conservarse como la "élite de la pediatría mexicana".

Con respecto al estudiante se propició que participara en el desarrollo del programa, sin embargo la dinámica del Instituto y su mística de trabajo (el concepto de jerarquía) impidieron la

participación activa de los residentes dentro del proceso de planeación, ya que consideraron que no tenían los elementos teórico-prácticos que justificaran su participación.

No fue posible efectuar un análisis retrospectivo sobre el perfil del alumno que ingresa, ni tampoco conocer sus expectativas al ingresar al Instituto, sólo se conocía que habían aprobado el examen de selección nacional e institucional.

Un segundo nivel metodológico consistió en sintetizar los análisis anteriormente realizados mediante la definición de la posteriormente propuesta metodológica para la elaboración del programa de estudios y definición de los objetivos generales, -- previa descripción del perfil profesional.

PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO PEDIATRA

Conocimientos:

Crecimiento y Desarrollo, mecanismos básicos de la enfermedad, de su historia natural y de los niveles de prevención, así como los factores psicológicos, sociológicos, económicos y culturales que afectan a la salud del individuo, la familia y la población.

El método científico y su aplicación en la investigación médica.

El proceso de enseñanza-aprendizaje aplicado a la docencia de la medicina y la educación para la salud.

El proceso administrativo y su aplicación en los distintos modelos de atención.

El plan nacional de salud y su ubicación dentro del mismo.

Destrezas:

Contribuir a solucionar los problemas de salud-enfermedad - del recién nacido, lactante, pre-escolar, escolar y adolescente.

Comunicarse sencilla y claramente con el individuo o sus familiares para lograr su coparticipación en la vigilancia del crecimiento y desarrollo.

Ser un experto en la recolección y registro de las manifestaciones del proceso salud-enfermedad.

Analizar e interpretar las alteraciones del proceso Crecimiento y Desarrollo del individuo, establecer prioridades y señalar alternativas de solución.

Participar en las actividades del equipo de salud y en el cuidado integral del individuo en crecimiento y desarrollo.

A plicar el método científico en su práctica profesional.

Estar permanentemente actualizado en los adelantos científicos y tecnológicos de la pediatría, propiciar su desarrollo y -- participar en la docencia y la educación para la salud.

Evaluar permanentemente la resultante de su acción médica y normar con esta fase sus acciones futuras.

Actitudes:

Congruencia entre sus objetivos personales, profesionales y del sector salud.

Poseer una actitud de servicio y establecer una relación médico-paciente auténtica, digna y respetuosa.

Asumir la responsabilidad en la atención integral de los problemas de salud-enfermedad del individuo en crecimiento y desarrollo.

Contribuir con el equipo de salud para atender los problemas de salud-enfermedad, individual y colectiva.

Reconocer los alcances y limitaciones en el ejercicio de su práctica profesional.

Respetar la vida y la muerte con dignidad.

Actuar con honradez en su práctica profesional.

Propiciar en su práctica profesional la integración de las áreas básica, clínica y social.

Tener interés en mantenerse actualizado mediante el aprendizaje autogestivo.

Los objetivos son el conjunto de enunciados que representan los comportamientos más complejos y los contenidos más amplios - que la institución pretende que lleguen a dominar los estudiantes de Pediatría Médica. Constituyen una selección y una definición de lo que debe saber y saber hacer un profesional del área, son la síntesis de la respuesta elegida por la institución frente a las necesidades y problemas sociales cuya solución le compete, éste es el punto de partida para la elaboración del programa de Estudios, su organización interna, la selección de los recursos para ponerlo en práctica y evaluación de resultados.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA

- 1 Valorar al niño durante sus etapas de crecimiento y desarrollo, tanto en condiciones normales, como en sus principales desviaciones.
- 2 Valorar, diagnosticar, prevenir, tratar y rehabilitar integralmente a los pacientes con la patología más frecuente en

esa etapa de la vida.

- 3 Reconocer, diagnosticar, prevenir, tratar y en su caso derivar, a los pacientes con patología pediátrica de alta complejidad.
- 4 Desarrollar programas de investigación en el área pediátrica.
- 5 Desarrollar programas de enseñanza en el área pediátrica.
- 6 Elaborar sistemas técnico-administrativos idóneos, para el ejercicio de la pediatría en los diferentes niveles de atención en salud.

A partir de estos enunciados generales, de manera deductiva, se elaboraron enunciados más precisos que corresponden a los objetivos específicos, enunciados explícitos y concretos de los comportamientos que los residentes alcanzarán al concluir el estudio del módulo.

Estos objetivos específicos se agruparon de acuerdo a categorías de contenidos y de actividades en servicio, a partir de principios lógicos, psicológicos, disciplinarios y multidisciplinarios. A partir de ésto se determinó la organización e integración de 27 módulos que se impartirán durante los tres años de la especialidad.

MODULOS

Alergia	Medicina crítica
Cardiología	Nefrología
Crecimiento y Desarrollo	Neonatología
Dermatología	Neumología
Docencia	Neurología
Endocrinología	Nutrición y metabolismo
Gastroenterología	Oftalmología
Genética	Oncología
Hematología	Ortopedia

Infectología	Otorrinolaringología
Inmunología	Parasitología
Investigación	Patología quirúrgica
Urgencias	Pediatría Social
Urología	

Para decidir el número de módulos se consideraron los servicios del área médica y quirúrgica por los que debe rotar obligatoriamente el residente sumando estos 14, más los módulos de Docencia, Investigación y Pediatría Social.

El módulo representa la unidad formal más pequeña dentro de la estructura docente de la institución que integra determinado número de objetivos generales y específicos cuya enseñanza-aprendizaje guarda una relación coherente y armónica entre sí, y por lo mismo se refuerzan unos a otros, implica la participación colectiva de una serie de recursos docentes y permite una administración escolar común.

Cada módulo integra actividades teórico-prácticas, las teóricas se llevan a cabo a través de los seminarios programados en los módulos y las prácticas son las actividades en servicio.

Estos se ubican en el tiempo a partir de los principios de continuidad, integración, transferencia y capacitación gradual.

La estrategia seguida consistió en poner a discusión por parte de la Subdirección de Enseñanza, una primera propuesta de trabajo que contenía objetivos generales de módulos y unidades temáticas, los cuales fueron revisados por los responsables de impartir el curso, así se originó la situación de que el módulo de neonatología fue revisado por el servicio de neonatólogos, propiciándose la discusión y el punto de partida para iniciar el trabajo ope

rativo, de estas propuestas algunas fueron aceptadas, otras ligeramente o totalmente modificadas y posteriormente discutidas por el grupo pediátrico.

Esta forma de trabajo permitió la participación activa de los docentes y un replanteamiento de la estrategia de impartir el curso, ya que al presentar en forma sistematizada los posibles objetivos y contenidos favoreció que se realizara una evaluación sobre la enseñanza que hasta el momento se había venido impartiendo a los residentes.

El tercer nivel metodológico consistió en diseñar el sistema general de evaluación, el cual es parte fundamental de todas las decisiones sobre el desarrollo del programa de Estudios. Este nivel originó la definición de políticas, selección de procedimientos y caracterización de los instrumentos de evaluación.

La evaluación como proceso continuo de comparación de realidades y modelos, se aplicó al programa vigente, al propio proceso de diseño y al nuevo programa de estudios.

Los criterios básicos propuestos para la evaluación son: -- congruencia, vigencia, viabilidad, continuidad e integración en el programa de estudios; esto referido a la evaluación interna.

El cuarto nivel metodológico correspondió a la definición de las experiencias de enseñanza-aprendizaje.

La sistematización de experiencias de aprendizaje, consistió en definir una serie de problemas que serían abordados multidisciplinariamente. Para realizar esto se pidió a cada uno de los responsables de los módulos que proporcionaran un listado de temas o problemas que, abarcando los contenidos previamente seleccionados pudieran ser abordados integralmente.

Se recibió una lista de 380 títulos (integrados por problemas, temas y protocolos de manejo clínico), seleccionándose 99 en función de los siguientes criterios: que fueran integradores de las diversas áreas de importancia; por su magnitud o trascendencia, que correspondieran sólo al nivel de la pediatría general y que respondieran a las necesidades asistenciales del servicio. - El número de títulos se determinó en función de las semanas laborales en cada año escolar, la complejidad del problema y disposición de los servicios.

Cada semana los residentes asisten a una sesión, que por no encontrar un nombre más apropiado que fuera atractivo académicamente y que obligara a la participación activa de los docentes y residentes, se decidió llamarle a la sesión seminario.

La organización de programas de seminarios, se dió considerando las funciones y problemas que le corresponden al residente, según su nivel y las rotaciones programadas, (Anexo 6) esto es de suma importancia porque Pediatría es una especialidad troncal, de la cual a partir del primero, segundo o tercer año pueden derivarse a otra especialidad y es necesario alcanzar determinadas funciones profesionales (Anexo 7).

Los temas o problemas que no fueron seleccionados, en algunos casos, se debió a que quedaban integrados en otros más generales, o eran competencia de la subespecialidad, de no ser así, se indicó que deberfan quedar incluidos en el programa del servicio durante la rotación de los residentes.

También se consideró que los alumnos asisten a las sesiones: anatómo-clínicas, de casos problema, de morbo, radiológicas y --

quirúrgicos, que quedan incluidas en el programa académico, permitiendo cubrir así la mayoría de los objetivos de su competencia.

Los temas se agruparon por bloque siguiendo el criterio de integración, afinidad y dando salidas a funciones profesionales; se programó una evaluación al término de cada bloque (Anexo 8).

La evaluación consiste en un examen de opción múltiple que va de 100 a 200 reactivos dependiendo de los contenidos del bloque.

Posteriormente se asignaron coordinadores a cada bloque de seminarios, quedando el jefe de servicio con la libertad de decidir el número de docentes que participarían, los recursos didácticos, bibliografía y elaboración de reactivos para la evaluación.

En el desarrollo de este cuarto nivel metodológico, se contó con la participación activa del cuerpo diseñador que incluía a: la División de Pediatría, la División de Especialidades Quirúrgicas, la División de Radiología y los 24 servicios que integran el grupo de trabajo, teniendo la facultad de tomar decisiones sobre el programa de estudios; la responsabilidad de la coordinación general quedó a cargo de la Subdirección General de Enseñanza e Investigación a través del Departamento de Planeación y Evaluación Académica, con el apoyo de los Departamentos de Pre y Postgrado y Educación Médica Continua.

La propuesta originó el establecimiento de un programa de estudios objetivo, verificable y sistemático; entendiéndose que cada una de las decisiones tomadas repercutiría sobre el programa en su totalidad, contemplando las implicaciones de cada una de ellas sobre los métodos, los recursos disponibles y la evaluación.

Es necesario especificar que es un programa de estudios institucional, que considera las condiciones y posibilidades propias de éste para su desarrollo, implementación y evaluación.

La propuesta contempla una evaluación continua que permite replantear el programa impidiendo una validación por tiempo indefinido.

Participación de los docentes en el diseño del Programa de Estudios.

Es necesario mencionar que existió resistencia por parte de los docentes (jefes de servicio) para participar inicialmente en la elaboración del programa.

Se encontraban por un lado ante la presión de tener un programa de estudios, y por otro a la creencia absoluta de que no les hacía falta. El programa de estudios eran ellos mismos y eso bastaba para la enseñanza en el Instituto.

Se propuso formar un grupo de trabajo de Pediatría Médica - que tuviera experiencia docente, de servicio y de investigación.

Se involucró a los docentes, sensibilizándolos hacia los beneficios que tendría la Institución en relación a la profesionalización de la enseñanza, la validación del proceso enseñanza-aprendizaje, pero sobre todo la participación de un grupo más numeroso de docentes y alumnos en las actividades académicas.

La resistencia de los docentes también estaba dada por los antecedentes del departamento de enseñanza, que modificaba las calificaciones y no respetaba sus criterios en la reprobación de alumnos.

La participación de los docentes inicialmente podría calificarse como apática, indiferente, consideraban al programa de ense

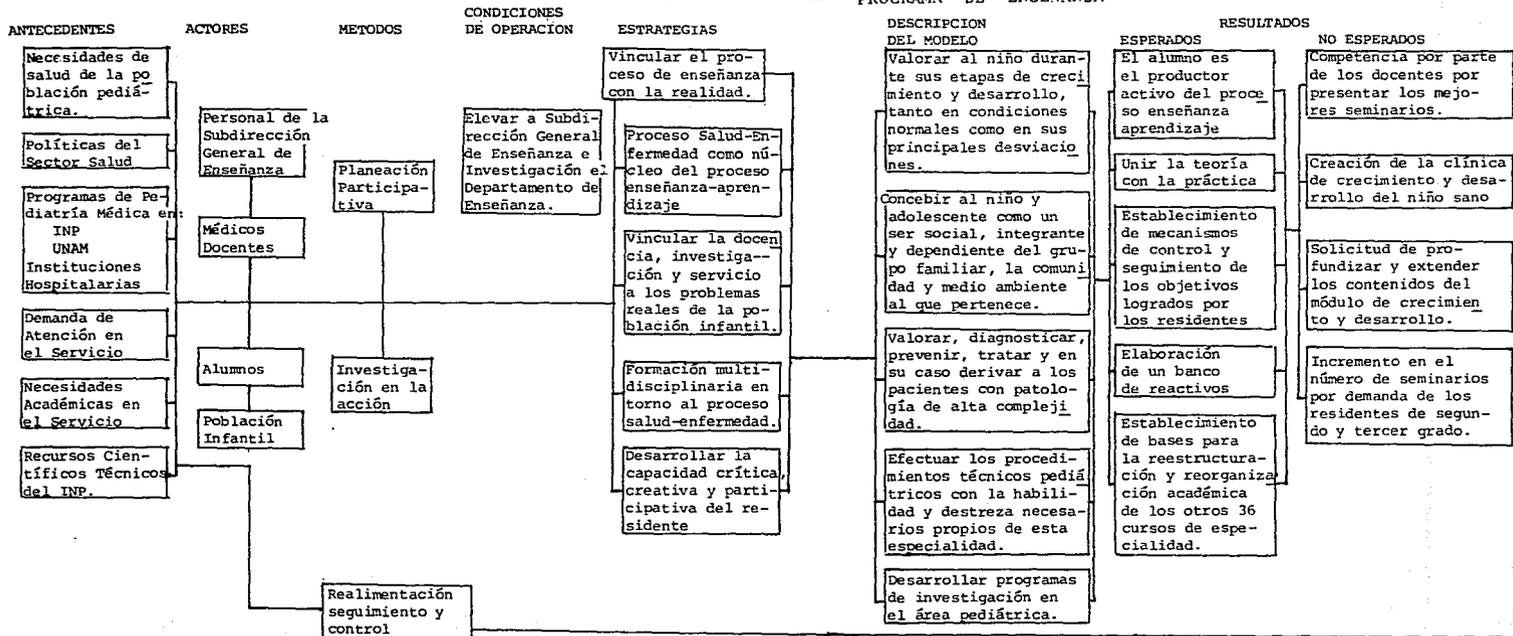
fianza como algo que emanaba por los pasillos y pisos del Instituto, que por el sólo hecho de estar ahí se aprendería.

Los horarios de trabajo también fueron un obstáculo ya que deben estar 8 horas, pero acuden a la Institución en un promedio de 4 horas diarias. Una de las estrategias utilizadas fue crear la competencia entre los mismos docentes, haciendo que cada responsable entregara lo más pronto posible el trabajo que le correspondía.

Sin embargo, actualmente el programa lleva tres años en ejecución y ha existido una excelente disposición de los docentes - (considerando el inicio), se ve franca competencia para que su seminario sea el mejor.

No puede decirse en este momento que ya están totalmente de acuerdo, sin embargo, ya lo ofrecen como alternativa de Enseñanza para la Pediatría.

DIAGRAMA DE PROCESO DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZA



Modelo para formulación y evaluación de alternativa visto en el Seminario de Planeación Educativa.

CAPITULO VI
LIMITACIONES Y PROPUESTAS PARA
LA INSTRUMENTACION

CAPITULO VI

LIMITACIONES Y PROPUESTAS PARA LA INSTRUMENTACION

Una de las principales limitaciones para la implementación del programa han sido las características institucionales.

Siendo una institución de tercer nivel de atención (concentración) tiene una gran tendencia a la sub-especialidad.

Sub-especialidad = Hematología Pediatra
 Cardiología Pediatra
 Neurocirugía Pediátrica
 Ortopedia Pediátrica

Los docentes en un 90% son sub-especialistas y éste fue uno de los grandes obstáculos para la definición y ubicación de lo que le correspondía al pediatra de práctica general.

El Instituto no proporciona atención de primer y segundo nivel, no existe la consulta del control o vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano. Consecuentemente su atención va dirigida al niño gravemente enfermo.

Esto fue determinante para el diseño del programa ya que nos encontramos ante el siguiente panorama:

Situación anterior

- El perfil del pediatra estaba orientado hacia el tercer nivel de atención (aún cuando no estaba definido era evidente su formación), por la tendencia a la sub-especialidad.

- Se programaban las clases magistrales arbitrariamente -- (en contenido y duración).

- Para la rotación por los servicios predominaba el criterio de demanda de atención.

- No había evaluación de contenidos teóricos.
- El sistema de evaluación por los servicios no tenía un criterio uniforme. La hoja de control para la evaluación de los alumnos era predominantemente para la eficiencia del servicio.
- No había programa teórico, ni servicio clínico de crecimiento y desarrollo.
- Las áreas menos desarrolladas desde el punto de vista metodológico, circunstancialmente son la investigación y la enseñanza. El curso de investigación se limitaba a informar la técnica de investigación, no era obligatorio, ni evaluable.
- Ausencia de un mecanismo de seguimiento y control del postgrado y del egresado.

En relación a los docentes, la principal limitación ha sido su categoría académica, el lugar y nivel que tienen dentro de las áreas pediátricas, así como la "tradicional" en el ejercicio de la enseñanza médica.

Cada jefe de servicio (profesor del curso) funcionaba hasta antes de este programa prácticamente autónomo en su servicio y en el ejercicio de la docencia (no se sujetaban a ningún programa académico), tienen actividades del servicio, y prácticamente sólo a través de la atención a los pacientes, se daba la enseñanza "en la cabecera del enfermo", en el servicio se daba la clase y la tomaban los RI*, RII, RIII, RIV, RV juntos y el mismo programa para todos, existía la noción de que cada uno asimilaba lo que le hacía falta.

En relación a los alumnos, la principal limitación para la

* = Residente, la numeración los ubica en el año que cursan.

ejecución del programa ha sido la carga excesiva de actividades en servicio, al grado de que les impedía tener clases (seminarios) fuera de la actividad práctica.

Innovaciones

1.- Integración de un perfil profesional para la pediatría médica que abarcará el 1o., 2o. y 3er. nivel de atención.

2.- Sistematización de la enseñanza para la especialidad de Medicina Pediátrica a partir de la definición y análisis de las funciones profesionales.

3.- Clasificación de los servicios en básicos (universales) y complementarios, para la formación del pediatra. (Anexo 6).

4.- Organización de un sistema general de evaluación para el programa y el aprendizaje de los alumnos.

5.- Integración de un banco de reactivos que permita evaluar a los residentes en las áreas seleccionadas para su formación.

6.- Implementación de evaluaciones periódicas, determinadas por los contenidos teóricos.

7.- Análisis y discusión con los jefes de servicio para establecer los criterios de evaluación clínica y elaborar una lista de cotejo que permita evaluar los procedimientos clínicos.

8.- Integración de un módulo teórico de crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas pediátricas.

9.- Integración de la unidad de crecimiento y desarrollo (servicio) para la vigilancia y control del niño sano.

10.- Integración al programa de estudios del módulo sobre metodología de la investigación.

11.- Integración al programa de estudios del módulo de docencia.

12.- Integración del módulo de pediatría social al programa de estudios.

En estos quince años de servicio el Instituto ha tenido 7 cambios directivos lo que probablemente ha favorecido que no se consolide la infraestructura técnica administrativa de la enseñanza y la investigación.

Dentro de la planeación curricular se contempla que para validar un replanteamiento de programa de estudios se efectúe un análisis del programa vigente así como de la problemática a que se ha enfrentado en su ejecución alcances, limitaciones, orientación del programa, perfil profesional y el proceso de evaluación al cual fue sujeto el alumno y el programa.

CAPITULO VII

**SISTEMA DE EVALUACION DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS DE PEDIATRIA MEDICA.**

CAPITULO VII
SISTEMA DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE
PEDIATRIA

Para hacer congruente el proyecto educativo con el marco -- operativo y los resultados académicos que se esperan obtener, ha sido necesario diseñar un método de evaluación que haga factible la validación continua del proceso, que mediante la observación permanente y detallada juzgue la efectividad y operatividad del sistema de enseñanza. En este sentido, la evaluación es entendida como la comprobación substancial entre el proyecto educativo teórico, los objetivos y metas académicas que deben ser alcanzados por el alumno, entendiendo a éste como agente de transformación social a través del análisis de la realidad.

El conocimiento se concibe como un proceso de acercamiento progresivo a la verdad objetiva, que se reflejará en la práctica cotidiana de su ejercicio profesional, a través de la obtención, transformación y aplicación de los conocimientos, así como el -- cambio de actitudes.

La evaluación en el contexto educativo juega un papel muy -- variado; sin embargo, todas las formas de evaluación incluyen -- la valoración, la descripción de resultados, clasificación de --

educandos y finalmente el análisis que permitirá la emisión de juicios de valor y toma de decisiones.

Al planear las evidencias de los resultados obtenidos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se requiere el establecimiento de los criterios con los que estas evidencias se mostrarán, sus grandes etapas y sus formas de desarrollo. La evaluación entendida como la congruencia entre resultados académicos y contenidos, constituye un proceso consustancial al de enseñanza-aprendizaje, que permite no solo evaluar el rendimiento del alumno, sino que por sus posibilidades de realimentación, aporta información significativa sobre el desempeño del docente y sobre la calidad, organización y desempeño de las áreas de apoyo.

En este capítulo la evaluación se centrará en el proceso de enseñanza-aprendizaje teórico-práctico (seminario, servicios clínicos).

De acuerdo a las disposiciones generales de la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Enseñanza, la evaluación debe ser oportuna, medible y comprobable; tomando estas indicaciones se definieron ciertas condicionantes y supuestos que la conduzcan donde pueda evaluarse el aspecto cognoscitivo y psicomotor:

La evaluación ha de ser para el programa de Pediatría Médica:

a) INTEGRAL.- Ha de valorar la actitud ante el aprendizaje en

las áreas cognoscitiva y psicomotora, así como la toma de decisiones para el juicio clínico médico quirúrgico.

- b) OBJETIVA.- Se basará en datos reales y demostrables, que deben estar sujetos a medición y análisis para futuras consideraciones estadísticas y seguimiento de egresados.
- c) VALIDA.- Ha de medir o valorar precisamente lo que se pretende; su punto de partida o referencia es el plan de estudios y el conocimiento objetivo.
- d) CONFIABLE.- Debe corresponder a la realidad; es decir que refleje fielmente el grado de aprovechamiento académico de los alumnos, en el aspecto teórico y práctico.
- e) MEDIBLE.- Debe utilizar números o escalas, que rápidamente se pueda identificar con claridad a los alumnos menos preparados con el objeto de detectar deficiencias y desarrollar estrategias que permitan seguir el avance del proceso.
- f) UTIL.- Debe servir para valorar y tomar decisiones.
- g) OPORTUNA.- Ha de realizarse cuantas veces sea necesario durante el proceso educativo, al cumplirse cada uno de los módulos, las áreas, bloques de seminarios y las pasantías clínicas, a fin de que se pueda comprobar de inmediato si se han alcanzado los objetivos y aplicar a tiempo las medidas correctivas que sean necesarias.

A) LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA EVALUACION DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN PEDIATRIA MEDICA EN EL I. N. P.

- a) Saber cuáles y cuántas funciones profesionales se alcanzan a través de las experiencias de enseñanza-aprendizaje impartidas.
- b) Determinar las causas que impidieron el logro de ciertos objetivos.
- c) Diagnosticar las deficiencias en el aprendizaje de los residentes durante y al finalizar el curso, y reorientar la enseñanza de acuerdo a los resultados.
- d) Motivar al residente a participar activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- e) Certificar, a través de la calificación, la aprobación y promoción de los residentes.

B) ETAPAS DE LA EVALUACION (6)

- a) Evaluación inicial y diagnóstica.

Es el punto de partida o el primer contacto con los alumnos que ingresan al Instituto, esta exploración nos permite conocer las expectativas personales y profesionales, su compromiso social, su concepción sobre el área de estudio, su concepción de hombre, de ciencia y sociedad. - Asimismo nos proporciona sus datos personales, familiares, ambientales; su nivel socio-económico; sus antecedentes académicos y sus conocimientos básicos del área pediátrica. Con los elementos señalados se realiza un diagnóstico de las condiciones académicas prevalecientes y sus expectativas, tanto en forma individual como colectiva;

(6) Chadwick: Evaluación Educativa. p. 11.

y ello tiene importancia básica en la formulación de la programación y rotación por los servicios clínicos y los eventos académicos.

La información obtenida permitió involucrar en el curso propedéutico algunos contenidos tanto del área social como de ciencia básica, para unificar el criterio del grupo de residentes, así como involucrarlos en la dinámica institucional y sus actividades académicas.

Con esta información se integra el expediente escolar, en el que se registra el historial académico del residente, que será utilizado durante todo el ciclo formativo y para su seguimiento una vez incorporado a la práctica profesional.

b) Evaluación Formativa:

Tiene por objeto conocer el resultado del proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante la observación cotidiana del desempeño del educando durante las sesiones clínicas, las entregas de la guardia, las sesiones de morbimortalidad, los casos problema de la semana, durante los seminarios, los exámenes escritos y pasantías por los servicios del I.N.P. y otras instituciones. Al alumno se le evalúa su manera de trabajar, de preguntar, su interés en los casos clínicos del servicio, su fundamentación académica y su capacidad de abstracción.

Los resultados de la evaluación formativa pueden utilizarse para afirmar, reemplazar o replantear el proyecto académico, la metodología pedagógica, los sistemas de apoyo

académico y los técnico administrativos. La evaluación formal se registra con calificaciones concretas y puede realizarse en cualquiera de los momentos que se juzgue -- conveniente.

c) Evaluación Sumaria o Concluyente

Esta expresa el grado de dominio alcanzado por el alumno en un área, módulo o ciclo determinado. El objetivo que persigue es obtener datos definitivos para efectuar la promoción de los alumnos y la acreditación de grado académico. Se obtiene como un promedio aritmético simple o bien ponderado de todas las evaluaciones parciales que se han efectuado durante el proceso.

C) ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA EVALUACION

La evaluación de los alumnos abarca tres áreas que son: cognoscitiva, psicomotora y afectiva, incluyendo esta última la actitud ante el aprendizaje y el juicio clínico médico quirúrgico.

Los porcentajes en la evaluación se determinaron por consenso del grupo de trabajo, considerando el tiempo que se dedica al aspecto teórico y a la cantidad de horas en el servicio. Se definió un 55% para el área cognoscitiva, 9% área psicomotora y 36% para el área afectiva. Es condición aprobar cada una de estas áreas para poder ser sumadas.

Area Cognoscitiva. Se evalúa a través de dos procedimientos:

1.- Exámenes de opción múltiple aplicados al culminar uno o varios seminarios, cuyos temas y contenidos sean afines o que formen parte de una área específica.

Dichos exámenes están integrados por reactivos o preguntas elabo

radas por los profesores del curso y por los responsables de las áreas clínicas. Se sigue un procedimiento de evaluación, selección, depuración de las preguntas por el personal adscrito al área de enseñanza, quien integra y aplica el examen, el cual es calificado mediante un sistema de computación.

Además de la calificación individual obtenida por cada alumno, se analiza la efectividad de todos los alumnos por cada una de las preguntas en su conjunto, en la inteligencia que pueden ser deshechadas las preguntas que sean respondidas en un porcentaje menor del 50% y aquellas que se acerquen al 100%.

Los exámenes se integran por reactivos, cuya profundidad o grado de dificultad deben estar acordes con el ciclo escolar y su diseño es responsabilidad del profesor del curso, del departamento clínico en su conjunto, así como del departamento de planeación y evaluación académica.

Los exámenes nos permiten evaluar los beneficios del proceso educativo en los rubros siguientes:

- a) Qué y cuánto han aprendido los alumnos, individual y colectivamente, según los objetivos educacionales que previamente se han delineado.
- b) Cómo han aplicado el conocimiento en la resolución de problemas concretos de la práctica clínica cotidiana y en la toma de decisiones.
- c) Reconocer el grado de aprovechamiento individual y con ello seguir estimulando a los más capaces y corregir a tiempo las desviaciones o atrasos mediante tutorías, asesoramientos, currículos, facilitadores bibliográficos, etc.
- d) Conocer el grado de dominio alcanzado y otorgar promoción o

certificación del curso.

- e) Crear competencia académica entre los educandos, ya que proporciona información sobre los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en comparación con los demás.

Las preguntas son eliminadas de acuerdo a diferentes criterios entre los cuales están:

- Que el reactivo esté mal construído.
- Que el conocimiento no corresponda al nivel académico del alumno.
- Que el reactivo evalúe un conocimiento obvio.

Del análisis de las preguntas descartadas y de aquellas consideradas como útiles para los objetivos evaluatorios que se persiguen, se conforma consecuentemente el banco de reactivos, el cual está codificado, y sirve para futuras evaluaciones.

Estos exámenes de opción múltiple pretenden evaluar la profundidad de los conocimientos teóricos en los aspectos biológicos, fisiopatológicos y terapéuticos de la pediatría, que le corresponden al alumno de acuerdo a su ciclo escolar.

La ponderación asignada a esta fracción de área equivale al 30% de la calificación final.

2.- Evaluación cognoscitiva en el servicio clínico. Pretende evaluar la profundidad de los conocimientos teóricos en relación con los padecimientos de los pacientes internados y de la consulta externa. La ponderación asignada a esta fracción de área equivale al 25% de la calificación final y explora en los alumnos los conocimientos de:

- a) La historia natural de los padecimientos más frecuentes del servicio clínico.

- b) Las manifestaciones clínicas más sobresalientes.
- c) Las alteraciones anatomopatológicas más características.
- d) La fisiopatología, etiopatogenia y las bases del diagnóstico clínico.
- e) Los estudios de laboratorio y gabinete que confirman el diagnóstico clínico.
- f) Las medidas generales, el manejo integral y formula la terapéutica, jerarquizando prioridades en la toma de decisiones.
- g) Las manifestaciones indeseables y riesgos de la terapéutica.
- h) Las secuelas y las incapacidades o ambas que pueden ocasionar los padecimientos.
- i) Las medidas preventivas que se deben aplicar en los diferentes momentos de la historia natural.
- j) El programa de control y seguimiento de los pacientes.

Area psicomotora.

Pretende evaluar las destrezas y habilidades adquiridas por los alumnos para la realización de los procedimientos técnicos médicos propios del servicio clínico. La ponderación asignada a esta fracción de área equivale al 9% de la calificación final y explora los elementos siguientes:

- a) Utilización de técnicas adecuadas para el registro periódico del crecimiento y desarrollo físico, psicomotor, intelectual y psicosocial del niño.
Comprende este rubro la somatometría, las pruebas psicométricas como el Cessel, Goudenogh, W.I.S.C.T. tablas de edad -- ósea; desarrollo sexual de Tanner; tablas de Ramos Galván, y tablas percentilares.
- b) Realización de procedimientos instrumentados o no, necesarios

para el control, diagnóstico y tratamiento de los pacientes pediátricos. En este rubro pueden quedar incluidos algunos como: aplicación de venoclisis y cateterización de vena para presión venosa central, colocación de sondas por orificios naturales, curaciones, punciones, biopsias, toma de productos, etc.

- c) Manejo de equipo e instrumental propio de los servicios clínicos.

Quedan incluidos en este rubro entre otros, el manejo de incubadoras, ventiladores, monitores, nebulizadores, instrumental quirúrgico, etc.

Actitud ante el aprendizaje.

Pretende evaluar el interés y la actividad autogestiva del alumno en su formación profesional. La ponderación asignada a esta fracción de área es del 8% de la calificación final y explora los elementos siguientes:

- a) Participación en los eventos académicos.

Interactúa en el proceso de enseñanza aprendizaje en las sesiones clínicas generales, la de los servicios, en el caso problema de la semana y en los seminarios programados.

- b) Revisión de la bibliografía.

Búsqueda, y selección de la bibliografía para la integración de fichas bibliográficas actualizadas, como fuente de información para mejor atención de los pacientes.

- c) Participación en los proyectos de investigación (capacidad creativa).

- d) Participación en la visita clínica.

Interacción con los adscritos del servicio y con el resto --

del personal en la discusión de los padecimientos y planes de tratamiento de los pacientes hospitalizados y los de la consulta externa.

Area afectiva.

Pretende evaluar las conductas y actitudes de los alumnos ante los docentes y compañeros del equipo del trabajo, así como con los familiares de los enfermos, y con los enfermos mismos a su cargo.

La ponderación asignada a esta fracción de área representa el 8% de la calificación final, y explora en los alumnos los elementos siguientes:

a) Iniciativa:

Disposición de ejecutar acciones relacionadas con la atención de los enfermos en forma espontánea y a realizar actividades mayores de las que se indican en favor de la buena atención de los pacientes.

b) Organización del trabajo:

Utilización de los recursos al alcance del educando para brindar la mejor atención a los enfermos, distribución del trabajo en forma equitativa, de acuerdo a las funciones de los miembros del grupo del que forma parte.

c) Relaciones humanas:

En qué forma el alumno interactúa en su medio ambiente laboral con los pacientes, con los familiares de éstos, con sus compañeros de trabajo, con los docentes, tutores, con el resto de personal y autoridades.

d) Responsabilidad y disciplina:

Cumplimiento de las funciones establecidas. Este inciso puede no corresponder al área afectiva sin embargo en el Instituto la jerarquía académica y administrativa entre los residentes es incuestionable y cuando eso sucede se considera in disciplina.

Juicio clínico médico-quirúrgico (aplicación de la teoría y de la práctica).

Evaluación de la eficacia de la aplicación del conocimiento científico en la calidad de la asistencia de los pacientes.

Evalúa la pericia del educando en la integración diagnóstica, en la oportuna y eficaz aplicación del tratamiento, en la prevención y resolución de las complicaciones; también evalúa la calidad de la elaboración de la historia clínica en cuanto a la adecuación de la misma y de las notas de evolución al caso específico del paciente, y su congruencia con las decisiones diagnósticas y de tratamiento.

La ponderación asignada a esta fracción de área es del 20% de la calificación final y explora en los alumnos los elementos siguientes:

- a) Obtención confiable de los datos clínicos.
- b) Registro preciso y completo de los datos clínicos importantes.
- c) Formulación de hipótesis diagnóstica más apropiada.
- d) Uso racional de las pruebas diagnósticas.
- e) Interpretación adecuada de los resultados de las pruebas diagnósticas.
- f) Toma de decisiones oportunas y apropiadas.

- g) Ejecución eficiente de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- h) Interpretación adecuada de los efectos del tratamiento.
- i) Jerarquización apropiada de los problemas clínicos del paciente.

Para evaluar los elementos de juicio clínico anteriormente mencionados, se utiliza una lista de cotejo que incluye los siguientes puntos:

- a) Los datos clínicos obtenidos son suficientes para integrar el diagnóstico mediante el análisis del expediente clínico.
- b) Los diagnósticos emitidos son congruentes con los datos clínicos colectados.
- c) Se indicaron e interpretaron suficientemente los estudios de laboratorio y gabinete.
- d) El tratamiento propuesto es congruente con los datos clínicos obtenidos y con los diagnósticos emitidos.
- e) Se obtuvo un buen resultado de las acciones médicas emprendidas. (Anexo 9)

CRITERIOS DE APROBACION O REPROBACION

- a) La calificación final mínima aprobatoria por ciclo escolar es de 8 en la escala del 0 al 10, lo que se obtiene como promedio aritmético de todas las evaluaciones parciales a lo largo de dicho ciclo. Cada calificación de las evaluaciones parciales se obtiene a través de la ponderación señalada en párrafos anteriores.
- b) La obtención de una puntuación menor de 8 como calificación final del ciclo escolar, conduce a la no promoción o no acred

ditación del curso.

- c) Al obtener una calificación menor de 8, el alumno tendrá derecho a evaluaciones extraordinarias en los seminarios.
- d) De acuerdo a lo emitido en el diario oficial del día 16 de Dic. de 1986 referente al reglamento de médicos residentes en relación a los derechos y obligaciones menciona que el residente deberá reunir un 75% de asistencia al total de las actividades académicas (sesiones, seminarios, caso problema), para tener derecho a evaluación, de no ser así, aún cuando su promedio sea de 100% debe ser suspendido. Cuando el residente reuna más del 75% de asistencia, pero su promedio no alcanza el 80% de calificación total, no será promovido. En ambos casos queda el recurso de la apelación, que dará lugar a la formación de una comisión integrada por el director de la Institución, el subdirector de enseñanza; el jefe de pre y post-grado, el jefe de curso, un profesor representante y el jefe de residentes; quienes a través del análisis del historial académico dictaminarán si el residente tiene derecho a presentar exámenes extraordinarios, así como las características que tendría, o queda definitivamente suspendido.
- e) Para acreditación del curso es obligatorio elaborar y desarrollar un proyecto de investigación, cuyo producto debe ser publicado en revistas nacionales o extranjeras.
Al cumplir estos requisitos se otorga al residente un diploma que lo acredita como: Especialista en Pediatría Médica.
- f) Consideraciones finales de la evaluación.
La evaluación toma el sentido del contexto del acto educati-

vo; ella misma bien entendida es acto educativo que nos - permite determinar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos; cuáles son las necesidades, las fallas, - las lagunas, así como, descubrir posibles recuperaciones, -- orientaciones y progresos. Una evaluación con sentido pedagógico, sólo se justifica si conduce a una orientación más eficaz de la obra educativa y de cuantos se hallan implicados - en ella. Por lo tanto, la evaluación es un proceso necesario dentro de la educación; de no ser así, se ignoraría el grado de eficacia de la actividad humana en cualquier campo, llámese salud, social, pedagógica, etc.

La problemática de la evaluación está dada por muchos motivos, pero esencialmente por haber sido identificada como la sanción negativa; el problema técnico de su realización es difícil de solucionar, ya que la evaluación se dirige a toda persona y hay en ésta aspectos difícilmente medibles.

La evaluación como hemos dicho, determina en qué medida se alcanzan los objetivos previstos en la programación educativa y contrasta su validez.

Es una actividad sistemática integrada en el proceso, no es un hecho aislado; es un medio educativo, no es un medio para sancionar ni seleccionar. Es en definitiva, un medio de orientación personal y grupal. A pesar de que la finalidad de la evaluación tiene que ser esencialmente educativa y no selectiva en el sentido de una inspección sancionadora, sino de promoción flexible; el medio condiciona a que sea selectiva y sancionadora.

Analizando lo anterior concluimos que la evaluación se utiliza para los siguientes fines:

- a) MOTIVAR Estimulando al mejoramiento.
- b) CONTROLAR Objetivamente cada vez más los aspectos observables y medibles.
- c) ORIENTAR Propiciando más interrelación con los alumnos involucrados al programa.
- d) VALORAR Mejorando los métodos y técnicas.
- e) DETERMINAR La adecuación de contenidos de los programas y seleccionarlos de acuerdo con su valor formativo. Las causas que impidieron el logro de ciertos objetivos.
- f) INFORMAR A los alumnos sobre su situación académica, lo que oportunamente le permitirá recuperarse.
- g) SABER Cuáles y cuántos objetivos se alcanzaron.

En el Instituto Nacional de Pediatría, la evaluación ha sido planeada lo más congruente al programa de estudios; forma parte del conjunto y va íntimamente unida a cada uno de los elementos y a los objetivos de ellos: sociedad, sujeto, ciencia. La evaluación permitirá revisar la programación y adecuarla a los requerimientos de la experiencia y fines propuestos.

A pesar de que la especialidad se ha dado durante 16 años, - esta propuesta surge con el programa de estudios, por lo cual su validez y seguimiento en este momento no puede describirse.

CAPITULO VIII

I N S T R U M E N T A C I O N

CAPITULO VIII

INSTRUMENTACION

Esta parte del proceso correspondió a la puesta en marcha del Programa de Pediatría Médica, éste se cumple a lo largo de tres años. En la primera fase de su ejecución fueron considerados los tres grados de residencia, pero al someterlo a la consideración de los alumnos de segundo y tercer grado (por haber iniciado con el programa anterior) estos últimos presentaron un franco rechazo, quienes veían en el programa un riesgo para su acreditación por existir varias evaluaciones (el programa anterior no las contemplaba), se respetó su decisión y se involucró en esta propuesta de programa a los alumnos de segundo año, que por unanimidad aceptaron incorporarse y a los alumnos de nuevo ingreso.

Programación de los seminarios para los tres años.

Por ser una etapa de transición para los alumnos de segundo año, para los servicios y proyecto académico, la propuesta original tuvo que adaptarse a diferentes circunstancias:

- 1o.- Aplicar un cuestionario con el objeto de detectar las áreas en las que los residentes se consideraban más deficientes.
- 2o.- Valorar la regularización de su rotación por los servicios básicos.
- 3o.- Considerar los servicios por los que ya habían rotado los residentes.
- 4o.- Valorar los servicios de mayor demanda, donde tradicio-

nalmente rotaban los R II y que en esta propuesta no les correspondía rotar para suplirlos con residentes -- R III.

50.- Evaluar la hoja de concentración de calificaciones de los residentes con el objeto de conocer el historial -- académico individual en el área teórica y práctica.

60.- Definir y Programar los seminarios, las rotaciones y sus evaluaciones.

Para los residentes de primer año no existió ningún problema en la ejecución, ya que se les hizo saber desde el momento de la selección que se involucrarían en un programa académico -- que presentaba una organización diferente a años anteriores, perteneciendo igual que los R II de este período a generaciones -- transicionales.

Con la finalidad de introducir al residente de nuevo ingreso en esta nueva experiencia de aprendizaje, quedó ubicado un curso Propedéutico, que ha tenido como objeto involucrar al residente dentro del contexto de la Pediatría y del Instituto; con lo que se ha proporcionado una visión general de las normas y prácticas institucionales. La duración del curso propedéutico es de 40 horas teóricas y 240 horas de asistencia al servicio. (7 semanas).

El desarrollo académico del curso propedéutico ha pretendido introducir al residente en la concepción filosófica institucional, profundizando en la orientación biosocial del proceso salud-enfermedad para la mejor comprensión del crecimiento y desarrollo del niño.

Asimismo, ha incluido la presentación del programa de estudios: sus objetivos, organización, integración y sistema de eva-

luación.

En la asistencia al servicio, se ha familiarizado con el manejo de la historia clínica institucional, los protocolos de manejo de cada servicio, las normas de atención clínica y reglamento administrativo, las formas de solicitudes de tomas de productos (exámenes de laboratorio), ubicación física de los servicios y a qué división administrativa están integrados, a los médicos adscritos en cada servicio (docentes) y los niveles jerárquicos existentes.

Se les da a conocer el reglamento de la residencia y de los residentes; ubicación y funcionamiento de la biblioteca.

En el segundo año de su ejecución, tuvimos que tomar en cuenta nuevamente la situación de los R II que pasaban a R III y que habían llevado un programa diferente.

- Revisamos los criterios del año anterior en relación a evaluaciones, rotaciones, demanda del servicio y la disponibilidad de tiempo de los residentes.
- Se realizó una reunión con los residentes con el objeto de evaluar el programa del año anterior, el aprendizaje logrado, la participación y apoyo recibido por los docentes en el aula y en los servicios, las limitaciones y beneficios del programa.

De esta serie de reuniones se obtuvo el programa de Seminario transicional para el RIII ajustándolo estrictamente a sus necesidades.

En este momento surgieron las primeras modificaciones al programa original en cuanto a contenido y número de seminarios. (Anexo 10) Programa de Seminarios II.

Esta evaluación también se realizó con los residentes del 1er. año que pasaban a R II. Tomando en cuenta la experiencia de los residentes que ya habían cursado el programa de este nivel, se llegó a la conclusión tanto por los docentes como por los residentes, que algunas áreas como Medicina Crítica, Infectología, Hematología y Oncología, necesitaban un número mayor de sesiones para profundizar los temas, debido a los riesgos que representa su actividad en el Instituto, es de suma importancia por las consecuencias que representan, a veces irreversibles.

Para los R I el curso propedéutico sufrió una pequeña modificación, en este año el curso duró 8 semanas, incorporando 4 sesiones de Investigación, donde conocimos sus inquietudes y perspectivas sobre esta área, asimismo se informó de las pretensiones institucionales sobre la Investigación. Para estos R I la --incorporación se realizó como se tenía programada originalmente.

La programación de los seminarios compromete a la institución a no impartir la docencia sólo en el servicio, a la dotación de recursos para la enseñanza, a mantener actualizada la Biblioteca, pero sobre todo compromete a los docentes a una mayor participación y actualización con los alumnos para el cumplimiento de los objetivos académicos institucionales.

Los alumnos por su parte adquieren mayor responsabilidad, ya que no sólo asisten a los servicios sino deben cubrir objetivos de aprendizaje teóricos y prácticos que serán evaluables independentemente, se propicia la actividad autogestiva del alumno.

CONCLUSIONES

CAPITULO IX

CONCLUSIONES

1. Desarrollar modelos educativos en Instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría implica, además de tener una buena formación teórico-metodológica en el área pedagógica, una capacidad de negociación, y posibilidad para involucrarse en el trabajo institucional, pero sobre todo se requiere generar poder político.
2. Las prácticas de salud y los intereses que las circundan se transforman en fines que se autoreproducen y que influyen en la evolución de los servicios y en las características de las necesidades de salud. La propia práctica de salud aunque parezca paradójico, es un generador de "necesidades" que --apoyados por grupos de intereses con mayor poder tienen siempre mayor prioridad que las necesidades reales de salud de la población infantil. (Inadecuaciones institucionales, complejidad y modernización extrema, cobertura insuficiente y la ineficiencia en la docencia, investigación y servicio). Las posibilidades de cambio tienen que caber en estos límites que a veces se amplían por situaciones coyunturales, como sucedió en este caso.
3. La educación médico-pedagógica debe estar dirigida a permitir a los residentes una visión integral del niño en sus niveles biológico, psicológico y social, y tal percepción deberá estar presente y ser favorecida a lo largo de todo el pro

grama y no ser únicamente el objeto de una disciplina o un conjunto de disciplinas más o menos aisladas del contexto general del proceso de formación de médicos pediatras.

4. No basta considerar los recursos humanos en la perspectiva limitada de mano de obra de un mercado de trabajo, sino que es necesario visualizar la dimensión social general del trabajo de salud en un contexto social determinado y colocarlo en el marco específico de una situación institucional.
5. La sistematización de la enseñanza permite tener un seguimiento y evaluación del médico residente durante el proceso realimentando al programa de formación. En el Instituto Nacional de Pediatría el proceso de enseñanza-aprendizaje se había llevado a cabo de manera espontánea y no sistemáticamente, por lo que no fue posible evaluarlo.
6. La incorporación teórica de los módulos de Crecimiento y Desarrollo, Pediatría Social, Investigación y Docencia, significan un gran avance para el programa de formación de recursos humanos en la especialidad de Pediatría Médica.
7. El contenido y estructura del programa se ha adaptado a la logística de los servicios del I. N. P. En el enfoque pedagógico se ha dado mayor importancia a las técnicas de autoinstrucción, a los módulos, a la orientación tutorial y a la evaluación del desempeño (actividad en servicio).
8. Esta experiencia en su planteamiento teórico se concibe den-

tro del modelo de la enseñanza modular; sin embargo en su instrumentación real, constituye una fase de transición hacia el sistema modular.

9. El definir las áreas de conocimiento, que debía integrar el programa de enseñanza de Pediatría Médica, así como el nivel de profundidad no dependió estrictamente de la justificación académica (aún y cuando fue la política a seguir), - influyeron de manera importante las relaciones personales - entre los jefes de servicio, así como su disponibilidad y - compromiso con la Institución.
10. Se ha logrado superar la categoría minimizada que tenía el departamento de enseñanza, actualmente es una subdirección con el mismo nivel que la subdirección médica y con departamentos que tienen la misma jerarquía que los del área médica. Esto ha sido respaldado aún más por lo publicado en el Diario Oficial del día 16 de Diciembre de 1986, donde se de limitan las características del personal que participa en - esta área, y que a la letra dice: "Debe ser médico cirujano con estudios de post-grado, o personal de salud con maestría o equivalente, con un mínimo de experiencia de 3 años en ese ámbito de competencia, antecedentes de actividades - docentes y de programación educativa".
11. Este trabajo es un punto de partida no sólo para la especialidad de pediatría médica, sino es una experiencia que ha - permitido el inicio en el desarrollo de las otras 36 espe--

cialidades pediátricas en el Instituto, ya que la Pediatría Médica es una especialidad troncal.

12. El involucrar a los docentes dentro de la planeación, organización, implementación y evaluación del programa de estudios, ha constituido un paso hacia la profesionalización de la enseñanza en el Instituto Nacional de Pediatría.
13. La oportunidad de participar en este proyecto, es una gran experiencia, ya que se aproximó el discurso a la práctica, lo que permite afirmar que la Maestría en Enseñanza Superior para personal que no pertenece al área de las Ciencias Sociales, como en mi caso, no satisface por sí misma las necesidades de formación que se requiere para enfrentar un reto de estas características; sin embargo, me dió los elementos teóricos para explicarme el fenómeno educativo y mostró lo complejo de su dimensión para la puesta en marcha de programas de estudio. En el área de la salud me parece que el problema es mayor por el gran empirismo que prevalece en la enseñanza.

A N E X O S

A N E X O S

1. CONVENIO DE INCORPORACION DE CURSOS PARA MEDICOS GRADUADOS CELEBRADO ENTRE LA UNAM Y EL IMAN.
2. PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA UNAM.
3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA INP.
4. GUIA PARA LA ELABORACION DE PROGRAMAS ACADEMICOS. DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA, SECRETARIA DE SALUD.
5. ACTAS DE ENTREVISTAS CON LOS DOCENTES DEL INP (1985).
6. PROGRAMA DE ROTACION PARA LOS SERVICIOS.
7. ESQUEMA DE DERIVACION A LAS SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS.
8. PROGRAMA DE SEMINARIOS.
9. SISTEMA GENERAL DE EVALUACION.
10. PROGRAMA DE SEMINARIOS MODIFICADO.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANEXO 1

79



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios Superiores

No. 41 - 1 - 113

Cd. Universitaria, D. F., a 29 de julio de 1974.

Sr. Lic. Sergio Domínguez Vargas,
Secretario General de la UNAM,
Torre de la Rectoría,
Presente.

Respecto al Convento de Afiliación para la enseñanza de postgrado en la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, que recientemente firmó el señor Rector, y cuya fotocopia se acompaña, agradeceré de usted tenga a bien ordenar su registro su vigencia a partir del mes de junio del presente año.

Atentamente,
"POR LA RAZA Y POR EL ESPÍRITU"
El Rector de la Facultad,

D. José Laguna García,

En anexo.

C.c.n. el Sr. Dr. Romeo S. Rodríguez, Jefe de Enseñanza de la
Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, Insurgentes
Sur No. 3700-C, México, D. F.

jun/74.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
AUTONOMÍA DE
MÉXICO

CONVENIO QUE CELEBRAN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y LA INSTITUCIÓN MEXICANA DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ, PARA LA IMPARTICIÓN CONJUNTA DE CURSOS PARA MÉDICOS GRADUADOS.

I.- La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez colaborarán en la impartición de cursos de postgrado en Medicina, en las unidades de trabajo de ambas instituciones.

En estos cursos se incluyen los correspondientes a los grados académicos de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, los cursos foráneos de Especialización y los constituidos por las diversas residencias profesionalizadas, así como los monográficos, de actualización y otros de índole semejante, que se juzgue conveniente por parte de ambas instituciones.

II.- Los programas de estudio y los planes de las labores académicas, técnicas y educativas deberán ser aprobados por ambas instituciones y en todo quedarán sujetos a los lineamientos que marcan los reglamentos y ordenamientos vigentes en la Universidad y en la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez.

III.- El número de alumnos y la selección que de ellos se haga será punto que fijen de común acuerdo las autoridades de ambas instituciones. Los alumnos deberán cubrir los requisitos de ingreso en las fechas señaladas y las actividades previas que puntalicen tanto la Institución como la Universidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

- 2 -

IV. - El nombramiento de los profesores Titulares y Adjuntos y el reconocimiento de la participación del personal docente asociado seguirá los lineamientos y las prescripciones de los reglamentos universitarios en vigor.

Para proponer a los profesores Titulares y Adjuntos para cursos de postgrado se procurará dar preferencia a personas que posean los grados académicos de Maestro o Doctor en la especialidad correspondiente.

V. - La Universidad sufragará directamente los sueldos de los profesores Titular y Adjunto de cada curso, así como los gastos administrativos generales inherentes a su actividad en relación con el estudio, la autorización de los programas y la evaluación de la enseñanza impartida en los diversos niveles.

VI. - La Universidad tendrá a su cargo el registro, la vigilancia y la evaluación del aprovechamiento de los alumnos, así como la supervisión de las actividades de la docencia impartida por los profesores de cada curso.

VII. - La Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez aportará las instalaciones, el equipo y el personal de sus unidades, necesarios para el cumplimiento de los programas. A través de la Secretaría de Enseñanza, la Institución podrá recomendar a la Facultad de Medicina el nombramiento del personal docente, sean profesores Titula



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 AUTORIDAD NACIONAL
 DE EDUCACIÓN

- 3 -

res o Adjuntos, los que serán aceptados u rechazados por la Facultad de Medicina, de acuerdo con los reglamentos universitarios y la expedición de constancias de servicios a conferenciantes o preceptores de acuerdo con los registros de los archivos correspondientes. La Institución, además, ejercerá la vigilancia y supervisión y tomará las acciones que estime convenientes con fines técnicos o administrativos internos y la Facultad de Medicina supervisará las tareas académicas y de la administración de la docencia de sus profesores.

VIII. - La Universidad reintegrará a la Institución el 50 por ciento de los ingresos recabados por concepto de colegiaturas, cantidad que la Jefatura de Enseñanza podrá aplicar a los cursos específicos o distribuirla entre los diversos programas que se lleven a cabo en la Institución, mediante la comprobación correspondiente, la Universidad justificará así los gastos relativos a pagos de compensaciones a personal administrativo o docente (excepción hecha de los profesores Titulares y los Adjuntos), así como de material de consumo, equipo menor y otros artículos que faciliten las labores educativas.

IX. - La Universidad otorgará constancias y diplomas a los alumnos que terminaren satisfactoriamente los cursos, de acuerdo con los reglamentos universitarios.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

- 4 -

XI.- El presente convenio entrará en vigor a partir de la fecha en que sea firmado por las partes y podrá darse por terminado a petición de cualquiera de ellas. En este caso, ambas partes reconocen la obligación de llevar a término los programas de estudio que en ese momento se encontraren en desarrollo.

Cd. Universitaria, D. F., a

El Rector de la Universidad
Nacional Autónoma de México

Dr. Guillermo Soberón Acevedo

Presidente del Patronato de
la Institución Mexicana de -
Asistencia a la Niñez

Ma. Esther Zuno de Echeverría

El Director de la Facultad
de Medicina

Dr. José Laguna García

Director General de la Insti-
tución Mexicana de Asisten-
cia a la Niñez

Dr. Alger León Moreno

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA

Puede considerarse a la Pediatría como la rama de la Medicina que estudia al individuo durante sus etapas de crecimiento y desarrollo, tanto en sus condiciones normales como en las desviaciones de su salud, concibiendo al niño y al adolescente en toda su magnitud bio-psico-social y, por lo mismo, integrante y dependiente de su comunidad y del grupo familiar a los que pertenece. Es, con la Medicina Interna, la Cirugía General y la Gineco-Obstetricia, uno de los grandes campos de la preparación del médico, y por su amplitud e importancia constituye una especialidad que tiene numerosas relaciones con otras áreas y disciplinas de las ciencias médicas, biomédicas y sociomédicas.

En México, donde el 46% de sus habitantes son menores de 15 años, obviamente la Pediatría es una de las especialidades médicas relevantes, si se tiene en cuenta que todos los niños requieren vigilancia médica periódica para asegurar su satisfactorio crecimiento y desarrollo, y que, además, con mucha frecuencia también necesitan atención médica curativa.

El curso de Especialización en Pediatría Médica tiene como propósito general que al alumno logre la superación y la integración de conocimientos, destrezas y actitudes concernientes a la atención del niño y del adolescente a un nivel de profundidad tal que le permitan resolver, o ayudar a resolver, los problemas que afecten su salud física, mental o social.

Para valorar las alteraciones en el desarrollo y en la salud del niño el Pediatra debe dominar los conocimientos y criterios relativos a las peculiaridades somáticas y funcionales normales, y los psicosociales, que distinguen al niño en sus diversas edades, desde la neonatal hasta la adolescencia.

El Curso de Especialización en Pediatría Médica se ha realizado desde varios años, pues su justificación parece inobjetable teniendo en cuenta las proporciones sobresalientes de la población infantil en nuestro país, en el que se registran altos índices de natalidad, gran frecuencia de enfermedades en los niños favorecida en gran parte por su inmadurez inmunológica y neuro-psicológica y que causan elevada morbilidad y mortalidad (la mitad de los defunciones se registran entre los menores de 14 años).

Si bien la mayoría de los problemas de salud que ocurren en la población infantil pueden ser resueltos por los médicos generales, en el nivel de primer contacto con los pacientes, existe gran número de éstos, que requieren procedimientos de diagnóstico y tecnología que sólo los especialistas pueden resolver.

Por otra parte el importante incremento de unidades hospitalarias y de asistencia materno infantil que se registran en el país, determina otra justificación para la formación del pediatra.

REQUISITOS DE INGRESO

- a) Título de médico cirujano expedido o reconocido por la U.N.A.M.
- b) Haber aprobado el curso de Introducción a la Especialización Médica, asociado a la Residencia Rotatoria o el Internado Rotatorio de Posgrado en Instituciones reconocidas por la División de Estudios Superiores.

Quiénes hayan hecho la Residencia Rotatoria o Internado Rotatorio de Posgrado en una institución nacional o extranjera reconocida, en donde no se imparta el curso de Introducción a la Especialización Médica, podrán ser inscritos si aprueban un examen de competencia médica. En casos excepcionales y a petición del Profesor del Curso y del Jefe de Enseñanza de la Institución sede del curso, el Jefe de la División de Estudios de Posgrado podrá autorizar la inscripción sin que el aspirante haya hecho el curso de Introducción a la Especialización Médica ni la Residencia Rotatoria, previa aprobación de un examen de competencia, para conceder el cual se estará a lo prescrito en el Instructivo de Inscripciones de la División de Estudios Superiores.

- c) Traducir al español bibliografía médica escrita en idioma Inglés.
- d) Cubrir los requisitos administrativos que establece la División de Estudios de Posgrado.

ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA. PLAN DE ESTUDIOS

Duración del curso 4 semestres. Semanas- semestre mínima: 20

Horas semana- semestre de enseñanza programada: 38

Créditos 201

Primer semestre:	Horas-Semana-Semestre			Créditos
	Teoría	Práctica	Total	
Bases biomédicas de la Pediatría I	3	1	4	7
Nosología Pediátrica * I	6		6	12
Práctica Clínica		25	25	25
Seminarios, sesiones, talleres	3		3	6
Segundo semestre:				
Bases biomédicas de la Pediatría II	3	1	4	7
Nosología Pediátrica * II	6		6	12
Práctica Clínica		25	25	25
Seminarios, sesiones, talleres	3		3	6
Tercer semestre:				
Bases biomédicas de la Pediatría III	3	1	4	7
Nosología Pediátrica * III	6		6	12
Práctica Clínica		25	25	25
Seminarios, sesiones, talleres	3		3	6
Cuarto semestre:				
Bases biomédicas de la Pediatría IV	3	1	4	7
Pediatría Social	1	1	2	3
Nosología Pediátrica * IV	5		5	10
Práctica Clínica		25	25	25
Seminarios, sesiones, talleres	3		3	6
TOTAL DE CREDITOS				201
* Adiestramiento clínico complementario		25	100	

* Esta asignatura se acreditará mediante acta de examen al finalizar el semestre en que figura, o durante el 4o. semestre. No amerita créditos, pero sí constancia de haberla realizado.

PROGRAMA DE ESTUDIO

BASES BIOMEDICAS DE LA PEDIATRIA MEDICA

Horas-semana-semestre: 16

Teoría: 12; Práctica: 4

Créditos: 28

Esta asignatura comprende el estudio sistemizado de todas aquellos temas básicos y específicos de Anatomía normal y patológica, Embriología, Fisiología, Bioquímica, Bacteriología y Parasitología, Inmunología, Genética Clínica, Psicología y Farmacoterapia que tienen estrecha relación con las condiciones normales y patológicas del niño, y por lo mismo son necesarios para comprenderlos, integrarlos y valorarlos. Aunque son materias y disciplinas diversas se agrupan así porque son conexas, impregnan permanentemente el contenido del curso desde que se inicia hasta que termina, y también para simplificar su acreditación semestral en sólo una acta de examen.

En cada etapa del curso se estudiarán las correspondientes a los módulos o unidades educacionales que se señalan en la Nosología Pediátrica.

Los métodos de enseñanza son teóricos y prácticos; en los primeros se abordarán los temas mediante conferencias, lecciones clínicas, sesiones de discusión coordinada con la participación de los alumnos, y en los segundos se propiciará que éstos realicen prácticas aplicativas en los laboratorios o gabinetes correspondientes.

Objetivos específicos: 183 a 308.

A N E X O 3

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS
 PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA MEDICA

I. N. P. (1985)

Para el 1er. año.

Embriología	8 horas aproximadamente al año.
Genética	8 horas " " "
Oftalmología	8 horas " " "
Dermatología	8 horas " " "
Audiología	8 horas " " "
Estomatología	8 horas " " "
Nutrición	8 horas " " "
Medicina Nuclear	
Endocrinología	No hay tiempo fijo, es variable.

Para el 2o. año.

Parasitología	8 horas
Bacteriología	8 horas
Cardiología	4 horas
Oncología	4 horas
Inmunología	6 horas
Hematología	3 1/2 horas.

Para el 3er. año.

Alergia	9 horas
Neurología	7 horas
Neurocirugía	5 horas
Gastroenterología	8 horas

Investigación

18 horas (no es obligatorio).

Esta programación ha variado ya que ha dependido de la disponibilidad de tiempo de los docentes y de la solicitud de los alumnos para extender, limitar y suspender el programa.

Esta situación era el único antecedente que podía tomarse como importante para el replanteamiento del curso de Pediatría Médica.

A N E X O 4

El día 13 de mayo a las 09:00 horas se llevó a cabo en el --
Aula del C.R.A.A., el Taller organizado por la Secretaría de Cien-
cias Básicas y de Enseñanza Clínica, con la colaboración de la --
Coordinación de Planeación y Evaluación Académica, la Secretaría
de Educación Médica y la Subdivisión de Investigación Epidemioló-
gica.

La Inauguración y presentación del Taller estuvo a cargo del
Dr. Pablo Moreno Silva, Secretario General de la Facultad de Medi-
cina.

Se contó con la asistencia y participación de los siguientes
profesores:

- Dr. Eleuterio González Carbajal
- Dr. Héctor Hugo Rivera Reyes
- Dr. Alejandro Mercado Coria
- Dra. Guadalupe Alarcón Fuentes
- Dr. Avissaf Alcántara Vázquez
- Dr. Rafael Coria Cano
- Dra. Ma. Elena Castillo Romero
- Dr. Daniel Cruz Gómez
- Dr. Javier de la Garza
- Dr. Jaime A. Polanco Castillo
- Dr. Héctor Abelardo Rodríguez Martínez
- Dr. Luis Martín Abreu
- Dr. Enrique Gijón G.
- Dr. Eduardo de Anda Becerril
- Dr. Enrique Gallardo

Dr. Osvaldo González
Dra. Katia Hidalgo Hinojosa
Dra. Araceli Zamora Santillán
Dr. Joaquín Reyes Téllez
Dr. José Athié y Gutiérrez
Dra. Lilia Macedo
Dr. Alberto Forcada González
Dr. Ignacio de la Peña P.
Dra. Aída Hernández T.
Dr. Manuel Nájar Joa
Dra. Silvia Jiménez
Dra. Ma. Elisa Celis Barragán
Dr. José Carlos Aguado Vázquez
Dr. Nicolás Sastré Ortiz
Dr. Bernardo Pintos Aguilar
Dra. Ileana Petra Micu

Y bajo la coordinación de:

Lic. Margarita Mata Acosta
Lic. Rosa María Celis Barragán
Lic. Francisco Javier Berlanga Balderas
Lic. Rosario Díaz de Guzmán
Lic. Lourdes Robleda González de Castilla

El propósito del taller fue el de determinar la guía para la elaboración de los Programas Académicos de las Asignaturas del Plan de Estudios 1985.

Como recomendaciones finales para la elaboración de los Programas Académicos se señaló la importancia de contar con la participación del personal de cada una de las asignaturas del área correspondiente; así como de las otras áreas y asignaturas favoreciendo la integración como eje central de los programas.

Como producto del taller se estableció la siguiente guía:

GUIA PARA LA ELABORACION DE PROGRAMAS ACADEMICOS

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Los siguientes datos deben de estar presentes en los programas y pueden estar distribuidos en la portada y contra portada.

- U.N.A.M.
- Facultad de Medicina
- División de Estudios de Postgrado.
- Plan de Estudios por Area
- Nombre de la asignatura
- Organo interno que coordina el desarrollo del programa
- Tipo de asignatura (teórico, práctico, teórico-práctico)
- Ubicación (semestre-año)
- Area a la que pertenece
- Clave
- Número de Créditos
- Número de horas
- Requisitos académicos
- Fecha
- Directorio
- Responsables de la asignatura

II. ELEMENTOS DIDACTICOS

1. Orientación General del Curso

En la redacción de este punto se debe contemplar:

- Los conocimientos necesarios que se requieren para la comprensión de la asignatura.
- La conceptualización de la asignatura dentro del área.
- La importancia de la asignatura y su relación con los contenidos académicos de las asignaturas y áreas consecuentes y antecedentes.
- La contribución para la formación del perfil del egresado.

2. Objetivos Generales de la Asignatura

Son los enunciados que se refieren a los conocimientos, habilidades y actitudes que el alumno habrá de lograr al término del curso.

Para su elaboración se debe de observar la relación de la asignatura con el área, nivel, etapa y perfil académico del egresado.

3. Objetivos Particulares por Unidad Temática

Enunciados donde se plasman los conocimientos, habilidades y actitudes que el alumno habrá de lograr al término de cada unidad temática. Para la elaboración de dichos objetivos se deben de considerar los objetivos generales de la asignatura y el Perfil Académico del Egresado. (Sin excederse en el número de objetivos.)

4. Contenidos Básicos y Complementarios por Unidad Temática

Se deben seleccionar en función de:

- a) Los objetivos generales y particulares del curso
- b) El perfil académico del egresado

- Los contenidos básicos: Son aquellos que debe dominar el alumno en un 100% orientados al estudio, prevención y solución de problemas de salud que enfrenta el médico general, de acuerdo al perfil académico del egresado.

- Los contenidos complementarios: son aquellos conocimientos que permiten al alumno reforzar, ampliar o profundizar los contenidos básicos.

Se sugiere clasificarlos de acuerdo a los niveles de dominio marcados en el Perfil Académico del Egresado (actividades profesionales, actitud y habilidades).

Esto enmarcado en un cronograma o cuadro donde se observe la organización y relación de las unidades temáticas y las porciones teóricas y prácticas.

4.1. Distribución y organización de las unidades: Este punto se debe de establecer de acuerdo a:

- La lógica interna de la asignatura
- La relación que tenga con las asignaturas del mismo año

4.2. Distribución de los contenidos en las unidades temáticas:

Para este punto se puede seguir cualquiera de los siguientes criterios:

- De lo general a lo particular

- De lo simple a lo complejo
- En función del tiempo por unidad

4.3. Distribución del tiempo por unidad. Este punto se debe de establecer de acuerdo a:

- La carga de contenidos por cada unidad.
- El nivel de dificultad y profundidad de los contenidos
- El tiempo estipulado de duración del curso

5. Actividades de Enseñanza-Aprendizaje

Por esto se entiende el conjunto de procedimientos o técnicas tanto para la teoría como para la práctica encaminados a lograr el aprendizaje. Debiéndose señalar:

- Actividades del profesor
- Actividades del alumno teóricas y prácticas

Estas actividades se señalarán por unidad temática o asignatura según se considere adecuado.

Para su selección se debe observar:

- Los objetivos particulares de cada unidad temática
- El tipo de contenidos que integran la unidad
- La relación con el total de unidades temáticas de la asignatura.

6. Perfil del Docente

Señalar el perfil del docente, ya sea por unidad temática o por asignatura según sea el caso.

7. Material de Apoyo a la Docencia

Aquí se debe de especificar los recursos que se requieran

para la teoría y para la práctica o asignatura. Así como los apoyos académicos que ofrece el Departamento o Secretaría y Coordinaciones a la asignatura.

8. Procedimientos para Evaluar el Aprendizaje y Criterios para Acreditar el Curso.

Se refiere a los procedimientos que permitan lograr una -- evaluación integral, especificando las ponderaciones. Así como los criterios para la acreditación del curso.

9. Bibliografía Básica y Complementaria por Unidad o Asignatura

Su selección debe de estar en función de:

- El semestre o año en que se ubica la asignatura
- Los objetivos generales y particulares
- Que esté actualizada
- Que sea accesible su obtención
- Que incluya bibliografía nacional y extranjera (idioma inglés).

La bibliografía básica debe ser limitada y más extensa la complementaria.



INP

ANEXO 5
Instituto Nacional de Pediatría 96
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

RESUMEN DE LA II REUNION CELEBRADA EL DIA 26 DE JUNIO,
DE 1985, EN EL AULA 2073 DEL INSTITUTO NACIONAL DE -
PEDIATRIA.

Participantes:

Dres.: Arturo Loredó Abdalá, Luis Carbajal Rodríguez, - -
Carlos Vidales Bayona, Julieta Villaseñor Zepeda, Juan J.
Díaz Miranda, Paulino Alvarez Navarro, Guillermo Dávila -
Arellano, Gildardo Valencia Salazar, César Scorza Islas,
Rigoberto Martínez Benavides, Jaime A. Ramírez Mayans, --
Mariano Rivera Echegoyen, Raúl H. Takenaga Mesquida, Mario
Arellano Penagos, Rosaura Rosas Vargas.

TEMA GENERAL DE DISCUSION:

Definición del curriculum de la especialidad de Pediatría
Médica, impartida en el Instituto.

PUNTOS CENTRALES DE LA REUNION.

Fue presentado por el personal de la Subdirección General
de Enseñanza e Investigación, el planteamiento general me
todológico, para iniciar la revisión de la planeación del
curriculum de Pediatría Médica.

Se presentó esquemáticamente, por parte de Enseñanza, el
modo en que se da el proceso de enseñanza-aprendizaje,
en la formación del profesional de pediatría.

Se discutió la orientación que debe llevar la formación
del Pediatra en el Instituto, proponiéndose dos alterna-
tivas:

- a) Pediatras formados para el tercer nivel de atención.
(Internista en Pediatría)
- b) Pediatras formados para los tres niveles de atención.
(Pediatra Integral)

Por Enseñanza se solicitó que se definiera de parte del
grupo de pediatría, el perfil profesional de Pediatría
que debe formarse en el Instituto, y para ello deberá -
considerarse lo siguiente:

- Necesidades de salud del país.
- Práctica profesional real del egresado.
- Características institucionales.
- Problemas de morbi-mortalidad infantil.
- Perspectivas profesionales del egresado en enseñanza,
servicio e investigación.



Instituto Nacional de Pediatría 97
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA

RESUMEN DE LA III REUNION CELEBRADA EL DIA 3
DE JULIO DE 1965 A LAS 12:00 HORAS EN EL AU-
LA # 2073.

Asistentes a la misma:

Dres.: Arturo Loredó Abdala, Juan Díaz Miranda, Gildardo Valencia Salazar, Ma. de la Luz Iracheta Gerez, Paulino Alvarez Navarro, César Scorza Islas, Rigoberto Martínez Benavides, - Armando Garduño Espinosa, Luis Carbajal Rodríguez, Julieta Villaseñor Zepeda, Rodolfo Bolaños Reyes, Carlos Vidales Bayona, Mariano Rivera Echegoyen, Jaime A. Ramírez Mayans, Napoleón González Saldaña, Raúl H. Takenaga Mesquida, Martha P. Márquez Aguirre, Guillermo Dávila Arellano, Rosaura Rosas Vargas, Rocío Cortés y Efraín Shor Pinsker.

- Se procedió a la lectura del resumen de la reunión anterior.
 - Se solicitó las observaciones a los documentos enviados por Enseñanza, haciéndose los siguientes comentarios por parte de los participantes:
 - Existe el consenso que la formación del pediatra es para los tres niveles de atención (Pediatría Integral).
 - Por parte del Servicio de Urgencias se expuso la necesidad de reformular parte de los documentos presentados, específicamente en lo referente a los problemas actuales de salud del País así como de los Centros de Atención para la salud y de las Instituciones formadoras de recursos.
- Enseñanza estuvo de acuerdo que es necesario seguir trabajando sobre la fundamentación del programa pero se aclaró que era lo que hasta ese momento habían entregado
- Se solicitó a Enseñanza que a partir de los objetivos curriculares elaborados por la Subdirección determinar el perfil del egresado.
 - La Subdirección General de Enseñanza presenta un modelo para desarrollar los módulos del programa; el módulo presentado fue el de Crecimiento y Desarrollo en Pediatría.



Instituto Nacional de Pediatría
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA

RESUMEN DE LA IV REUNIÓN CELEBRADA EL DÍA 10
DE JULIO DE 1985, A LAS 12:00 HORAS EN EL AU
LA # 7047.

ASISTENTES A LA MISMA: Dres.: Rigoberto Martínez Benavides, César Scorza Islas, Paulino Álvarez Navarro, Ma. de la Luz Iracheta - Cerec, Sildardo Valencia Salazar, Mariano Rivera Echegoyen, Jaime Ramírez Hayans, Valente Aguilar Zinser, Josefina Guzmán Hernández, Rodolfo Bolaños Reyes, Martha Patricia Márquez Aguirre, Griselda Hernández Tepichin, Carlos Vidales Rayona, Julieta Villaseñor Zepeda, Miguel A. Rodríguez Weber, RAÚL H. Takenaga Mesquida, Juan Díaz Miranda, Guillermo Dávila Arellano, Mario Arellano Penages, Rocio Cortés y Efraín Sher Pínsker.

- Lectura de la orden del día.
- Se procedió a la lectura del resumen de la reunión anterior.
- Se solicitaron las observaciones al modelo del módulo elaborado por la Subdirección General de Enseñanza, se hicieron comentarios por parte de algunos de los asistentes:
- El Servicio de Consulta Externa de Pediatría, presentó un documento donde solicitaba algunas aclaraciones sobre el resumen de la reunión anterior y la propuesta de agregar algunos módulos más al modelo presentado.
- Hubo otras intervenciones por parte de los participantes donde se sugería la modificación, disminución o aumento de los contenidos del módulo de Crecimiento y Desarrollo.
- La Subdirección General de Enseñanza, aclaró que la discusión del modelo debía girar alrededor del formato, no de los contenidos. Asimismo se presenta la descripción completa de lo que debe llevar el formato, siendo sus partes:
OBJETIVOS, CONTENIDO, ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA, ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE, SISTEMA DE APOYO Y EVALUACION.
- Se acepta el modelo presentado.
- La Subdirección General de Enseñanza propone la creación de reuniones culturales para favorecer el desarrollo del aspecto humanístico.
- Se definen los responsables de los módulos, quedando de la siguiente manera:

A N E X O 6

ROTACIONES RESIDENTES PRIMER AÑO:

- *Medicina Interna
- *Infectología
- *Cirugía
- *Nutrición
- *Urgencias
- *Neonatología
- *Clínica de crecimiento y desarrollo

ROTACIONES RESIDENTES SEGUNDO AÑO:

- *Infectología
- Patología
- *Urgencias
- Consulta Externa de Especialidades Pediátricas
- Cardiología
- Terapia Intensiva
- Neumología
- Oncología
- Parasitología
- Hematología
- Gastroenterología
- Nefrología
- Urología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Neurología

ROTACIONES RESIDENTES TERCER AÑO:

*Infectología

Dermatología

Consulta Externa de Especialidades Pediátricas

*Urgencias

*Neonatología

*Medicina Interna

Perinatología

Alergia

Endocrinología

Genética

Inmunología

Hematología

Otorrinolaringología

Cardiología

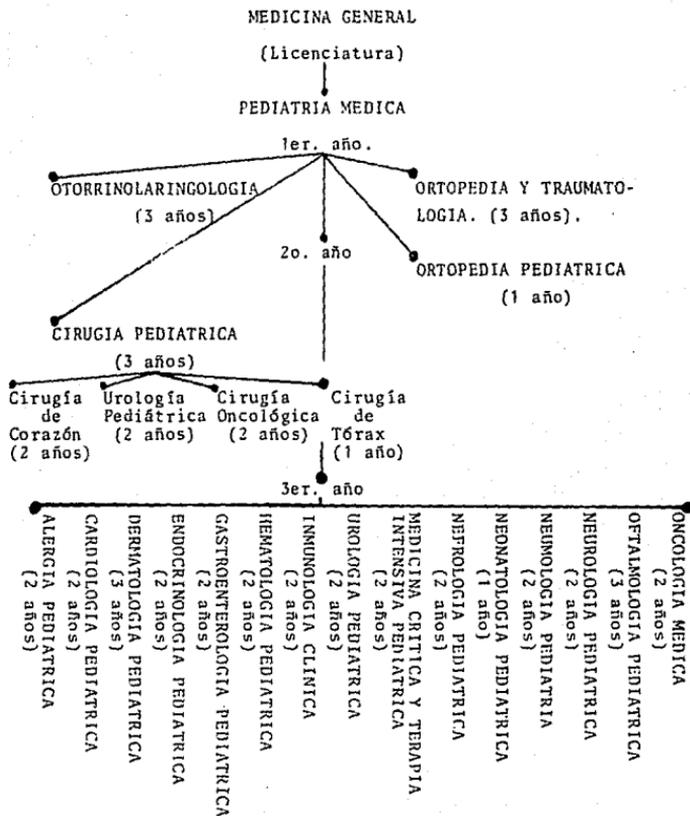
Nefrología

Gastroenterología

* Servicios Universales

A N E X O 7

ESQUEMA DE LA DERIVACION DE MEDICOS RESIDENTES DE PEDIATRIA MEDICA (ESPECIALIDAD TRONCAL) A LAS SUBESPECIALIDADES.



PROGRAMA DE SEMINARIOS

1o. AÑO	2o. AÑO	3o. AÑO
1. Crecimiento y desarrollo en la etapa perinatal. 2, 3 Crecimiento y desarrollo en las distintas etapas pediátricas.	1, 2 Terapéutica farmacológica en medicina crítica. 3 Asistencia de la función respiratoria. 4 Asistencia hemodinámica.	1 Herencia mendeliana. 2 Enfermedad cromosómica. 3 Consejo genético y recursos terapéuticos en las enfermedades genéticas.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION
4, 5 Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido base. 6 Estado de choque. 7 Insuficiencia renal aguda. 8 Trastornos metabólicos agudos.	5 Alimentación en diversas etapas pediátricas. 6 Alimentación en diversos estados patológicos. 7 Desnutrición, obesidad y otras alteraciones nutricionales específicas.	4 Malformaciones congénitas neurológicas. 5 Síndrome convulsivo. 6 Síndrome de retraso mental.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION
9, 10 Urgencias cardiovasculares.		7, 8 Patología gastrointestinal adquirida. 9 Sangrado de tubo digestivo. 10 Colestasis neonatal prolongada. 11 Hepatopatía crónica y síndrome de hipertensión porta.
EVALUACION	8 Historia natural de las enfermedades bacterianas. 9 Historia natural de las enfermedades virales. 10 Historia natural de las enfermedades parasitarias y micóticas. 11, 12 Infecciones por aparatos y sistemas más frecuentes en pediatría.	EVALUACION
11 Infecciones agudas del aparato respiratorio. 12 Complicaciones de las infecciones respiratorias. 13 Síndrome de insuficiencia respiratoria.		12 Patología inguinoscrotal.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION

1o. AÑO	2o. AÑO	3o. AÑO
14 Urgencias neurológicas; estado de coma. 15 Neuroinfecciones.	13 Síndrome nefrítico. 14 Síndrome nefrótico. 15 Uropatía obstructiva. 16 Insuficiencia renal crónica.	13 Manifestaciones oculares de enfermedades sistémicas. 14 Patología ocular.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION
16 Urgencias abdominales y gastro-intestinales. 17 Diarrea y colitis crónica.	17 Anemias. 18 Enfermedades hemorragiparas. 19 Púrpuras. 20 Leucemia aguda.	15 Síndrome de hipertensión arterial. 16 Cardiopatías congénitas.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION
18 Respuesta fisiológica y metabólica al trauma y a la cirugía. 19 Síndrome de obstrucción intestinal.	21 Tumores del sistema nervioso central. 22 Enfermedad de Hodgkin y no Hodgkin. 23 Tumores abdominales intra y extra peritoneales.	17 Planteamientos diagnósticos en el paciente con endocrinopatía. 18 Alteraciones en el desarrollo de la diferenciación sexual y de la pubertad. 19 Alteraciones de la talla corporal.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION
20, 21 Accidentes, violencias e intoxicaciones.	21 Neumopatía crónica. 25 Mecanismos de la respuesta alérgica 26 Inmunodeficiencias. 27 Colagenopatías. 28 Padecimientos alérgicos.	20, 21 Patología y terapéutica dermatológica.
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION
22 Cambios homeostáticos en el recién nacido. 23 Evaluación del recién nacido de término y prematuro.		
EVALUACION	EVALUACION	EVALUACION

1o. AÑO	2o. AÑO	3o. AÑO
24 Síndrome de insuficiencia cardiorrespiratoria en el recién nacido. 25 Patología neurológica del recién nacido. 26 Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido base en el recién nacido. Insuficiencia renal.		22 Infecciones respiratorias altas
EVALUACION		EVALUACION
27 Patología infecciosa en el recién nacido. 28 Patología hematológica en el recién nacido. 29 Síndrome icterico en el recién nacido.		23 Alteraciones estructurales músculo-esqueléticas.
EVALUACION		EVALUACION
20 Atención del recién nacido con malformaciones congénitas que ponen en peligro la vida.		21 Desarrollo y patología del aparato estomatológico.
EVALUACION		EVALUACION
		25 Desarrollo y trastornos de la audición y el lenguaje. 26 Control del niño sano. 27 Desarrollo psicosocial.
		EVALUACION
		28, 29 Postinfección aguda.
		EVALUACION
		30 Docencia.
		EVALUACION

III ACTITUD ANTE EL APRENDIZAJE		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1- Participo en la visita clínica del servicio.												
2- Participo en los eventos académicos												
3- Participo en los proyectos de investigación.												
4- Revisa la bibliografía.												
SUBTOTAL III												
IV AREA AFECTIVA												
1- Responsabilidad y disciplina.												
2- Iniciativa.												
3- Organización en el trabajo.												
4- Relaciones humanas.												
SUBTOTAL IV												
V JUICIO CLINICO MEDICO QUIRURGICO												
1- Obtiene y registra datos clínicos confiables para integrar los diagnósticos emitidos												
2- Formula las hipótesis diagnósticas apropiadas.												
3- Usa racionalmente, interpreta y correlaciona los estudios de laboratorio y gabinete.												
4- Toma decisiones oportunas y apropiadas.												
5- Propone y ejecuta tratamientos congruentes con los diagnósticos emitidos.												
6- Jerarquiza los problemas clínicos del paciente.												
7- Interpreta los efectos del tratamiento.												
SUBTOTAL V												
TOTAL												

OBSERVACIONES _____

JEFE DEL SERVICIO

Nombre y Firma _____

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
PROGRAMA DE SEMINARIOS Y EVALUACIONES

R.O.J. :

PEDIATRIA MEDICA

RESIDENTES DE 1er. AÑO
CICLO 1989 - 1990

No	FECHA	NOMBRE DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
1	3-marzo-89	Conceptualización del crecimiento y desarrollo en las distintas edades pediátricas.	Endocrinología	Dr. Carlos Robles
2	10-marzo-89	Crecimiento y desarrollo en la etapa perinatal	Neonatología	Dr. G. Valencia
3	17-marzo-89	Desarrollo por aparatos y sistemas I	Medicina Interna	Dr. A. Loredó Abdalá
4	24-marzo-89	Desarrollo por aparatos y sistemas II	Medicina Interna	Dr. A. Loredó Abdalá
	31-marzo-89	EVALUACION		
5	7-abril-89	Fisiología de los compartimientos de líquidos en el niño. Equilibrio ácido-base. Electrolitos.	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
6	14-abril-89	Principios generales del tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos.	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
7	21-abril-89	Trastornos del equilibrio ácido base	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
8	28-abril-89	Insuficiencia renal aguda	Nefrología	Dr. S. Zaltzman
	3-mayo-89	EVALUACION		
9	12-mayo-89	Fisiología cardiovascular	Cardiología	Dr. Espino Vela
10	19-mayo-89	Insuficiencia cardíaca	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
11	26-mayo-89	Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíaco	Cardiología	Dr. Espino Vela
	2-junio-89	EVALUACION		
12	9-junio-89	Fisiología respiratoria	Neumología	Dr. Pérez Fernández
13	16-junio-89	Síndrome insuficiencia respiratoria	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
14	23-junio-89	Infecciones agudas del aparato respiratorio y sus principales complicaciones.	Neumología	Dr. Pérez Fernández
	30-junio-89	EVALUACION		
15	7-julio-89	Propedéutica neurológica	Neurología	Dr. López Hernández

ANEXO 10

107

RESIDENTES 1er. AÑO
CICLO 1989 - 1990

PEDIATRIA MEDICA

16	14-julio-89	Urgencias neurológicas: alteraciones del estado de la conciencia: estado de coma	Urgencias	Dr. I. Maulen R.
	21-julio-89	EVALUACION		
17	28-julio-89	Respuesta fisiológica al trauma y a la cirugía	Cirugía	Dr. J. Maza V.
18	4-agosto-89	Urgencias abdominales quirúrgicas	Cirugía	Dr. J. Maza V.
19	11-agosto-89	El paciente politraumatizado	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
20	18-agosto-89	Intoxicaciones y envenenamientos I	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
21	25-agosto-89	Intoxicaciones y envenenamientos II	Urgencias	Dra. I. Maulen R.
	10-sep.-89	EVALUACION		
22	8-sep.-89	Diarrea crónica	Gastroenterología	Dr. Ramírez Mayans
23	13-sep.-89	Síndrome diarreico agudo	Infectología	Dr. Gonzalez Saldaña
	22-sep.-89	EVALUACION		
24	30-sep.-89	Cambios homeostáticos en el recién nacido	Neonatología	Dr. G. Valencia
25	6-oct.-89	Evaluación del recién nacido sano de término y prematuro	Neonatología	Dr. G. Valencia
26	13-oct.-89	Trastornos hidroelectrolíticos y desequilibrio ácido-base en el recién nacido.	Neonatología	Dr. G. Valencia
	20-oct.-89	EVALUACION		
27	27-oct.-89	Patología neurológica del recién nacido	Neonatología	Dr. G. Valencia
28	3-nov.-89	Patología hematológica del recién nacido	Neonatología	Dr. G. Valencia
29	10-nov.-89	Síndrome icterico del recién nacido	Neonatología	Dr. G. Valencia
	17-nov.-89	EVALUACION		
30	24-nov.-89	Síndrome de insuficiencia cardio-respiratoria en el recién nacido.	Neonatología	Dr. G. Valencia

*fre.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
 SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
 PROGRAMA DE SEMINARIOS Y EVALUACIONES
 PEDIATRIA MEDICA R-II CICLO 1989-1990.

No.	FECHA	NOMBRE DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
1	7 mzo. 89.	Bases fisiológicas de la ventilación mecánica y vigilancia de la función respiratoria.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
2	8 mzo. 89.	Modos de ventilación.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
3	9 mzo. 89.	Complicaciones de la ventilación mecánica.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
4	14 mzo. 89.	Alteraciones ácido-básicas.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
5	15 mzo. 89.	Manejo dinámico de los líquidos y electrolitos en el paciente grave.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
6	16 mzo. 89.	Insuficiencia renal aguda.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
7	22 mzo. 89.	Estado de choque.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
8	28 mzo. 89.	Choque endotóxico.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
9	29 mzo. 89.	Pulmón de choque. Insuficiencia respiratoria progresiva.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
10	30 mzo. 89.	Enterocolitis necrozante.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
11	4 abril 89.	Apoyo nutricional en el paciente grave	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
12 y 13	5 y 6 abril	Edema cerebral e hipertensión intracraneana aguda.	Terapia Intensiva	Dra. Martha P. Márquez.
	11 abril 89.	EVALUACION		
14	18 abril 89.	Alimentación en las diversas etapas pediátricas.	Nutrición	Dr. Bartolome Pérez Ortiz.
15	25 abril 89.	Alimentación en diversos estados patológicos.	Nutrición	Dr. Bartolome Pérez Ortiz.
16	2 mayo 89.	Desnutrición; obesidad y otras alteraciones nutricionales específicas.	Nutrición	Dr. Bartolome Pérez Ortiz.
17	9 mayo 89.	Dietas especiales.	Gastroenterología.	Dr. Jaime Pando Mayans.
	16 mayo 89.	EVALUACION		
18 y 19	23 y 25 Mayo	Historia natural de las enfermedades bacterianas	Infectología	Dra. Esperanza ...

HOJA 2 SEMINARIOS
R - II

No.	FECHA	NOMBRE DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
20	30 mayo 89.	Historia natural de las enfermedades virales.	Infectología	Dr. Mario Hernández.
21	6 junio 89	Historia natural de las enfermedades micóticas y parasitarias.	Parasitología	Dr. Fubén Alvarez Charón.
22 y 23	13 y 15 junio 89	Infecciones por aparatos y sistemas más frecuentes.	Infectología	Dr. Jose Luis Castañeda.
	20 junio 89	EVALUACION		
24	27 junio 89	Insuficiencia renal aguda.	Nefrología	Dr. Samuel Zaltzman G.
25	*4 julio 89	Insuficiencia renal crónica.	Nefrología	Dr. Samuel Zaltzman G.
26	11 julio 89	Síndrome nefrítico.	Nefrología	Dr. Samuel Zaltzman G.
27	18 julio 89	Síndrome nefrótico.	Nefrología	Dr. Samuel Zaltzman G.
	25 julio	EVALUACION		
28	1 agosto	Aremias I.	Hematología	Dr. Rogelio Paredes A.
29	8 agosto	Aremias II.	Hematología	Dr. Rogelio Paredes A.
30	15 agosto	Síndrome hemorrágico.	Hematología	Dr. Rogelio Paredes A.
31	22 agosto	Coagulación intravascular diseminada.	Hematología	Dr. Rogelio Paredes A.
32	29 agosto	Leucemia aguda I.	Hematología	Dr. Rogelio Paredes A.
33	5 sept.	Leucemia aguda II.	Hematología	Dr. Rogelio Paredes A.
	12 sept.	EVALUACION		
34	19 sept.	Urgencias y conceptos generales de oncología.	Oncología	Dr. G. Martínez C. Dr. R. Rivara L.
35	26 sept.	Tumores del sistema nervioso central.	Neurocirugía	Dr. Ferruccio Rueda Franco
36	3 octubre	Enfermedad de Hodgkin y linfoma no Hodgkin.	Oncología	Dr. G. Martínez C. Dr. R. Rivara L.

*fre.

LISTA 3 SEMINARIOS
R - II

No.	FECHA	TITULO DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
37 y 38	10 y 11 octubre 89	Tumores intra y extra peritoneales.	Oncología	Dr. G. Martínez G. Dr. R. Rivera L.
	17 octubre	EVALUACION		
39	24 octubre	Mecanismos de la respuesta alérgica.	Alergia	Dr. J.G. Huerta L
40	31 octubre	Padecimientos alérgicos I.	Alergia	Dr. J.G. Huerta L
41	7 nov. 89	Padecimientos alérgicos II.	Alergia	Dr. J.G. Huerta L
	14 nov. 89	EVALUACION		
42 y 43	21 nov. 89 23 nov.	Inmunología Básica. Inmunodeficiencias.	Inmunología	Dr. Renato Ferrón
44	28 nov. 89	Colagenopatías.	Inmunología	Dr. Renato Ferrón
45	5 dic. 89	Neuropatías crónicas I.	Neurología	Dr. Lorenzo Perón Fernández.
46	13 dic. 89	Neuropatías crónicas II.	Neurología	Dr. Lorenzo Perón Fernández.
	2 Enero 90	EVALUACION		
47	9 enero 90	Investigación I.	Investigación	Dra. Viktoria Roitenburd.
48	16 enero 90	Investigación II.	Investigación	Dra. Viktoria Roitenburd.
49	23 enero 90	Investigación III.	Investigación	Dra. Viktoria Roitenburd.
50	30 enero 90	Investigación IV.	Investigación	Dra. Viktoria Roitenburd.
	6 feb. 90	EVALUACIONES EXTRAORDINARIAS		
	13 feb. 90	EVALUACIONES EXTRAORDINARIAS		

*fre.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

PROGRAMA DE SEMINARIOS Y EVALUACIONES

RESIDENTES DE 3er. AÑO
CICLO: 1989 - 1990

No.	FECHA	NOMBRE DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
1	06-Mar-89	Exploración neurológica del lactante y preescolar	Neurología	Dr. Arturo López Hernández
2	13-Mar-89	Síndrome atáxico infantil	Neurología	Dr. Arturo López Hernández
3	20-Mar-89	Síndrome convulsivo	Neurología	Dr. Arturo López Hernández
-	27-Mar-89	EVALUACION		
4	03-Abr-89	Herencia mendeliana	Genética	Dra. Victoria Del Castillo
5	10-Abr-89	Enfermedades cromosómicas y monogénicas	Genética	Dra. Victoria Del Castillo
6	17-Abr-89	Consejo genético y recursos terapéuticos en las enfermedades genéticas	Genética	Dra. Victoria Del Castillo
-	24-Abr-89	EVALUACION		
7	03-May-89	Síndrome diarreico agudo	Infectología	Dr. Napoleón González Saldaña
8	08-May-89	Dolor abdominal	Cirugía	Dr. Jorge E. Maza Vallejos
9	15-May-89	Enfermedad por reflujo gastro-esofágico	Gastroenterología	Dr. Jaime Ramírez Mayans
-	22-May-89	EVALUACION		
10	29-May-89	Sangrado de tubo digestivo	Cirugía	Dr. Miguel A. Vargas Gómez
11	05-Jun-89	Síndrome colestático neonatal	Gastroenterología	Dr. Jaime Ramírez Mayans
12	12-Jun-89	Hepatopatía crónica. Síndrome de hipertensión portal	Gastroenterología	Dr. Jaime Ramírez Mayans
--	19-Jun-89	EVALUACION		
13	26-Jun-89	Síndrome de hipertensión arterial	Cardiología	Dr. Jorge Espino Vela
14	03-Jul-89	Cardiopatía congénitas I	Cardiología	Dr. Jorge Espino Vela
15	10-Jul-89	Cardiopatía Congénita II. Enfermedades del miocardio	Cardiología	Dr. Jorge Espino Vela

*fre.

RESIDENTES DE PEDIATRIA
R-III AÑO

No.	FECHA	NOMBRE DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
16	17-Jul-89	Trastornos de la frecuencia y ritmo cardiacos	Cardiología	Dr. Jorge Espino Vela
--	24-Jul-89	EVALUACION		
17	31-Jul-89	Planteamiento diagnóstico en el paciente con endocrinopatías	Endocrinología	Dr. Carlos Robles Valdez
18	07-Ago-89	Padecimientos tiroideos	Endocrinología	Dr. Carlos Robles Valdez
19	14-Ago-89	Grandes síndromes endocrinológicos. Hipofisis y suprarrenal	Endocrinología	Dr. Carlos Robles Valdez
20	21-Ago-89	Diabetes mellitus	Endocrinología	Dr. Carlos Robles Valdez
21	28-Ago-89	Obesidad	Endocrinología	Dr. Carlos Robles Valdez
--	04-Sep-89	EVALUACION		
22	11-Sep-89	Manifestaciones oculares de enfermedades sistémicas	Oftalmología	Dr. Antonio Salazar León
23	18-Sep-89	Patología ocular y urgencias oftalmológicas	Oftalmología	Dr. Antonio Salazar León
24	25-Sep-89	Infecciones de vías respiratorias altas y del oído	Otorrinolaringología	Dr. Adalberto Navarrete y J.
25	02-Oct-89	Urgencias otorrinolaringológicas	Otorrinolaringología	Dr. Adalberto Navarrete y J.
--	09-Oct-89	EVALUACION		
26	16-Oct-89	Desarrollo psico-social y manejo del niño sano	Div. Medicinas	Dr. Jaime Ramírez Mayans
27	23-Oct-89	Alteraciones del habla y del lenguaje	Audiología	Dra. Adoración Caño de Gomez
28	30-Oct-89	Urgencias psiquiátricas I	Salud Mental	Dra. Rosa Aurora Balderas Paniagua
29	01-Nov-89	Urgencias psiquiátricas II	Salud Mental	Dra. Rosa Aurora Balderas Paniagua
30	08-Nov-89	Urgencias psiquiátricas III	Salud Mental	Dra. Rosa Aurora Balderas Paniagua
31	15-Nov-89	Urgencias psiquiátricas IV	Salud Mental	Dra. Rosa Aurora Balderas Paniagua

RESIDENTES DE PEDIATRIA

R-III AÑO

No.	FECHA	NOMBRE DEL SEMINARIO	SERVICIO	PROFESOR RESPONSABLE
32	22-Nov-89	Urgencias psiquiátricas V	Salud Mental	Dra. Rosa Aurora Balderas Paniagua
33	06-Nov-89	Pediatría social	Epidemiología	Dr. Paulino Alvarez Navarro
	13-Nov-89	EVALUACION		
34	27-Nov-89	Patología Inguino-escrotal	Cirugía	Dr. Jorge E. Maza Vallejos
35	29-Nov-89	Alteraciones estructurales músculo-esqueléticas	Ortopedia	Dr. Manuel García Gallegos
36	04-Dic-89	Estomatología Pediátrica	Estomatología	Dr. Sergio Ojeda León
--	11-Dic-89	EVALUACION		
37	03-Ene-90	Patología y terapéutica dermatológica . Conceptos generales	Dermatología	Dr. Ramon Ruiz Maldonado
38	08-Ene-90	Patología dermatológica en el recién nacido	Dermatología	Dr. Ramon Ruiz Maldonado
39	15-Ene-90	Patología dermatológica en otras edades pediátricas	Dermatología	Dr. Ramon Ruiz Maldonado
40	22-Ene-90	Docencia y administración en pediatría	Enseñanza	Dra. Rosas Vargas Dra. Vargas Terrez
	29-Ene-90	EVALUACION		
	07-Feb-90	EVALUACION		
	14-Feb-90	EVALUACION		

*fre.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- Acuña, E. "Las disciplinas en el diseño del Plan de Estudios" en: Glazman R. e Ibarrola M. Diseño de Planes de estudio CISE, UNAM México 1978.
- Aguirre Lora, Ma. Esther "Algunas consideraciones sobre la implantación de un plan de estudios" Trabajo presentado en la ENEP Iztacala UNAM en las II Jornadas de aniversario Marzo 1978 Mimeógrafo.
- Aguirre, Ma. Esther "Modernización de la Educación Superior. El caso de México" Foro Universitario 6 No. 6 México 1981
- Alba A. Díaz, B. y Viesca, M. "Evaluación: Análisis de una noción" en: Revista Mexicana de Sociología año XLVI Vol. XVII No. 1 México 1980.
- Alvarado Rodríguez. Ma. Eugenia "El seguimiento de egresados de estudios profesionales. Una aproximación teórico-metodológico". Tesina. Fac. de Fil. y Letras 1983 México.
- Alvarez García, Isaias. "Proyecto piloto: Educación básica y recuperación" SEP, Dirección General de Planeación. México Mayo 1981.
- Arellano, Hernando "Delimitación de los estudios de post-grado - en relación con cursos de especialización, actualización, diplomas y títulos" ASCUN Boletín Informativo. Colombia Nov. 1972.
- Bravo Ahúja, Marcela. "Los estudios de seguimiento: una alternativa para retroalimentar la enseñanza". Perfiles Educativos, Enero-Marzo 1980. CISE UNAM No. 7. México. p.3-18
- Barajas, Jorge y col. "Criterios de calidad y evaluación del pos grado; experiencia de un grupo de trabajo" UAM, Iztapalapa Sept. 1982.
- Berruoso J. y Follari R. "Criterios e instrumentos para la revisión de planes de estudio" CADA, UNAM, A México 1979.
- Boletín de la Dirección de Planeación Universitaria. "Los egresados de I U I L. y algunos aspectos de vinculación con el mercado laboral" En - 1985.
- Boletín de la Dirección de Planeación Universitaria. "Seguimiento del egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León" 1984-1985" RESUMEN En-86.

- Castillo, Bellido "Análisis de la población estudiantil en el diseño de Planes de Estudio" en: Guzmán R. e Ibarrola M. Diseño de Planes de Estudio CISE UNAM México 1978.
- Cerdá Michel, Alma D. "El perfil profesional en la elaboración del curriculum" ENEP, Zaragoza Feb. 1982.
- Comisión de Nuevos Métodos de Enseñanza, Diseño de Planes de Estudio. UNAM, México 1975.
- Corona Vázquez, Rodolfo. "Características socioeconómicas de los médicos aspirantes a residentes". Perfiles Educativos No. 1 Abril-Junio 1983. UNAM México. p. 5-21.
- Chadwick, C.: "Evaluación educacional" en: Evaluación Educativa. U.P.N. Programa de Especialización. México. p. 5-30.
- De Alba, Alicia. "Evaluación de la congruencia interna de los planes de estudio; análisis de un caso". Rev. de la Educación Superior. Vol. XIII N.ºm. 2(54) ANUIES, UNAM. Abril-Junio 1985. México.
- Díaz Barriga. "Un enfoque metodológico para la elaboración de -- programas escolares". Perfiles Educativos No. 10 CISE, UNAM México 1980. p. 3-28.
- DIE-CINVESTAV-IPN. Memorias. Diez años de experiencia curricular. México 1983.
- Diseño curricular. Memorias México ENEP-Aragón 1982.
- Eggleston, John. "Work Experience and Schooling". Education Today 32(3). 1982.
- Flavell, J.: "Propiedades Básicas del Funcionamiento Cognoscitivo", en La psicología evolutiva de Jean Piaget. p. 61-97.
- Follari, Roberto A. "Criterios e instrumentos para la revisión de Planes de Estudio". Rev. Latinoamericana de Estudios Educativos, Vol. XI No. 1981.
- Follari, Roberto. "Interdisciplinariedad" UAM, Azcapotzalco. México 1982. p. 45-50.
- Furlan, Alfredo J. "Problemas de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud". Memorias ENEP-Ictacala UNAM Marzo 1979.
- Gaceta UNAM "Seguimiento del posgraduado" 20 Agt 79. UNAM, México.
- Gaceta de Posgrado, UNAM "Seguimiento del posgraduado de la UNAM Secretaría Ejec. del Consejo de Estudios de Posgrado". UNAM, México En. 1980.

- Gaceta UNAM "Análisis de Egresados de los Centros de Educación Superior". 30 Mzo. 81 UNAM México.
- Gagne, Robert; "La planificación de la enseñanza. Sus principios" Tr. Jorge Brash México Ed. Trillas 1976.
- García, Fernando y col. "El curriculum" DIDAC Agosto 84.
- Glazman R. e Ibarrola M. Diseño de Planes de Estudio. "Modelo y realidad curricular". DIE Centro de investigación y estudios avanzados del IPN. México 1983.
- Gómez Campos, Víctor Manuel; "Propuesta para la elaboración de un marco teórico sobre prospectiva en Educación Superior". Rev. de la Educación Superior Vol. XIII No. 2(50) Abril-Junio 1984 p. 5-19.
- Gómez Ramírez, Ricardo; "Perfil ocupacional del físico egresado de la UNAM y su relación con el plan de estudios". Perfiles Educativos No. 6, Julio-Septiembre. CISE, UNAM. 1984 p. 49-55.
- Granados Chapa, Miguel Ángel; "Así nacieron las ENEP" en: Memorias Primer Foro Académico Laboral ENEP México Foro Universitario STUNAM p. 11-16.
- Islas Guzmán, Javier; "Evaluación de programas" CEUTES, UNAM. México 1981.
- Jardon H., Herrera, A. "Propuesta alternativa a la sistematización de la enseñanza en la elaboración de programas educativos" Mimeógrafo ENEP-Aragón 1984.
- Johnson, Jr. Mauritz "La teoría del Curriculum". Rev. Perfiles Educativos No. 2 Jul-Sept. CISE, UNAM México 1973. p. 12-24.
- Malo, Salvador "El egresado de posgrado de la UNAM". Secretaría del Consejo de Estudios de Posgrado. UNAM 1981 México.
- Marquis, Carlos "Resultados preliminares del estudio sobre egresados de la 1a. y 2a. generación de la UAM. (Sistema de investigación sobre alumnos y egresados)". Mimeógrafo Dirección de Planeación. Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- Marquis, Carlos "Sobre los egresados de la UAM-Azcapotzalco". Revista Latinoamericana de Est. Educ. Vol. XIV No. 4 Feb-abril 85 México.

- Mendoza Rojas, Javier. "El proyecto ideológico modernizador de las políticas universitarias en México" en: Perfiles Educativos No. 12 CISE-UNAM 1981 p. 3-21.
- Moreno y de los Arcos Enrique: "La enseñanza profesional, sus - modelos pedagógicos, en: Aspectos normativos de la educación superior. SEP. ANUIES. México 1982. p. 63-72.
- Moreno López, Salvador. "Necesidades sociales y elaboración del currículum: reflexiones preliminares". Rev. DIADAC 1(4) Agosto 1984.
- Navarro Abarzua, Ivan: "Evaluación externa de la docencia universitaria" CPU: Estudios Sociales. Oct-Dic. 1981. UNAM, México.
- Navarro Leal, Marco A. "Un enfoque teórico del seguimiento de - egresados" Enlace 20 Vol. III Feb. 1982.
- Ospina Cubillos, Antonio: "Pautas metodológicas para desarrollar estudios de seguimientos". Educación Superior y Desarrollo. Abril-Junio 85 Chile.
- Panza, M. "Enseñanza Modular" en: Perfiles educativos No. 11, Oct.-Dic. 1981. p. 30-49.
- Panza, M. "Elaboración de programas" en: Panza, M. Pérez, J. y Morán, O. Operatividad de la Didáctica tomo 2. Ed. Gernika 1986.
- Pallares C. Jiménez: "Medicina, Odontología y Sociedad". Ensayos Universitarios de Antioquia, Colombia, 1971.
- Piaget, J.: "Psicología y Pedagogía". Edit. Ariel. Barcelona 1973 p. 34-52.
- Piaget, J.: "Problemas de la Psicología de la Infancia" en: Tratado de Sociología. Edit. Kapeluz. Buenos Aires 1963. p. 265-297.
- Piastro Behar, Estrella. "Antecedentes de la estructura curricular modular" DIADAC I(4) Agosto 1984.
- Pisani, Olga y Marcela Tovar. "Evaluación de planes de estudio en instituciones de educación superior: un problema central de la investigación educativa". Rev. de la Educación Superior Vol. XIII No. 2(54) Abril-Junio 1985 p. 100-110.
- Quezada Castillo, Rocío: "El seguimiento de egresados en la evaluación de programas de capacitación docente; un caso práctico". Rev. de la Educación Superior. Vol. XII No. 4(48) Oct-Dic. 1983 p. 5-22.

- Ríos Celis, Isabel, "Elementos para el seguimiento académico en la carrera de Biología de la Facultad de Ciencias de la UNAM". Rev. de la Educación Superior 15(57), En-Mzo 1986.
- Sanders Brocado, Betty "Seguimiento de egresados de Psicología Social de la UAM-X". Foro Universitario (60). Nov. 1985. México.
- Sánchez, M. y Pereyra, S. "Elementos a considerar en la elaboración de un programa de estudios de nivel superior". Mimeógrafo. ENEP Zaragoza UNAM 1986.
- Segal, Mary "Evolution of an Aggregate-Based community health curriculum". Nursing Outlook, Vol. 32 No. 6 1984.
- Serrano Castañeda, José A.: "Técnicas de evaluación" ENEP-Zaragoza. UNAM, México.
- Serrano R.: "Reconstrucción teórica de una experiencia curricular en la UAM-X (1974-1982) DIE, Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN México 1983.
- Steven, Ma. Elena: "Teorías del aprendizaje" CCH. UNAM. México, 1979. p. 77-111.
- Taba, Hilda: "Elaboración del curriculum", 3a. Ed. Editorial Troquel Buenos Aires 1970.
- Taylor, R.: "Principios Básicos del curriculum". Editorial Troquel. Buenos Aires. 1970. p. 9-131.
- Vandale Toney, Susan: "Bases para la comparación de los distintos sistemas de salud" Rev. Salud Pública de MEX. Vol. 27 No. 1 En-Feb. 1985.
- Varios autores: "Planeación y modelos Universitarios II". Rev. Biblioteca de la Educación Superior. ANUTES, UNAM México 1977.
- Vargas Aybar, Mercedes: "Estudio de seguimiento de egresados de Institutos Técnicos Superiores". Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación "Augusto Salazar B". Lima, Perú. 1975.
- Velasco Fernández, Rafael: "Algunos problemas de la enseñanza de la medicina en México". Rev. de la Educación Superior. Vol. XIII No. 2(54) Abril-Junio 1985. p. 5-15.