



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"

**"LA FORMACIÓN DE LOS DOCENTES Y SU RELACIÓN CON LA
DIVERSIDAD DE CURRÍCULUM NULO"**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(CON ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN)**

PRESENTA:

LIC. MARÍA DE JESÚS EUGENIA CARRANZA AVILA

DIRECTORA DE TESIS:

MAESTRA SILVIA CRESPO KNOPFLER

MÉXICO, D. F.

ENERO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A **Dios**, por permitirme alcanzar una meta más en mi vida profesional

A la mujer que me dio la vida y me enseñó que la fuerza de uno mismo radica en el poder de sus convicciones, pensamientos, e inquietudes con los que enfrentamos el azaroso camino de la vida, mujer a la que sigo extrañando y vive en mi corazón mi **Madre: Antonia Ávila Vargas**.

A mi padre **Carlos Carranza Jiménez**

A la **UNAM**, por ser el proyecto cultural más importante, a la **FES “Zaragoza”** por ser parte de su planta Docente, y a la **Carrera de Enfermería**, por 24 años de experiencia docente.

Al programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico de la UNAM, (**PASPA**) por la beca otorgada para realizar la Maestría en Enfermería.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (**ENEO**) por la formación académica de excelencia brindada en la Licenciatura y Maestría ; a la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza”, (**FES**), por el privilegio de ser parte de la planta docente.

A la **C. a Dra. Silvia Crespo Knopler**, por la asesoría profesional y personal brindada durante la formación de la Maestría y el apoyo en la elaboración de la Tesis.

Al comité tutorial, integrado por la **C. a Dra. Silvia Crespo Knopler**, a la **Dra. Silvia Nicolás Cisneros** y a la **Dra. María Teresa Cuamatzi Peña**, por el acompañamiento y conducción del proyecto desde su origen hasta la culminación de esta tesis.

A cada uno de los **Maestros** de la Maestría en Enfermería a quien tuve el privilegio de conocer, y quienes compartieron sus conocimientos, dentro y fuera del trabajo áulico, siendo cada uno de ellos, un ejemplo a seguir: en lo personal como en lo intelectual. ¡Mil gracias por sus enseñanzas!

A mis **compañeras**, Rosa María, Graciela, Sabina, Cruz, Alma Rosa, Alma Delia, Laura, Gloria, Imelda, Rosalba y Susana, quiénes compartieron conmigo su riqueza intelectual y humana, durante dos años de formación académica.

A la **Lic. Teresa Ortiz Ensastegui** y a la **Lic. Concepción Reyes Hernández** por las facilidades otorgadas durante la recolección de datos en la Facultad.

A la **Carrera de Enfermería**, en particular a mis compañeros de **Área III**, del módulo de Enfermería Pediátrica quienes participaron en la Investigación.

A cada **alumno** participante de la investigación, por el compromiso en el llenado del instrumento.

A quienes **creen y creyeron en mí**, motivándome a seguir adelante a que no claudicara en los momentos difíciles a cruzar el fangoso pero excitante camino que representó la elaboración y redacción de la tesis.

A **Ernestina Valadez** y **Karla Eugenia Castillo Carranza**, por su invaluable ayuda durante el vaciamiento de datos en el programa SPSS, labor titánica, y meticulosa que con su participación fue menos ardua.

A mis hijos **Karla Eugenia** y **Francisco Antonio**, por ser los motores que me impulsan a alcanzar mis sueños personales y profesionales.

A mi hermano **Federico**, por estar siempre conmigo apoyándome.

A **Gregorio**, por ser como es, convertí en realidad todos mis sueños.

Al **Jurado del Examen de Grado**, conformado por la **Dra. María Teresa Cuamatzi Peña**, la **Maestra Silvia Crespo Knopfler**, el **Dr. Juan Pineda Olvera**, la **Maestra Susana González Velásquez**, y la **Maestra María Cristina Muggenburg y Rodríguez Vígil**, por las valiosas aportaciones para afinar la presentación de la Tesis.

A **Dayan**, por darme la oportunidad de guiar su formación profesional, en el módulo Integrador de Pediatría y compartir sus habilidades, enriqueciendo la presentación de las gráficas de los resultados de la Investigación.

Al Maestro **José Luis Ortega Castillo**, por su invaluable apoyo en los momentos de crisis en la parte terminal de la tesis.

Dedicatorias

A la memoria de mis padres **Carlos Carranza** y **Antonia Ávila**.

A la sal y pimienta de mi vida, mis hijos, **Karla Eugenia** y **Francisco Antonio**,

A mi hermano **Federico Carranza Ávila**, por ser, para mí, un ejemplo a seguir.

A **Gregorio**, por permanecer a mi lado

A cada uno de los **alumnos** que me han permitido conducirlos en su aprendizaje, durante 24 años, siendo cada grupo, un reto constante para ser mejor docente.

Índice

	Pág.
Resumen	
Introducción	
Capítulo I Fundamentación de la Investigación.....	1-6
1. 1El modelo educativo de la FES “Zaragoza”.....	1
1.2 Planteamiento del Problema.....	1
1.3 Importancia del Estudio	4
1.4 Propósito de la Investigación.....	6
1.5 Objetivos.....	6
1.5.1 General	
1.5.2 Específicos	
Capítulo II Marco Teórico.....	7-46
2.1 Educación y globalización.....	7-14
2.2 Evaluación curricular.....	15-16
2. 2.1 Currículum.....	17
2.2.2 Programas.....	19
2.2.3 Corrientes educativas.....	21
2.2.4 Currículum nulo y su diversidad.....	23
2.3 Contenidos curriculares.....	25
2. 3.1 Contenidos conceptuales.....	26
2. 3.2 Contenidos procedimentales.....	27
2. 3.3 Contenidos actitudinales.....	28
2.3.4 Criterios generales para la selección de contenidos	29
2.4 Formación pedagógica del profesor universitario.....	29
2.4.1 Tendencias de la profesión docente.....	31
2.4.2 Formación docente.....	33
2.4.3 Etapas de formación docente.....	35
2.5 Estado del arte sobre evaluación curricular.....	36
2.6 Estado del arte sobre formación docente.....	43
Capítulo III Marco Referencial.....	47-54
3.1 Modelo educativo.....	47
3.2 Actividades en el sistema de enseñanza modular.....	48
3.3 La carrera de Enfermería en la FES “Zaragoza”.....	49
3.4 Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería.....	51
3.5 Módulo de Enfermería Pediátrica.....	52

	Pág.
Capítulo IV Metodología.....	55-74
4 Material y Métodos.....	55
4.1 Tipo de Estudio.....	55
4.2 Población.....	55
4.3 Muestra.....	55
4.4 Variables de Estudio.....	55
4.4.1 Variables alumnos.....	55
4.4.2 Variables docentes.....	56
4.4.3 Operacionalización de las variables alumnos.....	57
4.4.4 Operacionalización de las variables docentes.....	62
4.5 Procedimiento.....	68
4.6 Análisis Estadístico.....	72
4.7 Aspectos éticos.....	72
Capítulo V.-Resultados.....	75-153
5.1 Resultados Docentes.....	75
5.2 Resultados Alumnos.....	113
5.3 Discusión.....	149
5.4 Limitaciones.....	151
5.5 Conclusiones.....	151
5.6 Recomendaciones.....	152
Capítulo VI Referencias Bibliográficas.....	154-159

Anexos:

- 1 Cuestionario alumnos
2. Cuestionario docentes

Índice de cuadros y gráficas

Docentes	Pág.
Cuadro y Gráfica # 1 “Edad de los docentes por género”	75
Cuadro y Gráfica # 2 “Categoría y/ o nombramiento de los docentes por edad”	76-77
Cuadro y Gráfica # 3 “Antigüedad en la FES y nombramiento académico de los docentes”	78
Cuadro y Gráfica # 4 “Número de veces que han impartido el módulo de Enfermería Pediátrica”	79
Cuadro y Gráfica # 5 “Docentes con especialidad”	80
Cuadro y Gráfica # 6 “Docentes que laboran en Hospital”	81
Cuadro y Gráfica # 7 “Categoría de los docentes en la Institución Hospitalaria”	81-82
Cuadro y Gráfica # 8 “Participación en la elaboración y reestructuración del programa de Enfermería pediátrica”	83
Cuadro # 9 “Elementos que integran el programa de Enfermería Pediátrica”	84
Cuadro y Gráfica # 10 “Número de contenidos del Programa por Unidad”	85
Cuadro y Gráfica # 11 “Tiempo asignado por grupo a cada unidad didáctica”	86-87
Cuadro y Gráfica # 12 “Asignación de docentes por grupo”	89-90
Cuadro y Gráfica # 13 “Número de unidades didácticas coordinadas por docente”	90-91
Cuadro # 14 “Criterios de los docentes para asignar tiempo a las unidades didácticas”	92

Cuadro y Gráfica # 15	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 1 “Introducción a la Enfermería pediátrica”	92-93
Cuadro y Gráfica # 16	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia"	93-94
Cuadro y Gráfica # 17	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 3 "Propedéutica de enfermería pediátrica"	94-95
Cuadro y Gráfica # 18	
“Diversidad de Currículum nulo de la unidad 4 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea”	95- 96
Cuadro y Gráfica # 19	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 5 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios"	96-97
Cuadro y Gráfica # # 20	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 6 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido"	97-98
Cuadro y Gráfica # 21	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 7 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos”	98-99
Cuadro y Gráfica # 22	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 8 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino”	99-100
Cuadro y Gráfica # 23	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico”	100-101

	Pág.
Cuadro y Gráfica # 24	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 10 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias”	101- 102
Cuadro y Gráfica # 25	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 11 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos”	102-103
Cuadro y Gráfica # 26	
“Formación disciplinar de los Docentes”	103-104
Cuadro y Gráfica # 27	
“Puntaje de Formación disciplinar de docentes en otras áreas”	105
Cuadro y Gráfica # 28	
“Formación de los docentes en ambas áreas”	105-106
Cuadro y Gráfica # 29	
“Puntaje de Formación disciplinar de docentes en Pediatría	106-107
Cuadro y Gráfica # 30	
“Formación Pedagógica de los docentes del Módulo de Enfermería Pediátrica”	107-108
Cuadro y Gráfica # 31	
“Puntaje de formación pedagógica de los docentes”	108-109
Cuadro y Gráfica # 32	
“Puntaje total de formación de Docentes	109-110
Cuadro y Gráfica # 33	
“Ámbito de experiencia de los docentes”	110-111
Cuadro y Gráfica # 34	
“Servicio actual”	111
“Servicio actual pediatría”	112
“Servicio actual adultos 34A”	113

	Pág.
Alumnos	
Cuadro y Gráfica # 35	
“Población estudiantil participante en la investigación”	113
Cuadro y Gráfica # 36	
“Género de la población participante por grupo escolar”	114
Cuadro y Gráfica # 37	
“Edad de los estudiantes por grupo escolar	115-116
Cuadro y Gráfica # 38	
“Promedio escolar	117
Cuadro y Gráfica # 39	
“Alumnos que trabajan en hospital por grupo”	118
Cuadro y Gráfica # 40	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 1” Introducción a la Enfermería pediátrica”	119-120
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 1”	120
Cuadro y Gráfica # 41	
“Diversidad de currículum de la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia"	122
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 2”	123
Cuadro y Gráfica # 42	
“Diversidad de currículum nulo de la unidad 3 "Propedéutica de enfermería pediátrica"	124-125
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 3”	125
Cuadro y Gráfica # 43	
“Diversidad de Currículum nulo de la unidad 4 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea”	127
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 4”	128

Cuadro y Gráfica # 44

“Diversidad de currículum nulo en la unidad 5 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios....."	129-130
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 5”.....	131

Cuadro y Gráfica # 45

“Diversidad de currículum nulo de la unidad 6 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido"....."	131- 132
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 6”.....	132

Cuadro y Gráfica # 46

“Diversidad de currículum nulo de la unidad 7 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos”....."	133-134
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 7”.....	134

Cuadro y Gráfica # 47

“Diversidad de currículum nulo en la unidad 8 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino"....."	135-136
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 8”.....	136

Cuadro y Gráfica # 48

“Diversidad de currículum nulo de la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico"....."	137-138
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 9”.....	138

Cuadro y Gráfica # 49

“Diversidad de currículum nulo de la unidad 10 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias”....."	139-140
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 10”.....	140

Cuadro y Gráfica # 50

“Diversidad de currículum nulo de la unidad 11 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos”....."	141-142
“Puntaje de formación de docente que imparte la unidad 11”.....	142

Cuadro # 51

“Concentrado de diversidad de curriculum nulo (perspectiva alumnos)
..... **144**

Cuadro # 52

“Concentrado de diversidad de curriculum nulo (perspectiva docentes)
..... **148**

RESUMEN

El currículum es la concreción de los fines sociales y culturales, es reflejo de un modelo educativo, y al ponerse en marcha, puede ser totalmente diferente a como se planeó. Al impartirse el programa, los contenidos planeados son modificados por diversas situaciones, una de éstas, es la formación disciplinar y pedagógica del docente, propiciando la interpretación del programa desde su perspectiva personal. Lo que llevó a plantearse la pregunta: **¿La formación del docente es un factor relacionado con la diversidad de las dimensiones del currículum nulo en el programa de Enfermería Pediátrica de la carrera de Enfermería de la FES-Zaragoza?**

Teniendo como **Objetivo General**: Describir la diversidad de variantes del currículum nulo que caractericen al módulo de Enfermería Pediátrica.

Metodología. Investigación cuantitativa, realizada en FES "Zaragoza", tipo de estudio: descriptivo, exploratorio, prolectivo y transversal, con muestra de 107 alumnos y 14 docentes de la disciplina de Enfermería en el ciclo escolar 2007.

Procedimiento: Elaboración de cuestionarios para docentes y alumnos desde la perspectiva del currículum nulo, (retomando 5 dimensiones de Posner: omisión, preferencia del docente, reducción cronológica, falta de preparación, y falta de coordinación), y los contenidos del programa del módulo de Enfermería pediátrica, evaluando los contenidos del mismo como proceso.

Diseño estadístico: Los datos se procesan utilizando el SPSS versión 14, obteniéndose medidas de resumen.

Resultados: Un punto álgido, es la formación pedagógica de los docentes, debido a que sólo el 50% de estos la desarrolla, en cuanto a la formación disciplinar; ésta se da en tres áreas: un 46% se forma en otras áreas diferentes a pediatría, otro 46%, en ambas áreas (pediatría y otras áreas), y un 14%, en pediatría. Las dimensiones identificadas por docentes y alumnos con un 86% son: Preferencia docente y reducción cronológica.

Discusión: Los resultados obtenidos demostraron que no existe relación entre la formación docente y la diversidad de currículum nulo.

Conclusiones: El currículum nulo es una estrategia de evaluación que permitió seguir la instrumentación del programa de Enfermería Pediátrica, como proceso.

Palabras claves: Currículum nulo, Evaluación de contenidos, Formación docente.

INTRODUCCIÓN

La educación superior ha tenido modificaciones muy importantes originadas por los cambios que se dan en el desarrollo social, estas modificaciones tienen una relación directa con la calidad de la educación.

De ahí que el trabajo docente, no sólo sea visto como una transmisión de conocimientos, sino que implica una serie de elementos que requiere que toda persona involucrada en este, precise de una formación pedagógica que le permita reflexionar sobre la trascendencia de su práctica, ya que el dominio de una disciplina no garantiza que la enseñanza sea eficiente, es necesario tener elementos pedagógicos para considerar que cada grupo es diferente, único y como tal se requiere de planear el proceso educativo con base en las características del grupo con que se trabaje.

Así mismo es común que en la selección y contratación de éstos, el único requisito que se toma en cuenta, es la experiencia o formación profesional en el área específica, lo cual ocasiona que en tales circunstancias los docentes no interpreten el programa desde la perspectiva del plan de estudios donde se encuentra inserto, sino que desarrollen básicamente el contenido conforme a su particular concepción profesional.

Es en el currículum donde se constituye el qué y el cómo se enseña, donde se concretan los fines sociales y culturales, que son reflejo de un modelo educativo, y la puesta en marcha de éste, puede ser totalmente diferente a como se planeó.

La evaluación de programas de estudio suele contemplar básicamente la estructura formal, dejando de lado la evaluación más profunda de los contenidos, sin ningún indicador que establezca una directriz en la evaluación, de ahí que la presente investigación es innovadora, ya que utilizó el currículum nulo como una estrategia de evaluación, de procesos, e identificó por cada contenido, las dimensiones establecidas como indicadores en la investigación durante la instrumentación del programa de Enfermería Pediátrica.

La tesis está conformada por **6** capítulos, el **capítulo I** se hace referencia al la fundamentación de la investigación, iniciando con el modelo educativo de la FES “Zaragoza”, describir el problema a investigar, importancia, propósitos y objetivos de la investigación

En el **capítulo II**, contiene el sustento teórico de la investigación, iniciando con el panorama de la educación y globalización, para continuar con generalidades de la evaluación curricular, para posteriormente hablar de currículum, programas, corrientes educativas, currículum nulo y sus dimensiones, y centrarnos en los tipos de contenidos curriculares, para finalmente plantear la formación pedagógica del profesor universitario.

El **capítulo III** se plantea el contexto de la institución en donde se realizó la investigación, resaltando aspectos de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, la organización del Plan de Estudios, y concluir con la descripción del módulo de Enfermería Pediátrica.

En el **capítulo IV**, plantea el diseño general de la investigación, enunciando el tipo de estudio efectuado, población, variables de estudio, procedimiento y análisis estadístico realizado.

Para continuar en el **capítulo V**, se presentan los resultados de la investigación, de los dos protagonistas principales en la instrumentación del programa analítico de Enfermería pediátrica: **docentes y alumnos**, iniciando con la caracterización de los docentes de la disciplina de enfermería, y las dimensiones de currículum nulo identificadas en las 11 unidades didácticas, posteriormente se presenta la caracterización de los alumnos y las dimensiones de currículum nulo que estos identifican en las 11 unidades didácticas, este capítulo contiene además la discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio.

El **capítulo VI**, está conformado por las referencias bibliográficas, y anexos, en donde se encuentran los instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios de docentes y alumnos desde la perspectiva de currículum nulo).

*“La escuela es un lugar, en el que se piensa,
se crea, se actúa, se habla y se ama”*

Paulo Freire

Una tesis concluida, es un cerebro que habla,

Guardada un amigo que espera;

Olvidada, un alma que perdona;

Inconclusa, un corazón que llora

Proverbio hindú

Modificado por Marú

Capítulo I

Fundamentación de la Investigación

1.1 El modelo educativo de la FES “Zaragoza”

El “19 de Enero de 1976, inició sus actividades académicas la ENEP “Zaragoza” Al iniciar sus actividades la ENEP “Zaragoza” instrumenta siete carreras, cuatro del área de la salud y el comportamiento, y tres del área de biología, sustentadas en el sistema de Enseñanza Modular. (Pérez, 1992)

En el Campo I se imparten las Carreras que corresponden a la División de Ciencias de la Salud, por lo que además de Enfermería se encuentran, Odontología, Medicina y Psicología. En el Campo II se ubican las carreras que pertenecen a la División de Ciencias Químicas Biológicas: Biología, Químico fármaco biología e Ingeniería Química.

Desde la fundación de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales “Zaragoza”, adoptó en los planes de estudio de las carreras que imparte, la enseñanza modular, que ha instrumentado durante 32 años de vida académica.

La ENEP “Zaragoza” dio un paso trascendental, al transformarse en Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza” por acuerdo del H. Consejo Universitario, “el día 19 de Mayo de 1993” al aprobarse el plan de estudios, del Doctorado en Ciencias de Biología Experimental. (Pérez, 1992).

1.2 Planteamiento del problema

Hablar de evaluación educativa nos introduce en un tema sumamente complejo, debido a la cantidad de elementos que intervienen en este proceso, tanto desde el punto de vista de la evaluación, como desde el de la educación, ambos conceptos cargados de valores, interpretaciones y significados.

La evaluación nos remite a hablar de valores, mismos que se ponderan, jerarquizan, comparan y a través de los cuales, se emiten juicios respecto de un objeto determinado, en este caso de la educación. La educación por su

parte como hecho social nos abre una gran posibilidad de elementos a evaluar, entre ellos al currículum.

El currículum, es una guía en la instrumentación de programas, en los cuales se establecen los contenidos a impartir, su secuencia, y las estrategias que deben realizarse para alcanzarlos, como también los recursos que se requieren para aplicarlo, también puede ser concebido como el alcance y secuencia, de un listado de resultados de aprendizaje, esperados en cada grado o nivel, con un determinado orden para lograr los objetivos y funciones profesionales propuestas.

En el **currículum** se establece lo que el estudiante tiene que aprender y cómo deberá hacerlo. El currículum constituye el qué y el cómo se enseña, juega un papel fundamental en el proceso de evaluación de los programas académicos. Por ello en la actividad docente se debe tener presente que el programa no es un elemento aislado, sino que forma parte de un plan de estudios. Uno de los retos de la Universidad es formar profesionales, lo cual debe reflejarse en la concepción y estructuración de los planes de estudio y programas.

Es importante denotar que la tarea de diseñar y evaluar programas de estudio suele contemplar básicamente la estructura formal (objetivos, secuencia de contenidos temáticos, tiempos previstos, etc.), dejando de lado la evaluación de contenidos, de una manera más profunda o en su defecto se convierte en discusiones e interpretaciones de los grupos hegemónicos de docentes que instrumentan estos programas, sin ningún indicador que establezca las directrices de la evaluación.

En la selección del personal académico, el único requisito que en ocasiones se toma en cuenta para la contratación, es la experiencia o formación profesional en el área específica, lo cual ocasiona que en tales circunstancias los docentes no interpreten el programa desde la perspectiva del plan de estudios donde se encuentra inserto, sino que desarrollen básicamente el curso conforme a su particular concepción personal.

Ahora bien, resaltando la importancia de los programas, que es donde se construye el saber del profesional que se está gestando, se vio que el problema fue de alta magnitud en función de los siguientes criterios: los planes de estudio, están conformados por múltiples programas; estos se vuelven obsoletos por la falta de evaluación y de indicadores que permitan actualizarlos, no existe hasta el momento una carrera que se imparta sin programas; la mayor parte de las veces los contenidos no son evaluados y se siguen repitiendo algunos contenidos que ya no son aplicables, o bien se carecen de otros que actualicen el hacer profesional, tomando en consideración que vivimos en una sociedad cambiante, donde se generan nuevos conocimientos científicos y técnicos, todo ello, convierte a muchos planes de estudio y programas, en obsoletos, si no se tiene el cuidado de mantener una revisión constante, de los contenidos que son desarrollados .

Por ello con la evaluación de programas, se tiene una evaluación permanente de los aciertos y limitaciones, desde la visión de productos que se generan durante el desarrollo del programa. Por lo que es necesario contar con una propuesta metodológica que permita evaluar los contenidos de los programas educativos, desde la perspectiva del proceso.

En la FES “Zaragoza”, desde su fundación en 1976, hasta la actualidad, ha existido una constante preocupación por el diseño y evaluación del currículum de las 7 carreras que se imparten en sus instalaciones. Se han desarrollado propuestas institucionales para mantener vigentes los planes y programas de estudio, sin embargo todas las propuestas planteadas no han cristalizado por múltiples razones, así como también el interés personal de desarrollar el proceso evaluativo de manera sistémica, (ya que durante 24 años de experiencia docente, 12 años con alumnos de nivel Técnico y 12 con alumnos de la Licenciatura en Enfermería, se identificó que los docentes de la disciplina de Enfermería, aplican su modelo evaluativo), para contribuir a construir una directriz que mantenga vigentes los programas de estudio que se imparten en la Carrera.

Desafortunadamente en la carrera de Enfermería estas evaluaciones han sido parciales, sin poder marcar una directriz que de continuidad a una evaluación sistemática y permanente. Siendo Enfermería una carrera joven, con siete generaciones egresadas, (junio del 2007), es imprescindible contar con una metodología que guíe la evaluación de los contenidos de programas, permitiendo fundamentar la toma de decisiones, promoviendo el conocimiento sobre qué y cómo se ha hecho, proporcionando información sobre los logros conseguidos, sirviendo de base para el mejoramiento continuo.

Dentro de las contribuciones de la investigación destaca, el identificar aciertos y limitaciones del proceso enseñanza- aprendizaje para mejorarlo, seleccionando los contenidos acordes con el profesional que se está formando, conforme a los retos de las demandas de un mundo cambiante, y polivalente en la formación como requisito de un mercado neoliberal y un mundo globalizado al que nos enfrentamos en la actualidad.

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta:

¿La formación del docente es un factor relacionado con la diversidad de las dimensiones del currículum nulo en el programa de Enfermería Pediátrica de la carrera de Enfermería en la FES-Zaragoza?

1.3 Importancia del estudio:

En México, los planes de estudio de educación superior se constituyen como propuestas institucionales para formar profesionales que den respuesta a las demandas sociales, que no son simplemente abstracciones teóricas y técnicas sino que encierran concepciones de aprendizaje, conocimientos, hombre, ciencia y la relación sociedad-universidad, las cuales orientan tanto el modelo curricular que se adopte, como las condiciones y características mismas en su implementación, es por ello que varias instituciones educativas han realizado intentos orientados a replantear los planes de estudio, buscando favorecer aquéllas modificaciones que se consideren a partir de un análisis crítico que los

fundamente, conduciendo a la creación de una universidad que promueva nuevas mentalidades en los profesionistas.

Los programas forman parte de un plan de estudios y están determinados por el mismo, se conciben “como un documento académico de carácter normativo, avalado por una institución educativa que plantea de manera fundamentada y organizada un proyecto dinámico de formación de profesionistas que responda esencialmente a necesidades de carácter social, económico y científico tecnológico”. (Bellido, 1999)

El trabajo docente, con lleva grandes responsabilidades y retos cotidianos al desarrollarse el proceso enseñanza aprendizaje dentro del aula. Por ello es imprescindible que todo docente **comprometido** con su trabajo profesional, conozca el plan de estudios del educando que esta formando, para conocer los ejes curriculares que los sustentan, e identificar la congruencia de los contenidos que en él se plasman, desarrollando su trabajo con un fundamento teórico-metodológico.

Otro hilo conductor en la práctica del docente; lo constituye el programa de la materia que imparte, (currículum formal) sin embargo durante su aplicación, (currículum real), puede diferir de lo contemplado en su estructura original, debido a que el docente tiene una formación disciplinaria, que ha adquirido a través de los años, y que precisa además de elementos pedagógicos (formación pedagógica) que le permitan transmitir el conocimiento.

Es imprescindible contar con una metodología que evalúe los contenidos del programa, situación que hasta el momento no se ha contemplado, por ello es innovadora está investigación.

El uso del currículum nulo, en la instrumentación, del programa de Enfermería Pediátrica, permitió evaluar el currículum real, y tener un seguimiento del mismo como proceso (desde el inicio al final del módulo)

1.4 Propósito de la Investigación:

El propósito de la investigación es describir las aportaciones del currículum nulo en la evaluación de la instrumentación del programa de Enfermería Pediátrica.

1.5 Objetivos de la investigación:

1.5.1 Objetivo General:

- Describir la diversidad de variantes del currículum nulo que caractericen al módulo de Enfermería Pediátrica.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Diseñar instrumentos para la evaluación de contenidos del programa analítico de Enfermería Pediátrica para Docentes y alumnos, desde la perspectiva del currículum nulo.
- Identificar las características de formación del docente en el módulo de Enfermería Pediátrica.
- Determinar los aciertos del currículum nulo para evaluar los contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.
- Especificar las dimensiones de currículum nulo por grupo y turno.

Capítulo II

Marco Teórico

MARCO TEÓRICO.

2.1 Educación y Globalización.

La evaluación entra a nuestro país como un concepto no definido, en un momento en que las instituciones de educación se ven afectadas por el alto crecimiento de la matrícula alrededor de los años 70.

La matrícula aumenta como efecto del crecimiento demográfico acelerado y de las políticas desarrolladas incitando a los jóvenes a acceder a niveles cada vez más altos, con este crecimiento de la matrícula y la expansión de la enseñanza superior, las instituciones se vieron obligadas a replantear su organización, la planeación se volvía un punto importante en la organización de las instituciones, que debían atender a una matrícula cada vez mayor, pero sin dejar de lado la calidad de los servicios educativos.

Para 1978 la entonces creada subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica (SESIC) (anteriormente llamada Coordinación de Educación Superior 1976), establece la preferencia por el sistema de planeación universitaria cediendo a las instituciones definir metas y actividades a efectos de racionalizar el gasto y lograr una mayor coordinación de la educación superior tanto en su interior como en su relación con el gobierno.

La evaluación pasa a ser parte del diagnóstico institucional, primeramente descriptiva, sin análisis de datos ni articulación con el conjunto de actividades institucionales, sin embargo, con esto ya se tienen los primeros ensayos de evaluación. En esta época las instituciones se guiaron por los procesos de planeación, así implantaron nuevas formas de organización y de diseños curriculares. (Muñoz, 1998)

En los años 80, el ritmo de crecimiento de la matrícula comenzó a decrecer, la capacidad de cobertura del sistema se estabilizó, las causas de esta estabilización son consecuencia de la crisis económica por la que estaba pasando el país, iniciándose restricciones en el gasto público, con repercusión en el gasto asignado anualmente a las Instituciones educativas, particularmente las de educación superior.

Su motivo aparente, era que el sistema educativo no estaba respondiendo a las expectativas de calidad, además de las políticas de encauzamiento al bachillerato terminal y la reducción de la demanda real por los estudios de licenciatura provocada por el impacto de la crisis económica doméstica. Como consecuencia de ello, el estado, a través de organismos oficiales, encargados de regular las políticas de la educación superior, SEP, ANUIES “recomendaron a las Instituciones de Educación Superior (IES), evaluarse a sí mismas de manera que los resultados justificaran la asignación de recursos, principalmente los financieros. (Muñoz, 1998)

En 1983, se establecieron lineamientos tendientes al mejoramiento de la educación superior. Ese mismo año fue aprobado por la Coordinación Nacional para la Planeación Superior (CONPES), el Programa Nacional de Educación Superior (PRONAES), el cual menciona a la evaluación educativa como una prioridad para las universidades, este programa tenía el propósito de que las Universidades fueran más racionales y eficientes; establecía variables de evaluación, once puntos en la Universidad, entre ellos la atención de las metas de cada programa, cada variable cubierta equivalía a un 10% de puntaje para la institución en cuestión, esto causó críticas y resistencias, lo que provocó que se eliminara este modelo y en su lugar se siguiera con el criterio de financiamiento por evaluación. (Díaz, 1993)

Conjuntamente con el PRONAES, en la XXI Reunión Ordinaria de la Asamblea General de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) de enero de 1984, se aprobó el documento

Criterios y procedimientos para la evaluación del sistema de educación superior, en él, se proponen las siguientes concepciones de evaluación:

- Un proceso de comparación
- La determinación de la calidad educativa en términos mensurables
- La detección de causas y la emisión de juicios de valor respecto de una problemática. (ANUIES, 1994)

Establece también cuestiones como ¿quién evalúa?, ¿para quién se evalúa?, desde el punto de vista de las IES así como criterios para evaluar el sistema de educación superior.

Esos documentos se fundamentan en la exigencia del Estado de que todo el sector oficial se apegará a los procesos de evaluación, con miras al “mejoramiento del sistema de educación superior como imperativo social”

Considerando esto, hay estudiosos de la materia, que señalan que la “evaluación educativa surge como un instrumento de control, que a su vez permite regular los recursos materiales y financieros destinados a las instituciones”. (Ruiz, 1998)

Posteriormente en 1986 se aprueba un nuevo documento, el Programa Integral para el Desarrollo de la Educación Superior (PROIDES), remarcando la necesidad de que las universidades se autoevalúen. A partir de este ya se empieza a hablar de la importancia que debería darse a la evaluación en los planes y programas de estudio, como elemento indispensable en el mejoramiento de la calidad educativa.

Por otro lado, a raíz del Tratado del Libre Comercio con América del Norte (TLCAN) que entra en vigencia en enero de 1990, la evaluación y, en específico la acreditación de programas académicos cobraron mucha más relevancia, por la competencia entre profesionistas que llegarían a darse entre los países. Para ello se constituyeron organismos facultados para llevar a cabo

procesos de evaluación, entre ellos a planes y programas de estudio. Entre estos organismos están los Comités Interinstitucionales de la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), creados en 1991, poco después de la firma del TLCAN, se establecieron los comités Mexicanos para la Práctica Internacional de las Profesiones (COMPI), de Agronomía, Arquitectura, Contaduría, Derecho, Enfermería, Farmacia, Ingeniería, Medicina, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Odontología y Psicología, encaminados a establecer los requisitos y mecanismos necesarios para los procesos de acreditación de los planes y programas de estudio y la certificación de profesionales a nivel nacional, tendientes al reconocimiento internacional. (CIEES, 2001)

Este proceso de la globalización de la educación superior tiene por objetivo unificar la impartición de la enseñanza superior en instituciones públicas y privadas de los tres países; así mismo implica la estandarización de la educación a partir de los sistemas de acreditación internacionales.

En la actualidad la Secretaría de Educación Pública cuenta con nuevos mecanismos de evaluación para otorgar el Reconocimiento de Validez Oficial (RVOE) a los programas académicos que establecen las IES particulares.

En el Programa Nacional de Educación 2001-2006, se señala que es necesario promover la consolidación de organismos como el CENEVAL, los CIEES y el COPAES.

A principios de 1990 se inició el planteamiento de las reformas estructurales de las instituciones de educación superior, los planes y programas de estudio y las metodologías de enseñanza y aprendizaje; la finalidad era formar profesionales en función de los requerimientos de la globalización. Al mismo tiempo, se ha suscitado una preocupación por mantener la tradicional función crítica de la Universidad.

Esté periodo fue una década marcada por proyectos de reforma curricular a gran escala y por la búsqueda o adaptación de modelos académicos que

correspondieran a determinadas demandas educativas. En buena medida, los proyectos se delinearón a partir de directrices educativas que surgieron en el contexto de la globalización de la economía, los tratados de colaboración y comercio internacional y la búsqueda de la certificación y homologación de programas educativos y profesiones o la definición de estándares nacionales e internacionales referidos a la formación y ejercicio profesional, así como a la descentralización del sistema educativo nacional. (Díaz, 2003)

A partir de estos requerimientos se han perfilado múltiples tendencias curriculares discutidas en el nivel internacional, que muestran en ocasiones fronteras imprecisas o yuxtaposiciones evidentes. Entre las que se proponen, discuten y aplican con más frecuencia figuran las siguientes: curriculum flexible, modelos de educación basada en competencias, tutorías o calidad total, reingeniería educativa, planeación curricular estratégica, etc. En todas ellas se enfatizan las ideas de eficiencia, calidad y excelencia en la formación de un capital humano sumamente competente y competitivo. Además, se relacionan con modelos de certificación y evaluación de la calidad educativa o profesional y la búsqueda de la homologación entre los planes de estudio de diversas instituciones, entidades e incluso países.

A partir de ello, los procesos de evaluación, se utilizaron en las universidades públicas a partir de 1991. Díaz Barriga (1991 – 1995), señala que este proceso de evaluación tiene estrecha vinculación con la asignación de presupuesto a las universidades, al mismo tiempo que introduce importantes cambios, tanto en la organización interna de las IES como en el desempeño del personal docente. Pretendiendo que las universidades encuentren formas alternas de financiamiento, las cuales pueden ser: la venta de servicios, donaciones, firmas de convenios con otras organizaciones, aportaciones económicas de los estudiantes o el crédito educativo.

La finalidad del financiamiento es satisfacer las necesidades básicas de la educación superior, que son principalmente enfrentar las presiones del crecimiento de la matrícula, lograr igualdad de oportunidades en educación

superior en cuanto al acceso, a la apropiación del conocimiento y al restablecimiento de la calidad de la educación que fue dañada por la crisis financiera. Algunas de las políticas que propone la ANUIES (1995) para el mejoramiento de las IES son las siguientes:

- El estado es quien debe responsabilizarse fundamentalmente del sostenimiento de las instituciones públicas y privadas
 - Es necesaria una mayor descentralización de la educación superior para la cual se pueden crear sistemas estatales de educación superior
 - Fomentar la participación de la sociedad y los sectores productivos en el establecimiento de las políticas de educación superior y en el desarrollo de las IES
 - Valorar y rescatar las peculiaridades de las IES, producto de su historia y de las características económicas, sociales y culturales de su entorno.
 - Establecer políticas integrales de estado para el desarrollo de la educación superior con toda transparencia, continuidad, y seguridad en la interrelación entre las IES y el gobierno
 - Acordar leyes y políticas claras y estables en los terrenos fiscal, laboral y financiero para el desarrollo de la educación superior
 - Crear organismos efectivos para la planeación y evaluación de la educación superior donde participen autoridades universitarias, docentes, otros sectores y los gobiernos federal y estatal.
 - Reconocer en las IES y asociaciones académicas el rol central que desempeñan en la formulación de programas educativos en el nivel superior. Éstas, por su parte, deben procurar su mejoramiento continuo y la trascendencia social
 - Diseñar estrategias para el mejoramiento, consolidación y permanencia de la planta docente en el Sistema de Educación Superior Nacional, abordando cinco aspectos principales.
1. Programas de formación y superación docente, ampliando su cobertura y los recursos a ellos asignados
 2. Mejoramiento de condiciones de trabajo
 3. Medidas para la recuperación del poder adquisitivo del salario
 4. Deshomologación salarial

5. Fortalecimiento de programa de estímulo al desempeño docente, preservando y fomentando los grupos académicos sobre lo individual
 - Descentralización de los programas de formación para docentes y de apoyo a la investigación, creando sistemas estatales y regionales de investigación, posgrado y superación académica
 - Incorporación a las IES de los recursos humanos formados en el nivel posgrado, para mejoría y ampliación de la planta docente nacional
 - Garantizar a las universidades públicas un subsidio mas allá del periodo anual, para la continuidad y seguridad de los proyectos académicos de las instituciones
 - Coordinar el desarrollo de la educación superior con el de los niveles previos del Sistema Educativo Nacional, especialmente el nivel medio superior, especificando su función en el Sistema Educativo Nacional, creando además sistemas de apoyo para mejorar la calidad del bachillerato y articularlo orgánicamente con el nivel superior
 - Tomar medidas para un mayor acceso y permanencia de los alumnos en la educación superior, por medio de un sistema nacional de becas y educación de apoyo a su desarrollo integral
 - Mejorar la tasa de cobertura de educación superior nacional ampliando la oferta por medio de la creación de nuevas instituciones públicas y privadas
 - Crear un sistema nacional de educación superior en donde estén de acuerdo todas las IES estableciendo procedimientos que faciliten la movilidad intra e Inter Institucional de estudiantes y profesores, favoreciendo el intercambio y la equivalencia de programas académicos
 - Fomentar programas de innovación académica en educación superior, que incorporen nuevas tecnologías y formas de organización curricular
 - Impulsar los estudios de posgrado como núcleo de generadores de procesos de mejoramiento de la calidad académica y como una opción de formación flexible, poco escolarizada y con énfasis en la áreas de investigación

- Mejorar la infraestructura académica con la que cuentan las instituciones para la realización de sus programas de desarrollo actualizando los equipos y recursos materiales.

La ANUIES propone asimismo, la revisión de seis campos de acción para mejorar la calidad de las instituciones de educación superior, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso: el primero se refiere al fortalecimiento y vigencia del federalismo educativo, esto implica la búsqueda de mecanismos de vinculación, colaboración y coordinación entre la federación, los estados y los municipios, tomando en cuenta las problemas y condiciones de desarrollo de la nación , de las regiones y localidades.

El segundo campo propuesto versa sobre la vinculación con los sectores social y productivo. Con esto se pretende que la sociedad se beneficie con los productos de las instituciones de educación superior en relación con las actividades de docencia, investigación, extensión y difusión de la cultura.

El tercer factor a considerar y que es una variable de estudio, es el mejoramiento en la **preparación del personal docente**. Esto constituye una estrategia central para el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones de educación superior. Cada institución ha establecido programas de superación de su personal y en 1994, se creó el programa nacional de superación de personal académico.

Un cuarto campo de acción es el apoyo integral a estudiantes de educación superior. Se trata de brindar apoyo a los estudiantes, tanto en los aspectos académicos como de carácter económico. Con este fin, cada institución diseñará proyectos para apoyar el proceso académico escolar y extraescolar de los alumnos, desde su ingreso hasta su egreso.

El quinto aspecto es la ampliación, diversificación, racionalización e innovación de la oferta educativa, para lo cual es necesario que las IES establezcan programas de desconcentración geográfica y mejoramiento de su oferta de

programas educativos, con el fin de promover el desarrollo nacional y superar el rezago que existe en la educación superior mexicana con respecto a otros países.

El sexto campo de acción propuesto se refiere al fortalecimiento de las economías institucionales este aspecto es muy importante ya que debido a la actual crisis económica, ha aumentado las necesidades institucionales de recursos para satisfacer, en calidad, cantidad y oportunidad los requerimientos de los programas académicos.

Estos lineamientos pretenden mejorar las condiciones de la educación superior, atendiendo a las demandas actuales en este ámbito, considerando que la educación atraviesa por una etapa de cambio y reajuste, debiendo adecuar su actividad a las necesidades tanto internas como externas a ella.

2. 2 Evaluación curricular

El término evaluación se ha vuelto común en el terreno educativo, ya que está siendo usado como un instrumento útil en la identificación de deficiencias y logros tanto de los problemas educativos en general como de los elementos que intervienen en los procesos de educación, tales como planes y programas de estudio, docentes, alumnos, directivos, y las propias instituciones.

En la evaluación educativa encontramos diversos modelos de evaluación que han sido los más utilizados para guiar estos procesos, los cuales se utilizan de acuerdo con el objeto a evaluar y los objetivos que se persiguen, y ninguno de ellos puede ser considerado como el único o el mejor, para fines de la investigación nos centraremos en el modelo basado en la toma de decisiones (CIPP), desarrollado por Stufflebeam. Este modelo identifica 4 estrategias para la evaluación

- Evaluación del contexto (C)
- Evaluación de entradas ó insumos (I)
- Evaluación del Proceso (P)

- Evaluación del Producto (P)

Evaluación del contexto: a través de ésta permite realizar la evaluación del marco en donde se desenvuelve el programa. Permite la toma de decisiones en la planeación.

Evaluación de entradas ó insumos: su propósito global es ayudar a los clientes en las consideraciones de estrategias de programas alternativos en el contexto de sus necesidades y circunstancias ambientales, así como desarrollar un plan que sirva a sus propósitos, otra importante función que desempeña es ayudar a los clientes a evitar la infructuosa práctica que consiste en perseguir innovaciones propuestas, que sin duda fracasarán o terminarán con sus recursos. Contribuye a la toma de decisiones en el diseño y los recursos.

Evaluación de Proceso: consiste en una comprobación continua de la realización de un plan , algunos de sus objetivos son, proporcionar información continua a administrativos y al personal sobre el desarrollo de las actividades del programa, de acuerdo a lo planeado, proporcionar una guía para modificar o explicar el plan de contingencia en caso de que algunas de las decisiones resulten inadecuadas, valorar periódicamente si los participantes en el programa aceptan y son capaces de desempeñar sus funciones, y proporcionar un amplio informe del programa que se está llevando realmente a cabo comparándolo con lo planeado. Sirve para las decisiones sobre el control de operaciones.

Evaluación del producto: su propósito es valorar, interpretar y juzgar los logros de un programa. Su objetivo central es averiguar hasta qué punto el programa ha satisfecho las necesidades de grupo para el que fue diseñado. Debe de considerar los efectos deseados y no deseados así como los resultados, positivos o negativos, además de una valoración a largo plazo. Facilita la toma de decisiones sobre los resultados y la reevaluación ó reciclaje. (Stufflebeam 1987)

2.2.1 Curriculum

Centrándonos en la temática del currículum, en nuestro país el término se ha utilizado como sinónimo de plan de estudios, encontrando, los primeros vestigios con los jesuitas, donde *ratio studiorum*, traducido a nuestro ámbito pedagógico adquirió el significado de plan de estudios, poco a poco se fue infiltrando en nuestro vocabulario, de manera que el Diccionario de la Lengua Española, en su vigésima edición incorporó el anglicismo curriculum, como sinónimo de plan de estudios y el término curricular como lo relativo o perteneciente al curriculum. (Moreno, 1990)

El concepto de curriculum ha sido una construcción histórica, el significado que le damos ahora no es el mismo que en su acepción original, e incluso toma diversos significados de acuerdo con la corriente o enfoque desde el que es abordado.

Otro concepto de currículum es “Una serie estructurada de conocimientos y experiencias de aprendizaje, que en forma intencional se articulan con la finalidad de producir aprendizajes que se traduzcan en formas de pensar y actuar frente a los problemas concretos que plantea la vida social y la incorporación al trabajo. Constituye el qué y el cómo se enseña, presenta dos aspectos diferenciados y al mismo tiempo interconectados, la construcción y la acción, que se articulan a través de la evaluación, implica una concepción de la realidad del conocimiento del hombre y del aprendizaje y está situada en un tiempo y espacio social determinados”. (Pansza, 1990)

También el curriculum es la “Síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos), que conforman una propuesta político-educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales”. (De Alba, 1993)

En cambio Stenhouse comenta las siguientes definiciones de curriculum, la primera señala que es” el conjunto de experiencias planificadas proporcionadas

por la escuela para ayudar a los alumnos a conseguir, en el mejor grado, los objetivos de aprendizaje proyectados según sus capacidades”

“Es el esfuerzo conjunto y planificado de toda escuela destinado a conducir el aprendizaje de los alumnos hacia resultados de aprendizaje predeterminados”

“Es una serie estructurada de objetivos de aprendizaje que se aspira lograr”.

(Stenhouse, 1994)

En los tres conceptos anteriores de currículum, se dirigen a logros terminales de los alumnos, posterior a la culminación de un plan de estudios programado en un tiempo, siendo la educación, un medio para alcanzar un fin y en el currículum se plasman los fines y los medios educativos para obtenerlos.

En esta visión del currículum se describen las siguientes categorías:

- Currículum Formal
- Currículum Operacional, real o vívido
- Currículum Oculto
- Currículum nulo
- Extra currículum

El currículum Formal, o plan de estudios, es la planeación del proceso enseñanza-aprendizaje con sus correspondientes finalidades y condiciones académico administrativas. Descrito en forma documental, a través de planes y programas, materiales didácticos sugeridos, guías curriculares y los objetivos que el sistema educativo vigente aspire alcanzar mediante la aplicación de esos planes.

El currículum Operacional, es la puesta en práctica del currículum formal con las inevitables y necesarias modificaciones que requiere la contrastación y ajuste del plan curricular y la realidad del aula.

También es concebido como el resultado de la aplicabilidad y utilidad del currículum, cuando se pasa de la teoría (como estudiantes universitarios) a la práctica (en el desenvolvimiento como profesionales). En su instrumentación

confluyen factores: socioculturales, económicos y políticos de la institución educativa, maestros y alumnos con historias personales semejantes, ó diferentes, con una gama de valores, habilidades, actitudes y destrezas que se desarrollaran durante el proceso enseñanza-aprendizaje.

El currículum oculto que es el “Proveedor de enseñanzas encubiertas, latentes, no explícitas” (este debe ser ampliado tomando aspectos ideológicos)

El currículum nulo que es el tema de estudio que forma parte del curriculum formal y del vivido u operacional y que por diversas razones; (formación de los docentes, disciplinar y pedagógica, tiempos, políticas internas, expertes del docente), desvía el desarrollo planeado de los contenidos de los programas de estudio y por ende la formación de los alumnos.

Extra currículum, son las experiencias planeadas, externas al currículum oficial, es de carácter voluntario y está vinculado con los intereses estudiantiles o demandas sociales para proporcionar al alumno un valor agregado desde la perspectiva futura laboral. (Posner, 1998)

2.2.2 El programa

Los programas forman parte de un plan de estudios y están determinados por el mismo, se concibe “como un documento académico de carácter normativo, avalado por una institución educativa que plantea de manera fundamentada y organizada un proyecto dinámico de formación de profesionistas que responda esencialmente a necesidades de carácter social, económico y científico tecnológico”. (López, 1996)

“El programa de estudios es un proyecto integral de trabajo, orientador de docentes y alumnos que debe contener todo lo relacionado con la planeación de una unidad didáctica”. (Bellido, 1990)

Las principales funciones de los programas de estudio son:

- Permitir que los profesores y alumnos relacionen el programa con el plan de estudios del cual forma parte. Los objetivos del programa deben derivarse y ser congruentes con el perfil profesional y objetivos generales del plan de estudios.
- Orientan el proceso enseñanza – aprendizaje al tener un panorama global de todo el proceso.
- Recomienda la secuencia idónea de los contenidos.
- Seleccionan entre la gran cantidad de conocimientos de una disciplina aquellos que son esenciales que los estudiantes dominen en función de lo establecido en el plan de estudios.

El programa es un elemento necesario para llevar a cabo la evaluación del proceso enseñanza – aprendizaje la cual brindará información relevante para la toma de decisiones respecto a modificaciones y ajustes en futuras implementaciones. “Un programa es un proyecto integral de trabajo orientador de docentes y alumnos”. (Rodríguez, 1994)

Esta autora propone que el programa debe contener lo siguiente:

- Objetivos generales y específicos
- Contenidos y actividades de aprendizajes
- Procedimientos y técnicas
- Criterios de evaluación

Además plantea tres tipos de programas de acuerdo a su función en la educación:

- *El sintético:* es la expresión mínima del contenido como debiera aparecer en el plan de estudios. La ventaja que presenta es que los contenidos mínimos o generales no pierden su vigencia en el transcurso de los años (máximo 5) al no ser tan específicos.
- *El analítico:* corresponde a un análisis de contenido para efectuar una expresión extensa y desglosada del mismo que emana de los contenidos contemplados en los programas del plan de estudios.
- *El programa guía:* es la interpretación metodológica del programa analítico en el cual cada docente define las actividades de aprendizaje que realizará con sus alumnos en las aulas.

Carlos Zarzar plantea 3 tipos de programas, el Institucional, el del profesor y el de los alumnos, el Institucional incluye los objetivos generales, los contenidos básicos y la bibliografía básica. El programa del profesor incluye aspectos generales del curso y desarrollo de la planeación didáctica de cada sesión de trabajo con el grupo. El programa del alumno contiene un lenguaje accesible, la importancia de la materia, su relación con otras materias, los objetivos de aprendizaje, los contenidos temáticos, metodología de trabajo, bibliografía básica y complementaria y los criterios para la evaluación y la acreditación.

2.2.3 Corrientes Educativas que apoyan la elaboración de programas

La didáctica, como disciplina de la pedagogía se refiere a “la teoría sobre las prácticas de la enseñanza” (Bellido, 1997).

Estas prácticas, han surgido derivadas del concepto de educación vigente en un momento histórico, estas corrientes de educación se desarrollaron respondiendo a algunas características económicas, políticas, sociales y culturales de ese momento, dentro de esas prácticas educativas destacan la didáctica tradicional, la tecnología educativa y la didáctica crítica.

Los programas pueden elaborarse con base a las tres corrientes mencionadas, que durante los últimos años han sido abordadas desde la Didáctica.

ESCUELA TRADICIONAL	TECNOLOGIA EDUCATIVA	DIDÁCTICA CRÍTICA
Surgimiento: Siglo XVII, coincide con la ruptura del orden feudal y la constitución de los estados nacionales y el surgimiento de la burguesía.	Surgimiento: En Estados Unidos en los años 60 En México en los años 70	Surgimiento: Mediados de los años 80

<p>Función del maestro y el alumno</p> <p>El maestro es el centro del proceso, tiene autoridad por el saber que posee, con un dominio total del contenido que maneja.</p> <p>El alumno es pasivo, receptivo, con dependencia hacia el maestro</p>	<p>Función del maestro y el alumno</p> <p>El alumno tiene que dar ciertas respuestas observables.</p> <p>El maestro es un controlador de estímulos, respuestas y reforzamientos. Se hace énfasis a la intervención técnica</p>	<p>Función del maestro y el alumno</p> <p>El alumno es participativo, existe una correspondencia entre el maestro y el Educativo- Educador El maestro es coordinador orientador, conductor Educativo- Educando Ambos comparten los aciertos y limitaciones del proceso enseñanza aprendizaje.</p>
<p>Características</p> <p>Autoritarismo Verbalismo Disciplina Orden Formalismo</p>	<p>Características</p> <p>La escuela como una empresa preocupada por el eficientismo</p> <p>Se sustenta en el Conductismo</p> <p>Hace énfasis en la técnica, el maestro debe ser un experto en esas técnicas.</p> <p>El aula se convierte en un laboratorio experimental.</p>	<p>Características</p> <p>Basada en la corriente Constructivista, en donde el alumno va gestando su propio proceso de conocimiento. Se fomenta el aprendizaje grupal.</p> <p>Reflexión colectiva de maestros y alumnos sobre los problemas comunes</p>
<p>Métodos- Instrumentos</p> <p>Exposición y demostración por parte del maestro</p> <p>Ejercicios de memorización por parte del alumno</p>	<p>Métodos- Instrumentos</p> <p>Uso de objetivos en términos conductuales, observables y medibles. Uso de cartas descriptivas Instrumentos de aprendizaje: audiovisuales, paquetes de enseñanza programada.</p>	<p>Métodos- Instrumentos</p> <p>Investigación Dinámicas grupales Técnicas y procedimientos participativos</p> <p>Auto evaluación tanto del docente como del alumno.</p>
<p>Concepción de Aprendizaje</p> <p>Recepción de Información Memorista Repetición de información</p>	<p>Concepción de Aprendizaje</p> <p>Cambio observable y medible en la conducta del alumno</p>	<p>Concepción de Aprendizaje</p> <p>Construcción del conocimiento por parte del alumno, en donde existen crisis, avances, retrocesos y limitaciones. Propiciar el aprendizaje grupal</p>
<p>Concepción de enseñanza</p> <p>Transmisión de conocimientos al alumno</p>	<p>Concepción de enseñanza</p> <p>Organización de los estímulos y las condiciones adecuadas para inducir el aprendizaje en los alumnos</p>	<p>Concepción de enseñanza</p> <p>Orientación para conducir el aprendizaje, enfatizando la participación, compromiso y responsabilidad del maestro-alumno-grupo</p>
<p>Relación teoría- práctica</p> <p>Se hace énfasis en la teoría, la practica es nula o queda para el futuro a iniciativa del alumno</p>	<p>Relación teoría- práctica</p> <p>Énfasis en la practica, con una teoría pobre o insuficiente</p>	<p>Relación teoría- práctica</p> <p>Relación estrecha teoría practica</p>

2.2.4 Currículum nulo y su diversidad

El currículum nulo es: el tema de estudio que forma parte del currículum formal y del vivido u operacional, y que por diversas razones (formación de los docentes, disciplinar y pedagógica, tiempos, políticas internas, expertos del docente) desvía el desarrollo planeado de los contenidos de los programas de estudio y por ende la formación de los alumnos.

En los programas se plasman los contenidos a desarrollar con el alumno, por lo que es pertinente desglosar la diversidad del currículum nulo.

Currículum nulo por omisión: este se produce cuando no se incluyen en la programación los puntos necesarios para su aplicación durante el ejercicio profesional. También la omisión se produce cuando, por diversas razones, temas que estaban contemplados en la planificación no se cumplieron, ó fueron desarrollados en forma incompleta.

Currículum nulo por frondosidad: se trata de elementos programáticos, demasiado ampliados en su diseño, los cuales no son necesarios dentro de lo fundamental del programa, en cuanto a su aplicabilidad durante el ejercicio profesional.

Currículum nulo por reducción cronológica: son aquellos elementos que debieron ser abordados durante un tiempo mayor, a cuyo aprendizaje deberían señalárseles un mayor número de horas, y se reduce el tiempo destinado para éstos.

Currículum nulo por preferencia del docente: se refiere a aquellos temas, en donde ciertos aspectos que son detallados al máximo, con un gran consumo de tiempo por parte del docente, del estudiante y de la institución educativa en sí, por una preferencia manifiesta del docente a un tema específico, cuya aplicabilidad no se corresponde con la dedicación que se solicita del mismo.

Currículum nulo por evaluación inadecuada: se refiere a la frustrante evaluación que resulta cuando los elementos del conocimiento que integran el cuestionario de la misma, no fueron adecuadamente presentados durante el desarrollo del programa. El caso extremo está dado por una evaluación basada en elementos programáticos que no se consideraron durante el tiempo de desarrollo de la asignatura.

Currículum nulo por falta de incentivo: se da cuando puntos importantes del programa diseñado, se ofrecen al estudiante con desagrado, falta de interés y hasta restándole importancia al contenido, cuando por el contrario, el contenido en cuestión, puede que sea imprescindible en el futuro ejercicio profesional.

Currículum nulo por falta de preparación del docente: se presenta cuando se encarga a un docente, una programación que desconoce, o para la cuál está poco preparado, siendo la mayoría de las veces, parte de su propia formación.

Currículum nulo por desfase del conocimiento: se produce cuando nos encontramos con conocimientos, aparentemente necesarios y de gran aplicabilidad, que son desarrollados sobre la base de exposiciones con contenido no actualizado.

Currículum nulo por fallas metodológicas: el proceso enseñanza- aprendizaje, puede resultar afectado por el escaso conocimiento que tenga de la metodología el profesor encargado de una asignatura. Este problema se presenta en algunos especialistas de las ciencias, quienes no quieren tomar en cuenta las bases pedagógicas de la educación.

Currículum nulo por exceso de ayudas audiovisuales: es difícil pensar en que en ocasiones se recargan las exposiciones magistrales con material audiovisual de todo tipo, el cual algunos docentes utilizan, más con el fin de demostrar su experiencia, que como resultado de una adecuada planificación de una sesión de información o formación.

Currículum nulo por desfase entre la preparación previa del alumno y el nuevo material: este se presenta cuando a los alumnos les faltan bases fundamentales, para la aprehensión del nuevo conocimiento. Éste puede ser remediado con los cursos propedéuticos. Éstas deficiencias se detectan a través de un examen diagnóstico al inicio del curso, con el fin de planificar de acuerdo al grado de profundidad del conocimiento que tengan los alumnos y saber en cuales aspectos hacer más énfasis.

Currículum nulo por superficialidad: se trata de puntos en la programación, que son tratados en una forma muy superficial, cuando en el ejercicio profesional serían de gran interés por su aplicabilidad.

Currículum nulo por novedad: la simple inclusión de temas, simplemente porque son novedosas, sin un previo estudio de su aplicabilidad, lleva a pérdida de tiempo y esfuerzo por parte del docente y del estudiante.

Currículum nulo por falta de coordinación: aquí se refiere a la repetición de temas, en diferentes asignaturas, por el hecho de que no hay coordinación entre los profesores de esas asignaturas, las cuales contienen temas comunes, por ello se recomienda la revisión de la horizontalidad y verticalidad de los contenidos para no perder un eje temático necesario para la formación y posterior uso de temas en el ejercicio profesional. (Posner, 1998)

2. 3 Contenidos curriculares

Los contenidos de enseñanza representan el qué enseñar y se definen como “el conjunto de saberes o formas culturales acumuladas por la humanidad, cuya asimilación y apropiación por parte de los alumnos, se considera valiosa y esencial para su desarrollo y socialización”

Es el “elemento del currículo que constituye el objeto directo de aprendizaje para los alumnos, el medio imprescindible para conseguir el desarrollo de capacidades.”

Es “lo que se enseña, el objeto de aprendizaje”. (Escamilla, 2005)

Desde la perspectiva constructivista, el contenido es visto como un elemento que incentiva la producción de conocimientos y como un medio para generar aprendizajes significativos. Los contenidos de todos los niveles educativos se pueden agrupar en tres áreas básicas: conceptuales, procedimentales y actitudinales.

2.3.1 Contenidos conceptuales

Los contenidos conceptuales se componen de:

a) Hechos o datos

- Su aprendizaje es literal en sí mismo
- Es información descriptiva
- Tienen alto grado de obsolescencia.
- Es indispensable considerarlos dentro de un contexto más amplio.
- Su valor es ser instrumentos para ayudar al logro de objetivos relacionados con conceptos.

b) Conceptos

- Requieren comprensión y ésta es gradual.
- Ayudan a dar significado a un dato o información.
- No todos los conceptos son igual de abarcativos hay algunos más importantes que otros.
- Los más abarcativos son las ideas básicas
- Proporcionan un apoyo para discernir y comprender.
- Ayudan a entender muchos hechos específicos
- Alto grado de generalidad.
- Son transferibles.

Es importante seleccionar el contenido porque:

- Éste es cada vez más vasto y no todo es relevante o igual de importante.
- Es mejor enfocarse al que tiene mayor poder de explicación y uso para la vida.
- Es mejor centrarse en el que exige nuestra época actual.

La organización de los contenidos conceptuales y el establecimiento de las relaciones entre ellos es un paso importante en la planificación de la Unidad didáctica. Esta labor nos ayuda a jerarquizarlo, a identificar sus relaciones, a advertir cómo un contenido apoya a otro, qué es más importante.

Los mapas conceptuales son herramientas que pueden apoyar este proceso. Son representaciones esquemáticas de conceptos organizados jerárquicamente que establecen relaciones significativas entre ellos. Se debe cuestionar lo siguiente: ¿Cuáles conceptos y hechos se trabajarán? ¿Qué orden se seguirá para trabajarlos tomando en cuenta su organización? ¿A qué nivel de profundidad y amplitud se trabajarán tomando en cuenta los conocimientos y aptitudes de mis alumnos?

Se sugiere que la secuencia en la organización de contenidos sea:

- De lo simple a lo complejo
- Con un orden aplicativo basado en aprendizajes previos que se consideran necesarios
- Va del todo a sus partes (Deductivo),o de las partes hacia el todo (Inductivo)
- Sigue un orden cronológico

Es idóneo integrar los contenidos de un curso en unidades, con lo cual se logra un cierto nivel de integración del objeto de estudio. Cada bloque comúnmente corresponde a una etapa de elaboración del producto de aprendizaje. (Díaz, 1984)

2.3.2 Contenidos procedimentales

Se definen como un conjunto de acciones ordenadas y orientadas a la reiteración de acciones que lleven a los alumnos a dominar la técnica, habilidad o estrategia que se requiere.

No todos los procedimientos presentan la misma dificultad para lograr adquisición y dominio. Algunos son más sencillos que otros por lo que el tiempo de adquisición varía.

Hay contenidos procedimentales generales, comunes a todas las áreas que se pueden agrupar en:

- Procedimientos para la búsqueda de información.
- Procedimientos para procesar la información obtenida (análisis, realización de tablas, gráficas, clasificaciones, etc.)
- Procedimientos para la comunicación de información (elaboración de informes, exposiciones, puestas en común, debates, etc.)
- Algorítmicos. Que indican el orden y el número de pasos que han de realizarse para resolver un problema. Siempre que se realicen los pasos previstos y en el orden adecuado, los resultados serán idénticos (por ejemplo, copiar, sacar el área de una figura.)
- Heurísticos. Son contextuales, es decir, no aplicables de manera automática y siempre de la misma forma (a diferencia de los algorítmicos) a la solución de un problema. (Ejemplo: la interpretación de textos).

Para programar contenidos procedimentales hay que preguntarse: ¿Qué objetivos procedimentales se quieren incluir?

¿Qué tipo de requisitos de aprendizaje implica lo seleccionado?

¿En qué lugar del recorrido de ese procedimiento se encuentran los alumnos?

¿Qué tipo de adecuaciones tengo que hacer con base en lo anterior?

Redactarlos incluyendo el sustantivo (contenido conceptual)

2.3.3 Contenidos actitudinales

Los tipos de contenidos actitudinales son:

- Generales: presentes en todas las áreas. (Ejemplos: observación, atención, actitud de diálogo.)
- Específicos: referidos a ciertas áreas. (Ejemplos: curiosidad ante el uso de los recursos informáticos)

Los ámbitos de los contenidos actitudinales son:

- Referidos a la persona misma. (Ejemplo: respetar su cuerpo, responsabilidad hacia el trabajo)
- Referidas a las relaciones interpersonales. (Ejemplo: respeto hacia las ideas de los demás)
- Referidas al comportamiento del individuo con el medio. (Ejemplo: respeto hacia el medio ambiente)

2.3.4 Criterios generales para la selección de contenidos

Los contenidos deben reunir ciertas características fundamentales para responder a las necesidades concretas de la realidad, en un momento determinado, y ser así más fácilmente interiorizados e integrados a situaciones vivenciales de los estudiantes. Deben servir como guía para el aprendizaje.

Los contenidos deben cubrir los siguientes criterios:

- Relación con los objetivos
- Selección de conceptos básicos, de ideas básicas y de hechos específicos
- Experiencias de aprendizaje
- Temas variados (No repetición)
- Experiencias vividas por los estudiantes (estilos de aprendizaje, su medio social, interés etc.)
- Actualidad y respuesta a las necesidades y problemas reales.
- Responder a las necesidades sociales
- Equilibrio entre profundidad y alcance
- Deben ser graduales
- El conocimiento debe ser integrado y global. (Díaz, 1996)

2.4 Formación pedagógica del profesor universitario

La finalidad de la formación pedagógica del profesor universitario es la profesionalización del docente y sus tareas como enseñante -educador. La actividad docente para ser eficaz, exige unos conocimientos teóricos y

prácticos que no se identifican con el conocimiento de las disciplinas que se enseñan. (Squires, 1999)

Los profesores profesionales se caracterizan por el hecho de apoyar su práctica en un saber teórico que no consiste solo en una serie de técnicas y reglas sino que es un sistema bien organizado de teorías de constataciones empíricas que pueden utilizarse para decidir acerca de las actividades pertinentes. Este conjunto de teorías no puede ser aprendido por mera imitación. Su aprendizaje, exige partir de las ideas previas o concepciones que el profesor posee sobre su papel en el proceso de aprendizaje-enseñanza de su concepción de lo que es enseñar y aprender.

El profesional de la docencia tiene que confrontar y enriquecer estas concepciones a través de una formación sistematizada, los profesores profesionales se caracterizan por una formación intelectual pragmática y ética.

En la actualidad no es posible una docencia universitaria de calidad sin una formación profesional específica que aporte los conocimientos, destrezas, actitudes, valores y virtudes que el profesor universitario requiere.

Para enseñar bien, no basta con saber la asignatura, los profesores como el resto de los profesionales tendrán que poseer los conocimientos las habilidades, las actitudes y las virtudes que se necesitan para realizar su tarea con excelencia.

La docencia será profesional si se hace desde una formación sistemática específica, acreditada y reconocida, la formación profesional del docente universitario debe aportar los conocimientos (base teórica), la tecnología (herramientas de trabajo) y los modelos de actuación que le permitan, aprender a conocer y comprender la docencia.

No se nace profesor de una universidad llegamos a ser profesores a través de la disposición, el compromiso y el empeño con el que afrontamos la tarea

docente y la formación pertinente. No hay ejercicio profesional de calidad sin una formación específica y sistemática, el grado o nivel de formación recibida separa el trabajo profesional del artesanal. (Delors, 1995)

A partir de la formación pedagógica inicial, el profesor sienta las bases con carácter reflexivo para que aprenda de, y para su práctica profesional. Este aprendizaje de la profesión docente tendrá que ser permanente y continuado a lo largo de todo el ejercicio profesional.

2.4.1 Tendencias de la profesión docente

La identidad profesional del profesor universitario esta más ligada a su área de conocimiento que a la enseñanza de esta. El profesor se define antes como ingeniero, enfermero, economista, psicólogo, etc., que como profesor de esa disciplina.

Ser profesional hoy, en cualquier campo, supone: saber, saber hacer, saber ser y saber hacer con otros. Todo ejercicio profesional incluida la docencia requiere una formación específica y oportuna para las actividades y servicios que comporta. La profesionalización exige elaboraciones teóricas continuadas sobre las tareas, los destinatarios y el contexto de actividad profesional. Para poder desarrollar un trabajo de excelencia es necesario describir lo que algunos autores definen de un buen profesor.

Elton (1987), describe al buen profesor a través de una lista de adjetivos calificativos como son: bien organizado, bien preparado, interesado en la materia, flexible, creativo, interesado por los estudiantes, abierto, comprometido y entregado.

Ramsden (1992) dice que los profesores profesionales poseen un amplio repertorio de habilidades docentes específicas, no olvidan que su meta es el aprendizaje de los estudiantes, escuchan y aprenden de sus alumnos, evalúan constantemente su actuación docente, piensan que enseñar es hacer posible el

aprendizaje, enseñan con entusiasmo, muestran preocupación y respeto por los alumnos, tienen facilidad para hacerse entender por los estudiantes, hacen del estudiante un aprendiz autónomo, usan métodos que exigen al estudiante aprender activa y cooperativamente, enseñan los conceptos claves de su materia y evitan la sobrecarga de trabajo.

Así mismo es necesario revisar lo que la literatura aporta sobre las cualidades que deben de tener los profesores según los alumnos. En los análisis factoriales de los cuestionarios de opinión realizados a los alumnos sobre la calidad de la docencia, coinciden en señalar cinco dimensiones que son:

- El dominio de la asignatura.
- Los métodos apropiados de enseñanza.
- La relación personal con los estudiantes.
- El entusiasmo por la materia y la docencia.
- La justicia en la evaluación. (Wotruba, 1985).

Otra fuente que perfila sobre el modelo de buen profesor es la bibliografía existente sobre criterios de excelencia en docencia e indicadores de calidad:

- Preparación para la enseñanza.
- Calidad para impartir la enseñanza.
- Volumen y extensión de la enseñanza impartida.
- Innovación en la enseñanza.
- Comunicación con los estudiantes.
- Procedimientos idóneos de evaluación. (De Miguel, 1997).

Por otro lado es importante tener en consideración la propia concepción que el profesor tenga de esta y del proceso enseñanza aprendizaje. Se presentan las siguientes características, y las concepciones que sobre la enseñanza tienen los profesores de la Universidad de Sydney:

- Se conciben como facilitadores del aprendizaje.
- Son mediadores entre la asignatura y el alumno.

- Enfocan la docencia desde las exigencias del aprendizaje.
- Son entusiastas de la asignatura y su docencia.
- Se conciben como guías de aprendizaje autónomo del estudiante.
- Tienen una visión compleja de la tarea de enseñar a partir de la complejidad del acto de aprender.
- Defienden la necesidad de autoevaluación de la docencia a partir del comportamiento de los estudiantes en clase, los resultados en trabajo y la hetero-evaluación. (Dunkin, 1992)

Para enseñar hay que poner los medios y crear las condiciones que hacen posible el aprendizaje. La formación pedagógica del profesor le ha enseñado las interacciones estudiante-contenido que tienen lugar en un determinado contexto que el profesor prepara para hacer posible el aprendizaje. Un buen profesor es el que se hace innecesario muy pronto, aquel que sabe dirigir bien los primeros pasos del aprendizaje y se retira en su oportunidad, para que el alumno asuma todo el protagonismo y la iniciativa que el aprendizaje demanda.

La formación pedagógica tiene que ayudar al profesor a determinar: ¿Qué tienen que aprender los estudiantes y por qué? (objetivos y contenidos) y cómo debe gestionar las condiciones del aprendizaje (métodos y recursos) y cómo debe gestionar lo aprendido (evaluación).

2.4.2 La Formación docente

La formación docente se concibe como un proceso de desarrollo de capacidades, actitudes, conocimientos que le permiten al profesor un desenvolvimiento adecuado en su práctica profesional en el aula. (Marcelo 1996).

La formación del docente como un proceso no se queda sólo en la institución, sino que tiene lugar durante toda la vida profesional del profesor, por consiguiente es un proceso de desarrollo propio del docente, a través del cual

conforma los conocimientos, valores, actitudes, habilidades y capacidades que engloba su labor profesional.

Ferry (1997), plantea 5 orientaciones, en donde se sustentan los programas de formación docente:

- Orientación académica
- Orientación tecnológica
- Orientación personalista
- Orientación práctica
- Orientación reflexiva

Orientación académica: en esta orientación, la formación docente se rige por un aspecto fundamental: que el profesor conozca a la perfección el contenido de la materia que va a impartir. Esto implica concebir al docente como una persona culta que tiene aquellos conocimientos elementales para el aprendizaje de los alumnos, la formación es en esencia teórica, sin embargo dejan de lado el conocimiento pedagógico, el cual resulta de suma importancia, ya que le permite al docente enseñar los contenidos, utilizando los medios necesarios para una mejor asimilación por parte de los alumnos.

En el nivel medio superior y superior la formación pedagógica es débil, superficial (Davini ,1998). En estas instituciones los docentes tienen, en el mayor de los casos, un dominio de los conocimientos en su materia, pero una escasa formación pedagógica, lo cual se debe a que los profesores de este nivel, son en su mayoría profesionales que deciden ejercer la docencia y cuya formación pedagógica es a través de cursos brindados por la institución en la que laboran.

Orientación tecnológica: en esta , el docente es concebido como un técnico que aplica el conocimiento ya elaborado por especialistas, ante una situación problemática en su quehacer profesional, se dedica a realizar las técnicas aprendidas en su formación y que resultaron eficaces para solucionarlas.

Orientación personalista: esta se caracteriza por asignar una mayor importancia al docente como persona, esta encaminada a ayudar al docente a autodescubrirse y a valorarse positivamente, siendo autoreflexiva de su trabajo.

Orientación práctica: esta orientación tiene su origen en que la formación de los docentes se compone de dos elementos: la teoría y la práctica, dándose mayor énfasis a la práctica, por ende la mejor manera de formarse como docente es ejerciendo la profesión, el profesor se forma mediante la observación de docentes experimentados y la imitación de éstos.

Orientación reflexiva :a través de esta se busca la reflexión del docente sobre su práctica profesional, y puede ser desarrollada por :

- Introspección, mediante la reflexión personal en la cual el docente analiza sus pensamientos y sentimientos sin tomar en cuenta su actividad cotidiana.
- Examen. Consiste en la reflexión del sujeto sobre los acontecimientos que ya ocurrieron o que podrían ocurrir
- Indagación. En este tipo de reflexión el profesor analiza su práctica profesional, identifica errores y aciertos e idea nuevas maneras de actuar, con miras a mejorar su práctica profesional, con miras a cambiar.
- Espontaneidad, en ella el profesor analiza su práctica en el momento en que la realiza, llevando a improvisaciones frente a situaciones en clase. La reflexión se realiza en un momento y espacio determinado y alejado del salón de clases.

2.4.3 Etapas de formación docente

El trayecto de formación del profesor, independientemente del nivel en que ejerza, ha sido dividido en 3 etapas, cada una con características y objetivos propios que la distinguen de las otras. (Imbernón, 1998). Estas etapas son:

- Formación inicial
- Etapa de iniciación
- Formación permanente

La Formación inicial: brinda los conocimientos indispensables al profesor, dotándolo de un bagaje sólido en el ámbito cultural y personal , apoyando sus acciones en una fundamentación válida, es importante considerar que los conocimientos que asimila el docente durante esta etapa, conforme el tiempo avanza pueden llegar a ser obsoletos, de aquí que el profesor comprometido necesitará mantenerse en un proceso de actualización permanente, de manera que su práctica educativa sea novedosa y se mantenga a la vanguardia

En la Etapa de iniciación: que abarca los tres primeros años del ejercicio profesional, considera al docente como “novato”, el profesor es un principiante que comienza a aplicar sus conocimientos y se enfrenta con situaciones nuevas en las que no tiene experiencia, su fuente de aprendizaje radica en la observación y análisis de aquellos profesores más experimentados, con la finalidad de hallar en ellos formas de proceder para resolver sus problemas en el aula y tener así un mejor desempeño profesional.

La Formación permanente: se extiende por toda la vida profesional del docente, puede definirse como “la formación que busca que el docente desarrolle y perfeccione su práctica profesional, teniendo como eje la autorreflexión sobre la práctica educativa”. (García, 1999).Mediante la formación permanente el profesor, adquiere nuevos conocimientos, actualiza y reafirma los ya conocidos.

2.5 Estado del Arte sobre Evaluación Curricular

El estado del arte en el ámbito del currículum en la década de 1982 a 1992, esta década se caracteriza por la gran producción de temáticas en torno a la evaluación Curricular.

Las instituciones de la ciudad de México, de mayor producción, en las que se realiza la investigación curricular, se identifican cinco CESU, CISE, DIE, FES Iztacala, y Facultad de Psicología de la UNAM.

En la producción de investigaciones del ámbito curricular se identifican 7 subtemas que se enuncian a continuación:

1. Estudios sobre la historia del currículum
2. Estudios sobre la definición conceptual del campo
3. Estudios desde la perspectiva sociológica
4. Estudios sobre el currículum oculto
5. Estudios del currículo en proceso
6. Estudios sobre los contenidos
- 7 Estudios sobre la evaluación curricular.** (Díaz 1996)

Para fines de la investigación se centrará el análisis en la evaluación curricular.

A nivel Internacional

La revisión de la literatura muestra la existencia de estudios entre los que destacan los siguientes: El trabajo de **Audibert, 2004** realiza la investigación "El Perfil Profesional: Una Preocupación siempre presente", en la Universidad de Chile Esta investigación tiene el objetivo de definir el perfil profesional de las carreras que se imparten en dicha Universidad. Es una investigación descriptiva, en los resultados resalta la importancia del perfil profesional como referente de todo currículum, de allí que es fundamental considerar el diseño curricular como el proceso que le da forma al currículum ya que fundamenta la carrera profesional, determina el perfil profesional, organiza la estructura curricular y realiza una evaluación continua del currículum, por ello en la construcción de éste, tiene que quedar plasmado en los planes y programas de estudio, lo que se quiere desarrollar durante la formación académica de cada estudiante.

Jiménez, 1996, lleva a cabo la investigación denominada "Selección y Organización de Contenidos de Educación Superior". En esta investigación de tipo descriptivo, resalta que la explosión actual del conocimiento, hace necesario escoger lo que debe conocerse en el momento preciso, ya que no es posible conocer la totalidad, ni aún dentro de la propia especialidad,

planteándose el objetivo de identificar cómo se aprenden los contenidos, en cuanto a los resultados señalan que las técnicas adecuadas para el aprendizaje son las dinámicas grupales, no puede olvidarse tampoco, el cuándo y el cómo se determinarán los logros (evaluación) de los contenidos impartidos.

Nacional

Díaz et al, 1990 realizan” La investigación curricular en la década de los noventa en México. Sus rasgos y perspectivas. La cuál es el resultado del trabajo colectivo del grupo base que se organizó a partir de la convocatoria del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE) para elaborar un estado del arte sobre la investigación mexicana en el campo curricular. En la presentación del trabajo se determinan los **Ámbitos de producción del conocimiento e investigación curricular en México**. En este rubro se ofrecen 5 líneas que son:

- Conceptualización de la esfera de lo curricular.
- Desarrollo curricular.
- Procesos y prácticas curriculares.
- Currículo y formación profesional.
- Evaluación curricular.

En lo que respecta a Conceptualización de la esfera de lo curricular: aquí se plantea cómo se concibió al currículo y conceptos afines, abordajes teóricos, disciplinares, epistemológicos (ejemplo: desde las teorías del conocimiento, la Psicología, la Sociología, etc.). Incluye trabajos donde se proponen teorías o principios acerca del currículo, se hacen análisis que contrastan enfoques curriculares, se revisan cuestiones históricas, filosóficas, se discuten las visiones de didáctica, aprendizaje, educación o sociedad subyacentes referidos al currículo, etc.

En el Desarrollo del currículo: trata de identificar las principales tendencias y modelos bajo los cuales se orientó el diseño y operación de los proyectos curriculares en la década. Incluye cuestiones vinculadas con la planeación, la

selección y organización de contenidos curriculares, propuestas innovadoras o predominantes para la elaboración de planes y programas, tendencias que pretendieron innovar el campo como flexibilización, diseño por competencias, formación meta curricular, etc.

En los Procesos y prácticas curriculares: aquí se revisa selectivamente la producción que da cuenta de la diversidad de procesos (afectivos, cognitivos, ideológicos, ínter subjetivos, de interacción social, de construcción de identidades, etc.) que ocurren en el aula o en la institución educativa y se relacionan directamente con el currículo, o bien destacan las ideas y vivencias de los sujetos o grupos en relación al mismo. Es un ámbito que puede fácilmente entrecruzarse con didácticas específicas, procesos de enseñanza-aprendizaje o sujetos de la educación.

Referente al Currículo y formación profesional: se presentan principalmente propuestas y estudios de diverso tipo acerca de cómo se concibió el diseño del currículo, la formación de profesionales, el estudio de las profesiones, el seguimiento de los egresados, etc. desde la perspectiva curricular.

Por último en la Evaluación curricular: ante la sobredeterminación de las funciones de evaluación en la década, se analizan las principales tendencias al respecto, modelos, propuestas, enfoques etc. de la evaluación aplicada en el terreno de lo curricular. Abarca tanto la evaluación *del* currículum (de su desarrollo, de su estructura formal, de su operación como proyecto educativo) como la evaluación *en* el currículo (de diversos procesos y prácticas curriculares, de los propios actores en relación al currículo).

Con esa panorámica se rescata que la evaluación curricular es un tema que sigue mostrando un desarrollo sustancial y diversificado. Lo anterior se sustenta en la multiplicación de los enfoques con los que se realiza, en la diversidad de experiencias que hubo y en general en el incremento de la confianza de fundamentar la toma de decisiones académicas en los procesos evaluativos.

Rugarcía, 1994, plantea la investigación "La Evaluación de la Función Docente", realizada en México. En esta investigación se enfatiza que "nada cambia en una institución educativa", si la mente y el corazón de los profesores, no cambian, ellos, los maestros, son quienes en última instancia deciden o determinan lo que les sucede a los alumnos. El autor desde su experiencia como docente durante veinte años de trabajo en una institución innovadora, observó que los cambios curriculares sugeridos o decididos por alguna autoridad u organismos, pierden capacidad de impacto cuando los maestros no están convencidos de ello. La metodología utilizada es la investigación- acción, y entre los resultados destaca, la importancia de hacer partícipes en los procesos evaluativos a toda persona involucrada en los mismos.

Piña y cols. , 1998, realizan la investigación "La Evaluación Curricular del Plan único de Especialización en Enfermería. Una Estrategia para garantizar su calidad". Realizada en México, es el resultado de la evaluación continua del currículum de especialización en Enfermería, que inició su instrumentación curricular en 1997, en las ramas Cardiovascular, Perinatal y Salud Pública.

La estrategia de evaluación curricular propuesta considera las dos perspectivas de calidad, en tanto tiene el propósito de identificar la forma en que se desarrolla este proyecto en varias de sus dimensiones y los resultados que se alcanzan se consideran las dimensiones de evaluación interna y externa. En sus resultados, se identifican tres aspectos fundamentales en la evaluación: la de la estructura curricular, la del rendimiento académico de los alumnos y la de los factores asociados con el rendimiento del alumno. En este último se incluyen tres aspectos: el desempeño docente y el sistema tutorial, los escenarios de la práctica y los recursos administrativos que apoyan el proyecto.

Sánchez y cols. 2002 realizaron la investigación "Impacto de la Formación Docente en la Enseñanza", investigación cuyo objetivo fue determinar la pertinencia y los efectos de la formación de profesores en su práctica docente

particularmente en el proceso de enseñanza y aprendizaje en las carreras de Biología, Cirujano Dentista, Enfermería, Ingeniería Química y Química Farmacéutica Biológica, en la FES Zaragoza.

Se aplicó un inventario de opinión a estudiantes con el fin de conocer su apreciación sobre la práctica docente de sus profesores, a los profesores se les observó en el desarrollo de sus clases, con el propósito de conocer si planteaban objetivos de aprendizaje; que técnicas y recursos empleaban; el dominio del tema, la capacidad para transmitir las ideas; así como su habilidad para el manejo del grupo.

Se concluye que la pertinencia de la formación de los profesores, en cuanto al perfil, su experiencia docente y profesional en las cinco carreras es adecuada y se ajusta a las características de desarrollo de la FES "Zaragoza", sus planes y programas de estudio. En cuanto a los recursos didácticos empleados, predominó el uso del pizarrón y en menor proporción el empleo de proyectores.

García, 2003. realizó la investigación en México "Profesores Universitarios y su efectividad docente: Un estudio comparativo entre México y los Estados Unidos". El propósito de este estudio es explorar, mediante cuestionarios de evaluación de la docencia respondidos por alumnos en una institución mexicana de educación superior.

Las variables consideradas fueron: edad, género, años de experiencia, antigüedad, categoría académica, tipo de contrato, grado académico, principal área de actividad y área de conocimiento donde impartían clases los docentes.

La población estudiada fue de 1391 profesores de licenciatura y posgrado de una Universidad privada de la ciudad de México, 365 de ellos tenían contrato de tiempo completo y 1026, de asignatura. Los datos se obtuvieron de los resultados globales del cuestionario de evaluación de la docencia por los alumnos que la institución empleaba para evaluar semestralmente a sus profesores. Incluye los resultados de la evaluación de seis semestres y 8745

grupos-materia. El estudio concluye que los resultados en las variables mencionadas fueron semejantes a los hallazgos producidos por la investigación Estadounidense.

Cabrera, 2002 llevó a cabo la investigación "La Formación de Docentes en Educación Superior", en la carrera de Trabajo social. Esta investigación señala que las tendencias actuales, requieren de una mejor preparación en la educación superior y en la formación profesional.

En las aulas las mayores dificultades a las que se enfrenta un docente son la comprensión de conceptos, el desarrollo de las tareas y la transferencia de contenidos hacia situaciones de la vida cotidiana. Uno de los papeles más importantes dentro de las instituciones de educación superior, es el del docente. Las demandas laborales actuales, exigen el desarrollo de competencias y habilidades, el rol del maestro deberá anticiparse y prepararse en orientaciones que revisen el desarrollo de las necesidades planteadas por los empleadores. La teoría de la modificabilidad cognitiva de Reuven Feuerstein, se enfatiza en el proceso enseñanza-aprendizaje, en donde el maestro tiene la responsabilidad de reconocer las posibilidades de mejorar su práctica.

Un profesor que pretende seguir esta propuesta debe contar con ciertos criterios y su rol necesita entender que el estudiante no construye el conocimiento en solitario, sino gracias a la mediación de los otros y en un momento y contexto particular. Uno de los ejes centrales de la tarea docente es una actuación diversificada y reflexiva, lo que requiere de una planificación cuidadosa y de un conocimiento didáctico de su materia, saber criticar, dirigir las actividades de los alumnos, evaluar y utilizar su propia práctica como vía reflexiva y de innovación.

2.6 Estado del arte formación docente

Escobar, 2003. Efectúa la investigación “Características del docente clínico de terapia física desde la perspectiva de los estudiantes”, Este es un estudio descriptivo que buscó identificar desde la perspectiva del estudiante las características del docente de terapia física en área clínica Bogotá. Se utilizó la encuesta diseñada y validada por M. Emery (1994) que consta de 43 características o comportamientos del docente, los cuales se clasificaron en cuatro categorías (comportamientos de comunicación, relaciones interpersonales, habilidades profesionales y comportamientos de Enseñanza). 152 estudiantes de terapia física que habían cursado más de un semestre de práctica clínica clasificaron estos comportamientos por su importancia y su frecuencia.

Los resultados demuestran que las habilidades profesionales fueron las más importantes, seguidas por los comportamientos de comunicación, los comportamientos de enseñanza y las relaciones interpersonales. El porcentaje más alto dentro del rango de frecuencia fue el de habilidades profesionales, seguido muy de cerca por los comportamientos de comunicación, las relaciones interpersonales y los comportamientos de enseñanza.

Valdés, 2004, realiza la investigación la “Formación de Profesores en América Latina: Un Análisis de Los Estudios del Estado del Arte (1985-2003) En esta investigación se resalta el estado del arte realizadas en América Latina en las últimas tres décadas. En la primera parte, se establecen los orígenes de las investigaciones referentes al estado del arte en educación, fundamentalmente, sobre formación de profesores, y se reseñan las contribuciones realizadas en el período de 1985 a 2002, disponibles en la Base de Datos de la REDUC (Red de Documentación e Información en Educación). En la segunda, se analizan los fundamentos teórico-metodológicos que dan sustento a las investigaciones en su conjunto. Finalmente, se llega a la conclusión que los estudios del estado del arte han contribuido a la creación de un acervo teórico y metodológico que, por su organización, puede ayudar a tornar más fácil el trabajo de

determinación de los problemas educacionales de interés científico y social sobre los cuales deben encaminarse los nuevos proyectos de investigación, tanto a escala nacional como regional.

Sáez, 1996 realiza la investigación “Virtualidad para un modelo de evaluación para cursos de actualización científico-didáctica de los CEPs.” Con el objetivo de profundizar en la evaluación de las actividades formativas que llevan a cabo los Centros de Profesores. La metodología utilizada es cualitativa. Su principal elemento es el trabajo cooperativo entre los miembros del equipo investigador.

La investigación se desarrolla en tres fases: La primera consiste en la experimentación del modelo en tres cursos de actualización científico-didáctica y en una primera redacción de la guía de evaluación. Cada curso es evaluado por dos personas: el coordinador del curso y un compañero asesor del Centro de Profesores, (CEPs). En la segunda fase se evalúan dos cursos más y se inicia el procesamiento de datos. En la tercera fase se extiende la experiencia a otros cuatro cursos y se elabora el formato definitivo.

Se utiliza una serie de preguntas para cada fase de la investigación, que permite diseñar una base de datos relativa a cada curso evaluado, tanto desde la perspectiva externa del asesor ajeno al curso, como desde la del coordinador. Los datos se procesan mediante un análisis de contenido en función de categorías. El resultado de la investigación se concreta en la redacción de una Guía de Evaluación para los cursos de actualización científico-didáctica de los CEPs que consta de una serie de apartados en los que se describen los aspectos a tener en cuenta en cada fase del proceso evaluador.

Riaza, 1996, Plantea la investigación “Los sistemas de formación del profesorado en los países avanzados”, realizada en España el estudio aborda los sectores de la docencia en los niveles preescolar, primaria y secundaria. Comprende la formación inicial y la permanente. La metodología utilizada es de carácter bibliográfico:(libros, artículos de revista nacionales y extranjeros), con

el objetivo de obtener datos sobre el profesorado de los siguientes países: Austria, Alemania, Bélgica, Canadá, Checoslovaquia, España, Estados Unidos, Francia, Holanda, Hungría, Italia, Noruega, Reino de Suecia, Reino Unido, Suiza, URSS y Yugoslavia.

Los resultados que aporta es que las nuevas tendencias en materia de formación de profesorado se inclinan por la figura del profesor investigador, es decir, el profesor que está capacitado para la investigación en la propia aula; además ha de ser autoevaluador y teorizador de la propia experiencia. Por ello, se considera conveniente una formación polivalente. La duración de la formación oscila entre los dos y los tres años para profesores de educación primaria y entre los cuatro y los cinco para los de secundaria. En Francia y Suecia se empieza a sentir preocupación por el perfeccionamiento del profesorado.

Cruz ,1995 realiza la investigación “Autoevaluación del profesor universitario e intervención para la mejora de la docencia”, en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM),teniendo como objetivo identificar la autopercepción del profesor, sus teorías y concepciones sobre qué es ser buen profesor, qué es enseñar, qué es aprender, qué funciones y tareas cree que debe realizar como profesor universitario, es un estudio descriptivo, llevado a cabo en dos fases, en la primera se realiza una entrevista a los docentes para enlistar las actividades docentes que realizan, concluida ésta fase se diseña un cuestionario sobre la actividad docente, el cual se conformó de 24 ítems, los resultados de relevancia son que la exposición por parte del docente, es el método más utilizado, aunque existe entre el profesorado el deseo de adoptar otros métodos más didácticos y participativos.

Dentro de las tareas que realiza, el profesorado dedica aproximadamente el mismo tiempo a la docencia y a la investigación, aunque opina que debería dedicarse más tiempo a realizar investigación. Así mismo señala que tiene una alta satisfacción con el desempeño profesional que mantiene.

González, en 1992 efectúa la investigación "La evaluación de profesores, realizada en España, planteando el objetivo de: conocer las tendencias y perfiles del profesorado español de nivel secundaria, así como sus opiniones y actitudes en relación con la evaluación. Es una investigación descriptiva en la cual se elabora, aplica y analiza el cuestionario (EVP-90).

Los resultados que aportan está se obtiene un completa radiografía de las dimensiones educativa, profesional, personal y organizativa del profesorado. En relación con su evaluación, el profesorado se inclina a caracterizarla como evaluación de apoyo y centrada en los alumnos.

Como se puede observar en lo anteriormente planteado, a pesar de la revisión efectuada en la literatura se puede señalar que sobre la temática abordada, no existen evidencias del trabajo sobre el análisis de contenidos, utilizando el currículum nulo. Por ello es innovadora esta línea, de la cual se resaltan las aportaciones que se desprendan de ella, como es el mantener actualizados los programas por medio de un modelo que muestre bondades, en un aspecto muy discutido, pero poco estudiado sistemáticamente como es la evaluación de los contenidos de los programas.

Capítulo III

Marco Referencial

3.1 Modelo educativo

Desde la fundación hasta el momento actual la FES “Zaragoza ha desarrollado el sistema de enseñanza Modular.

Se denomina “ módulo a una unidad de enseñanza aprendizaje diferente a las materias de enseñanza tradicional, las perspectivas de investigación – docencia- servicio y las modalidades pedagógicas se encuentran en una relación coherente en una estrategia de aprendizaje de la realidad misma.” (Cardiel, 1994)

“El módulo se fundamenta en el proceso de producción de conocimientos, por lo que resulta fundamental el componente metodológico, esta producción de conocimientos se basa en dos acciones: La primera es la construcción de conceptos a partir de los datos teóricos-ideológicos que existen, para su construcción se utiliza la información que existe en las bibliotecas, lo que facilita obtener la información de los temas que se abordan, facilitando el aprendizaje; la segunda trata sobre la selección de un problema de los que se van a obtener datos empíricos “. (Bojali,1983)

El módulo es una estructura integrada multidisciplinaria de actividades de aprendizaje que en un lapso flexible permite alcanzar objetivos educativos, de capacidades, destrezas y actitudes que le permiten al alumno desempeñar funciones profesionales. El Módulo se caracteriza por ser autosuficiente para el cumplimiento de una o varias funciones profesionales. Conjunta información técnica y métodos de diferentes disciplinas para lograr un objetivo común y con un orden creciente de complejidad. Relaciona estrechamente la teoría con la práctica y la investigación. “La práctica tiene relación, con una situación real, ésta cumple una doble función: **docente** porque contribuye al entendimiento del estudiante y de **servicio** porque facilita la resolución de problemas individuales y de la comunidad”. (Hernández, 1994)

El Sistema de Enseñanza Modular (SEM) tiene como característica básica el relacionar las actividades de la práctica profesional con la construcción del conocimiento, esta estructura tiene dos dimensiones:

1. *Sincrónica*: permite ubicar como simultáneas en el tiempo las actividades profesionales y la información pertinente y relevante con la construcción del conocimiento.
2. *Diacrónica*: se caracteriza por un continuo seguimiento que principia con actividades fáciles y simples, hasta terminar con actividades difíciles y complejas.

En el sistema de enseñanza modular se requiere “que la participación de los estudiantes sea activa, apoyada en la investigación, la creatividad y juicio crítico”. (Rivas, 1995)

3.2 Actividades en el Sistema de Enseñanza Modular

Las actividades que componen el módulo son principalmente de capacitación de información para el logro de objetivos cognoscitivos de las unidades didácticas.

Las premisas principales del Sistema de Enseñanza Modular son:

- Vinculación Teoría Práctica

Está dada por el tipo de funciones profesionales a desempeñar por el licenciado en Enfermería para la solución de problemas, de aquí que la teoría corresponda a la información pertinente y relevante para las funciones profesionales y el desarrollo de esquemas de acción.

- Multidisciplinariedad

Se refiere a la integración de información, técnicas y metodologías que provienen de diversas disciplinas, para el logro de un objetivo común.

▫ Proceso Enseñanza – Aprendizaje

Serie de secuencias activas que permiten al estudiante construir su propio conocimiento mediante su acción con el medio y la información pertinente para explicarle la realidad o la producción de nuevos conceptos a partir de su marco teórico e ideológico.

▫ Relación Profesor- Alumno

Es la interacción que se da en el proceso enseñanza- aprendizaje, que propicia el vinculo de cooperación, promueve el estudio independiente del alumno, donde el profesor más que una fuente de información, es un facilitador del aprendizaje, crea condiciones adecuadas, asesora, guía y utiliza estrategias que lo faciliten y retroalimenten.

▫ Actividades de aprendizaje

Son medios sistematizados para lograr el desarrollo del aprendizaje e implican la acción o las acciones del grupo (Goretti, 1983)

El enfoque del Sistema de Enseñanza Modular, pretende que el proceso de aprendizaje sea un medio para la formación personal del alumno, que elija tareas y sea capaz de responsabilizarse en su propia realización, coloca al profesor, como individuo multifacético que no puede limitarse a desarrollar actividades predeterminadas en un área específica, por lo tanto el papel del profesor en el sistema de enseñanza modular es el de tutor, coordinador.

3.3 La Carrera de Enfermería en la FES “Zaragoza”

La carrera de Enfermería al dar inicio en 1976 carecía de un plan de estudios, por lo que instrumentó el plan de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) con una organización curricular por asignaturas, para la primera generación.

Durante su instrumentación este plan propició la fragmentación y segmentación del conocimiento, ante estas limitaciones, un grupo de docentes se dan a la tarea de realizar un análisis de:

- La situación de salud a nivel nacional
- La situación de la zona de control de la ENEP “Zaragoza”
- Plan Nacional de Salud
- Programas de servicio de las principales instituciones del sector salud (SSA, ISSSTE, IMSS, y D.D.F.)

Al concluir dicho análisis, se procedió a la estructuración del plan de estudios de la carrera con un enfoque primordialmente preventivo, sustentado en el sistema de enseñanza modular, él cual fue autorizado en noviembre de 1976 por el Consejo Técnico de la ENEP “Zaragoza” y el 2 de marzo de 1977 por el Consejo Universitario. (ENEP, 1978)

Durante los años 1978-1982, todos los cambios sugeridos para llevar a cabo la reestructuración, nunca cristalizaron, por problemas de tipo administrativo, (Generalmente cambio de administración y/o no se daba continuidad al trabajo realizado con antelación, sino que iniciaban la gestión con las propuestas de trabajo que el directivo proponía). Dicho plan de estudios se instrumento durante 25 años formando enfermeras de nivel técnico. El 27 de junio del 2003 egresó la última generación con dicha formación desapareciendo este nivel.

En la actualidad se instrumenta el plan de estudios de Licenciatura en Enfermería, el cual fue aprobado por el H. Consejo técnico el 13 de junio de 1995 y aprobado por el Consejo académico de Área de las Ciencias Biológicas y de la Salud el 9 de Diciembre de 1996 y por el H. Consejo Universitario el 30 de Abril de 1997. (FES ,1997)

Hasta el momento han egresado siete generaciones de nivel Licenciatura, (Junio del 2007), durante este tiempo se han hecho evaluaciones parciales del plan de estudios. La carrera de Enfermería respondiendo a las nuevas

tendencias de acreditación, fue evaluada los días 27, 28 y 29 de Agosto del 2003, durante el proceso se dio el veredicto de acreditada, siendo la primera carrera de la FES “Zaragoza” en cubrir este requisito.

3.4 Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería

El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería se contextúa en la **didáctica crítica**. En ésta, la organización de los contenidos es mediante problemas ejes, estos, emanan de los factores que inciden en la práctica profesional con relación al proceso salud-enfermedad, tales como los índices de morbi-mortalidad, análisis del campo profesional, tipo de prácticas profesional emergentes y los niveles de atención del sector salud.

La metodología de enseñanza empleada se orienta a fomentar el desarrollo del proceso de pensamiento crítico y creativo. Parte del supuesto, que el conocimiento se construye, y que la construcción del conocimiento implica una asociación de conceptos que ya se poseen con otros nuevos que se van incorporando en el proceso de conocimiento.

El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, está conformado por tres ejes curriculares: ciclo de vida, proceso salud- enfermedad y niveles de atención, es instrumentado bajo el modelo educativo de enseñanza modular a través de la Didáctica crítica. La carrera de la Licenciatura en Enfermería se realiza en cuatro años con un total de 377 créditos”. (UNAM-FES, 1997)

El plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, de la FES “Zaragoza”, está conformado por 11 módulos, y cada módulo por unidades didácticas, cuyos contenidos y actividades de aprendizaje se realizan de manera simultánea.

Los contenidos curriculares y actividades de aprendizaje van en orden de complejidad creciente, siguiendo los ejes curriculares (ciclo de vida, niveles de atención y proceso salud-enfermedad), a lo largo de cuatro años. Los módulos

están integrados por las siguientes disciplinas: Enfermería, Ciencias Médicas, Epidemiología, Salud Mental y Ciencias Sociales.

La disciplina de **Ciencias Médicas** tiene como finalidad explicar las estructuras anatomo- fisiológicas de los aparatos y sistemas, así como las manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, (tanto médico como quirúrgico) de las entidades nosológicas que se abordan en cada módulo.

La Disciplina de **Epidemiología** se enfoca a las tasa de morbi-mortalidad por grupos de edad y de las patologías de cada módulo, así como los factores de riesgo y de los niveles de prevención.

El área de **Salud mental** considera el aspecto psicológico del individuo familia y comunidad durante el proceso salud-enfermedad, así como los cambios conductuales.

El área de **Enfermería** como eje rector se encarga de integrar multidisciplinariamente, la atención del individuo y colectividad mediante elementos teóricos, metodológicos y prácticos a través del proceso de atención de Enfermería.

4.5 Módulo de Enfermería Pediátrica

Se describe a continuación el módulo en donde se llevó a cabo la investigación: este módulo se encuentra ubicado en el " tercer año de la carrera, la parte teórica tiene una duración de nueve semanas, con un total de 315 horas , de las cuáles, 225 son para teoría y 90 horas para el laboratorio ". (Reyes, 1999)

El objetivo del módulo es que el alumno de licenciatura en Enfermería sea capaz de aplicar el proceso de Enfermería en los diferentes procesos patológicos que afectan al niño y al adolescente, integrando los elementos teóricos metodológicos de las diferentes disciplinas que conforman dicho módulo.

Los contenidos temáticos que se abordan, en la disciplina de Enfermería son los siguientes:

- Unidad 1: Introducción a la Enfermería Pediátrica
- Unidad 2: Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia.
- Unidad 3: Propedeútica de Enfermería Pediátrica.
- Unidad 4: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con diarrea.
- Unidad 5: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios.
- Unidad 6: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido.
- Unidad 7: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos.
- Unidad 8: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino.
- Unidad 9: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico.
- Unidad 10: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño al niño en urgencias.
- Unidad 11: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos.

Capítulo IV

Metodología

4. Metodología:

Material y Métodos: Es una investigación de tipo cuantitativa.

4.1 Tipo de estudio: Con base a la clasificación de Méndez es:

Descriptivo, Exploratorio, Prolectivo y Transversal.

Unidad de Observación: Instrumentación del programa sintético del módulo de Enfermería Pediátrica.

4.2 Población: alumnos y docentes de la disciplina de enfermería del ciclo escolar 2007-1

4.3 Muestra no Probabilística Convencional: Alumnos del Módulo Enfermería Pediátrica, Total Muestra: 107 alumnos, representó el 48% del total de la población, y 14 Docentes de la disciplina de Enfermería (total de los docentes que imparten el módulo)

4.4 Variables

4. 4.1 variables alumnos

Datos generales:

- Edad
- Sexo
- Promedio escolar
- Estado civil

Curriculum nulo en las siguientes 5 dimensiones:

- Omisión
- Reducción cronológica
- Preferencia docente
- Falta de preparación del docente
- Falta de coordinación

4.4.2 Variables docentes:

Datos generales:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Nombramiento académico
- Antigüedad en la FES
- Especialidad
- Experiencia profesional
- Tiempo de impartir el módulo

Formación académica

- Disciplinar
- Pedagógica

Currículum nulo, en las siguientes 4 dimensiones:

- Omisión
- Reducción cronológica
- Preferencia docente
- Falta de coordinación

4.4.3 Operacionalización de las variables **Alumnos**

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Cuantitativa	Años cumplidos	Intervalar
	Características genóticas del ser humano	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal
	Situación legal en que se encuentra una persona ante la sociedad	Cualitativa	Soltera (o) Casada (o) Unión Libre Divorciada (o) Viuda(o)	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Dimensiones	Nivel de escala de Medición
CURRICULUM NULO	<p>Es el tema de estudio que forma parte del currículum formal y del real y que por diversas razones: (formación de los docentes, en el ámbito disciplinar y pedagógica, tiempos, políticas internas, ambiente institucional, expertes del docente, visión personal de la profesión, ideología, entre otras razones), desvía el desarrollo planeado de los contenidos de los programas de estudio y por ende la formación de los alumnos.</p>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Omisión ▫ Reducción cronológica ▫ Preferencia docente ▫ Falta de preparación del docente ▫ Falta de coordinación con otras disciplinas 	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
CURRÍCULUM NULO POR OMISIÓN	Este se produce cuando, por diversas razones, los temas que estaban contemplados en la planificación del programa no se abordan los contenidos del programa.	Cualitativa	Se abordó el contenido de la unidad didáctica si no	Nominal
CURRÍCULUM NULO POR REDUCCIÓN CRONOLÓGICA	Son aquellos contenidos del programa a los cuales se asigna un tiempo en horas y que y por diversas causas se reduce el tiempo destinado para estos.	Cualitativa	El tiempo asignado en cronograma se reduce en la unidad didáctica 10 % si no 20% si no 30% si no 40% si no más del 50% si no	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
CURRÍCULUM NULO POR PREFERENCIA DEL DOCENTE	Se refiere a aquellos contenidos en los cuales, el docente detalla al máximo, con un gran consumo de tiempo, fuera del tiempo planeado en el programa, por una preferencia personal en un tema específico	Cualitativa	Durante el desarrollo de la clase el docente: Pone ejemplos prácticos si no Domina la temática si no Se nota su interés si no Se extendió más del tiempo planeado si no Habla y habla sobre la temática si no	Nominal
CURRICULUM NULO POR FALTA DE PREPARACION DE CLASE POR EL DOCENTE	Se presenta cuando el docente está poco preparado, ó desconoce la programación que desarrolla	Cualitativa	Durante el desarrollo de la clase el docente Hace lectura de libros si no No aclara las dudas del tema si no Solicita investigar la temática si no El alumno da el tema sin retroalimentación del docente si no	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
<p>CURRICULUM NULO POR FALTA DE COORDINACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS</p>	<p>Este se presenta cuando, en las otras disciplinas que integran el módulo de Enfermería Pediátrica, se abordan los mismos contenidos de la unidad didáctica.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Repetición de contenidos de la unidad didáctica con:</p> <p>Clínicas Médicas si no Epidemiología si no Salud Mental si no Ciencias Sociales si no</p>	<p>Nominal</p>

4.4.4 Operacionalización de las variables Docentes

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
DATOS GENERALES DE LOS DOCENTES				
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Cuantitativa	Años cumplidos	Intervalar
SEXO	Características genotípicas del ser humano	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal
ESTADO CIVIL	Situación legal en que se encuentra una persona ante la sociedad	Cualitativa	Soltera (o) Casada (o) Unión Libre Divorciada (o) Viuda(o)	Nominal
NOMBRAMIENTO O CATEGORIA	Puesto en una organización institucional con la que se designa a una persona donde presta sus servicios.	Cualitativa	Profesor de asignatura "A" interino Profesor de asignatura "A" definitivo Profesor de asignatura "B" interino Profesor de asignatura "B" definitivo	Ordinal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
ANTIGÜEDAD	Lapso de tiempo durante el cual una persona ha permanecido en el trabajo	Cuantitativa	Número de años de permanencia en el trabajo 0.- Menor a un año 1) 1- 5 años 2) 6 -10 años 3)11- 15 años 4)16-20 años 5) 21 -25 años 6) 26-30 años	Ordinal
GRADO ACADEMICO	Nivel de escolaridad avalada por una institución reconocida oficialmente	Cualitativa	Años de estudio en enfermería Nivel técnico (12 años) Nivel licenciatura (15 años)	Ordinal
TIEMPO DE INSTRUMENTACIÓN DEL PROGRAMA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	Número de veces que ha enseñado el programa del módulo de Enfermería Pediátrica	Cuantitativa	Número de veces que ha impartido el Módulo Una Dos Tres Cuatro Cinco Seis Siete	Ordinal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
ESPECIALIDAD	Rama de una ciencia, sobre la cual poseen habilidades muy precisas quienes la desarrollan	Cualitativa	Administración Pediatria Materno Infantil Salud Pública Médico Quirúrgica No tiene	Nominal
FORMACIÓN DOCENTE	Es el conocimiento y/o dominio que tiene una persona en un área de conocimiento disciplinar como es la Enfermería Pediátrica, la Administración etc., y la manera de enseñarla (lo pedagógico)	Cualitativa	Cursos Diplomados Curso – Taller Seminarios Congresos en el área disciplinar del 2003 al 2006 Cursos Diplomados Curso – Taller Seminarios Congresos en el área pedagógica del 2003 al 2006	Nominal Nominal
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Pericia desarrollada a través del tiempo en el ejercicio de la profesión	Cualitativa	Ámbitos de la Profesión Asistencial Docencia Administrativas	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Dimensiones	Nivel de escala de Medición
CURRICULUM NULO	Es el tema de estudio que forma parte del currículum formal y del vivido o real y que por diversas razones: (formación de los docentes, en el ámbito disciplinar y pedagógica, tiempos, políticas internas, ambiente institucional, expertos del docente, visión personal de la profesión, ideología, entre otras razones), desvía el desarrollo planeado de los contenidos de los programas de estudio y por ende la formación de los alumnos.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="933 501 1114 539">▫ Omisión <li data-bbox="933 647 1155 723">▫ Reducción cronológica <li data-bbox="933 831 1174 974">▫ Falta de coordinación con otras disciplinas <li data-bbox="933 1126 1155 1202">▫ Preferencia Docente 	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
CURRÍCULUM NULO POR OMISIÓN	Este se produce cuando, por diversas razones, los temas que estaban contemplados en la planificación del programa no se abordan los contenidos del programa.	Cualitativa	Se abordó el contenido de la unidad didáctica si no	Nominal
CURRÍCULUM NULO POR REDUCCIÓN CRONOLÓGICA	Son aquellos contenidos del programa a los cuales se asigna un tiempo en horas y que por diversas causas se reduce el tiempo destinado para estos. .	Cualitativa	El tiempo asignado en cronograma se reduce en la unidad didáctica si no El contenido debe quitarse del programa si no	Nominal

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Valor de variable	Nivel de escala de Medición
CURRÍCULUM NULO POR PREFERENCIA DEL DOCENTE	Se refiere a aquellos contenidos en los cuales, el docente detalla al máximo, con un gran consumo de tiempo, fuera del tiempo planeado en el programa, por una preferencia personal en un tema específico	Cualitativa	El contenido desarrollado me gusta darlo si no En el desarrollo del contenido se amplió el tiempo asignado en cronograma en la unidad didáctica si no	Nominal
CURRÍCULUM NULO POR FALTA DE COORDINACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS	Este se presenta cuando, en las otras disciplinas que integran el módulo de Enfermería pediátrica, se abordan los mismos contenidos de la unidad didáctica.	Cualitativa	Repetición de contenidos de la unidad didáctica con: Clínicas Médicas si no Epidemiología si no Salud Mental si no Ciencias Sociales si no	Nominal

4.5 Procedimiento:

La presente investigación se llevó a cabo en la Facultad de estudios profesionales “Zaragoza” en la carrera de Licenciatura en enfermería, la población, fueron los alumnos inscritos en el 3er. año de la licenciatura, que cursaban el módulo de Enfermería Pediátrica y docentes de la disciplina de Enfermería que impartieron el módulo, la muestra estuvo constituida por 107 alumnos, y 14 docentes en el ciclo escolar 2007

Para recabar la información, se diseñaron **dos** cuestionarios, uno para **docentes** y otro para **alumnos**, para la construcción de ambos instrumentos, se retoman los contenidos del programa del módulo de Enfermería Pediátrica, y las dimensiones de currículum nulo, propuestas por George Posner (1998).

En el cuestionario de los **docentes**, se evaluaron **4** dimensiones de currículum nulo, las dimensiones elegidas fueron: currículum nulo por omisión, currículum nulo por reducción cronológica, currículum nulo por preferencia del docente, y currículum nulo por falta de coordinación. Se solicitó además que a juicio del docente, señalara si algún contenido debía quitarse del programa, o bien dar más tiempo para desarrollar, algún contenido.

El cuestionario quedó estructurado en **7** apartados: el primer apartado lo constituye los datos generales, en donde se preguntó la edad, sexo, estado civil, nombramiento y categoría como profesor, antigüedad, tiempo de impartir el módulo, y si labora en otra institución, cargo que desempeña en la otra institución laboral, antigüedad, y horario.

El segundo apartado, lo conformaron preguntas en torno a los elementos que deben conformar un programa con base a lo planteado por Azucena Rodríguez, para identificar los rubros que cubre el programa analítico de Enfermería Pediátrica.

En el tercer apartado, se cuestionó sobre los criterios que como docente, toma en consideración para la asignación de tiempo a cada unidad didáctica.

El cuarto apartado, retoma los contenidos del programa analítico de Enfermería Pediátrica, a partir de estos, el docente en cada contenido identificó la diversidad del currículum nulo, por cada unidad didáctica, eligiendo una de las 4 dimensiones propuestas. Este apartado fue llenado al concluir cada unidad didáctica, siguiendo la secuencia de la instrumentación del programa.

En el quinto apartado, se pregunta sobre la formación disciplinar, del docente, solicitándole enunciar los cursos, talleres, seminarios ó diplomados, de actualización disciplinar que realizó durante el periodo comprendido del 2003 al 2006.

El sexto apartado, estuvo constituido por la formación pedagógica, que el docente ha realizado durante el 2003 al 2006, solicitándole enunciar los cursos, talleres, seminarios ó diplomados, de actualización pedagógica que asistió en el periodo señalado.

El séptimo apartado conforma la experiencia profesional del docente, en donde se solicito a quienes ejercen la Enfermería en el ámbito hospitalario señalarán los servicios en donde se ha desarrollado.

Para poder valorar la formación disciplinar de los docentes se procedió a categorizar con base al número de horas de cada curso al que asistió, retomando que un curso para tener valor curricular debe ser de un mínimo de 20 horas, dándose 2 puntos, si cubre ese número de horas, si es de 30 horas 3 puntos y así sucesivamente, el máximo número de horas es de 60.

A los diplomados se le asigno 10 puntos, cuando era mayor a 200 horas, en talleres, seminarios y jornadas, el criterio aplicado fue la asignación de 2 puntos, partiendo de un mínimo de 20 horas, si eran menores a este número no se le asignaba ningún puntaje.

Para el puntaje de cada docente, en la formación pedagógica, se retoma el mismo criterio que para la formación disciplinar. (asignación de 2 puntos por cada 20 Horas)

Una vez obtenidos los puntajes y dada la diversidad de estos y para fines de esta investigación, los docentes que obtuvieron un puntaje de 9 a 20, tienen poca formación, los docentes que obtienen un puntaje de 21 a 40, tienen una regular formación, y con puntaje de más de 41 una buena formación.

La experiencia profesional de los docentes se determinó en dos ámbitos: Adultos y Pediatría.

En el cuestionario de los **alumnos**, se evaluaron **5** dimensiones de currículum nulo, considerando que son las que los alumnos podrían identificar durante la instrumentación del programa, las dimensiones elegidas para ellos fueron: currículum nulo por omisión, currículum nulo por reducción cronológica, currículum nulo por preferencia del docente, currículum nulo por falta de preparación del docente y currículum nulo por falta de coordinación.

El cuestionario quedó conformado por **tres** apartados, en el primer apartado datos generales, en donde se solicitaron los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, si trabaja, puesto, lugar y horario en el cual desempeña el trabajo y promedio escolar del ciclo escolar pasado.

En el segundo apartado, se indaga sobre los elementos que deben conformar un programa.

El tercer apartado, retoma los contenidos del programa analítico de Enfermería Pediátrica, a partir de los cuales, el alumno identifica para cada contenido la diversidad del currículum nulo, que a su juicio personal es la más adecuada.

Una vez construidos los instrumentos, fueron sometidos a **juicio de expertos**, posteriormente se piloteó **primero** el instrumento de alumnos, el cual se

aplicó en alumnos del 4to. semestre que acababan de concluir el módulo de Enfermería Pediátrica y con pasantes de la carrera, teniendo un total de 27 cuestionarios piloteados, al pilotarse el instrumento surgieron únicamente observaciones en torno a las instrucciones para el llenado del instrumento, las cuales creaban confusión, se trabajó en ello, piloteándose nuevamente, hasta corroborar que las instrucciones fueran claras para poder realizar el llenado correspondiente con la muestra.

En **segundo** lugar se piloteó el instrumento de docentes, solicitando el llenado a docentes que han impartido el módulo y que en ese momento estaban ocupando puestos directivos, teniendo 6 cuestionarios, las observaciones que realizaron todos, fue exclusivamente en relación a lo extenso del instrumento, aclarándoles que en la investigación el llenado del mismo se realizaría conforme se fuera instrumentando el programa, de tal manera que se solicitaría tanto a docentes como a alumnos que el llenado se realizará conforme se revisara cada unidad didáctica.

Para llevar un seguimiento de la instrumentación del programa en cada uno de los grupos, se solicitó a los profesores titulares de cada uno de estos, el cronograma de los tiempos asignados a cada unidad.

Se solicitó el consentimiento informado de los docentes y alumnos; participaron de manera voluntaria, quienes constituyeron la muestra, solicitando el único compromiso de quien iniciará concluyera el proceso.

Se inició la recolección de datos, entregándose los cuestionarios a docentes y alumnos, el primer día de clases, los participantes realizaron el llenado conforme se iba instrumentando el programa, la recuperación de los cuestionarios, se realizó al término de cada 4 unidades, al recabar los instrumentos, se verificó que no quedaran rubros incompletos. Los instrumentos obtuvieron un coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach de .9937

Al concluir la instrumentación del programa analítico de Enfermería Pediátrica, se agradeció la participación en la investigación.

4.6 Análisis Estadístico

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 14, obteniéndose las medidas de resumen, presentándolas en cuadros y graficas de barras, realizándose posteriormente el cruce de información obtenida por docentes y alumnos a través de Crosstabs, con base a la diversidad de currículum nulo identificada en cada grupo, analizando los resultados por turno.

4.7 Aspectos Éticos. Existen una serie de estándares elaborados por asociaciones profesionales de cada disciplina como, la de Educación (AERA) ; creada en 1992. En nuestro país, la preocupación por estos temas de los profesionales de la educación llevó al Consejo General de Colegios Oficiales de Doctores y Licenciados a la construcción de un Código Deontológico (1997).

Como toda investigación, la investigación en Educación debe contemplar aspectos éticos. Estas consideraciones se encuentran incluidas en la AERA a lo largo de los **cuarenta y seis** estándares; que están organizados en seis apartados.

El apartado I se refiere a que los investigadores educativos han de tener en cuenta sus propias perspectivas teóricas y metodológicas y, de ser consecuentes con ellas, han de mantenerse al día, bien informados y en continua reflexión y valoración de los criterios de adecuación que puedan aplicarse a sus investigaciones.

El apartado II, se refiere a preservar derechos de privacidad, dignidad, intimidad de los sujetos en particular y la sensibilidad e integridad de las instituciones investigadas en general.

El apartado III aborda el tema de la propiedad intelectual que debe considerarse preferentemente, como una *función de contribución creativa*.

La presente investigación educativa se ajustó a las atribuciones señaladas en los apartados I, II y III

Es conveniente señalar que la Investigación fue de bajo riesgo de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud, Título 1, Capítulo 1, artículos 13, 16.

El artículo 13 señala que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

El artículo 16 establece que se protegerá la privacidad de los individuos sujetos a investigación por lo que los instrumentos deberán ser manejados respetando el anonimato y confidencialidad de los datos que arrojen.

La aplicación de lo anterior, quedó señalado en:

- El riesgo fue mínimo para la población en la que se realizó la investigación
- Se solicitó el consentimiento informado a cada participante
- En el manejo de la información, uso confidencialidad
- No divulgación de resultados que afecten a terceras personas
- La información recabada sólo fue utilizada para la elaboración de la Tesis
- Actitud Profesional, en cada etapa de la Investigación

Capítulo V

Resultados

5.1 Resultados Docentes

Para este capítulo de resultados, se utilizó la estadística descriptiva, se presenta en primer lugar la caracterización de los **docentes** que impartieron el módulo de Enfermería Pediátrica.

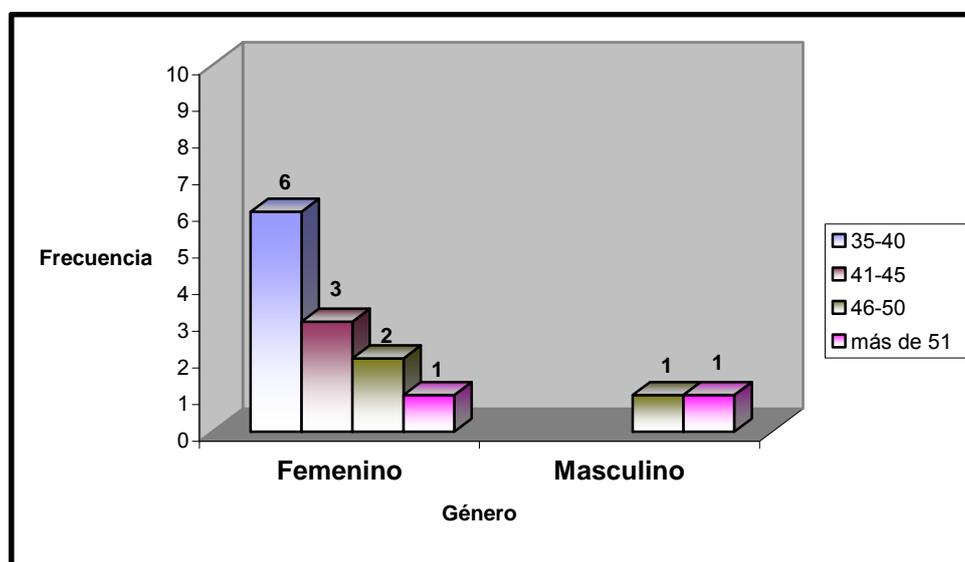
En la investigación participaron todos los docentes (el 100%), de la disciplina de Enfermería. Se presenta la edad de éstos por género.

Cuadro # 1 “Edad de los docentes por género”

Edad	Femenino Frecuencia	Masculino Frecuencia	Total
35-40	6	0	6
41-45	3	0	3
46-50	2	1	3
Más de 51 años	1	1	2
Total	12	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 1 “Edad de los docentes por género”



La edad mínima de los docentes de la disciplina de enfermería que impartieron el módulo de Enfermería Pediátrica en el ciclo escolar 2007-1, es de 35 años y la edad máxima es de 57 años, con una media de 43.5 años

El 86% de los docentes son del género femenino, de los cuales el 43% (6), tienen una edad de 35 a 40 años, el 22% (3) presentan una edad de 41 a 45 años, el 14%(2) con una edad de 46 a 50 años, y el 7% (1) restante, es mayor a 51 años.

El 14% de los docentes de género masculino, un 7% (1) tiene una edad de 46 a 50 años y el otro 7% (1) es mayor de 51 años

El tener docentes con estos rangos de edad, nos habla de profesionales con experiencia para poder transmitir y conducir el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes.

Continúa predominando el género femenino que ha caracterizado por años la profesión de Enfermería.

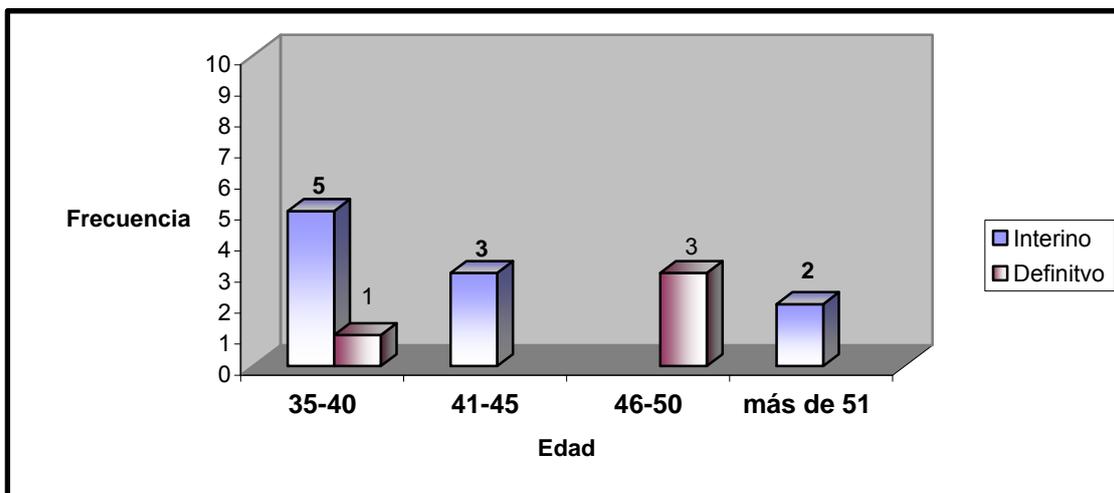
En cuanto al grado académico de los docentes, el 100% tienen el nivel licenciatura.

Cuadro # 2“Categoría y/ o nombramiento de los docentes por edad”

Edad	Profesor Interino	Profesor Definitivo	Total
35-40 años	5	1	6
41-45 años	3	0	3
46-50 años	0	3	3
Más de 51 años	2	0	2
Total	10	4	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 2
“Categoría y/ o nombramiento de los docentes por edad”



En lo que respecta a la categoría y/ o nombramiento asignado a los docentes del módulo de Enfermería Pediátrica, por la institución escolar, resalta el hecho que el 28% (4) son profesores definitivos y el 72% (10), tienen la categoría de profesores interinos.

Al realizar un análisis por edad y nombramiento asignado, se tiene que el 36% (5), tienen una edad entre 35 a 40 años, el 21% (3), tienen de 41 a 45 años, y el 14 % (2) tienen más de 51 años. Todos con el nombramiento de profesores interinos.

En cuanto a los docentes con nombramiento de profesores definitivos se tiene que el 7% (1) tiene una edad entre 35-40 años, y el 21% (3) con una edad de 46 a 50 años.

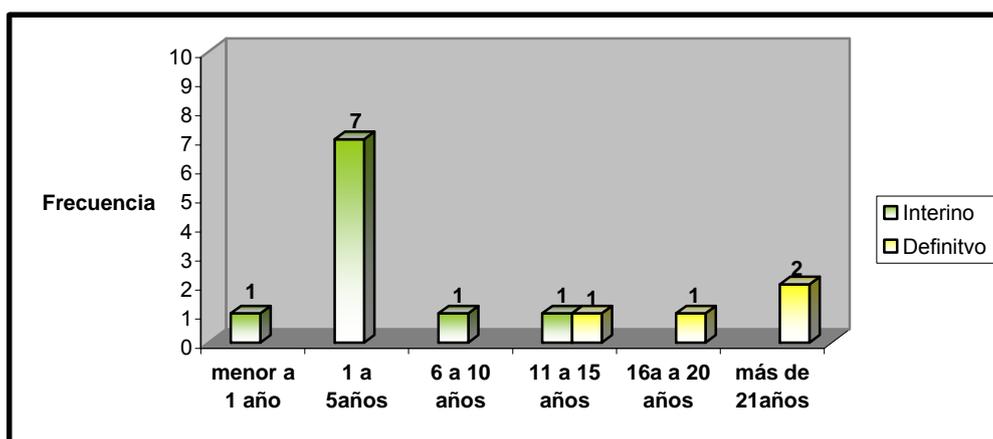
El aspecto laboral de los docentes del módulo es inestable debido a que el 72%. tienen el nombramiento de profesores interinos.

Cuadro # 3
“Antigüedad en la FES y nombramiento académico de los docentes”

Antigüedad en la FES “Zaragoza”	Profesor Interino	Profesor Definitivo	Total
Menor a 1 año	1	0	1
1 a 5 años	7	0	7
6 a 10 años	1	0	1
11 a 15 años	1	1	2
16 a 20 años	0	1	1
Más de 21 años	0	2	2
Total	10	4	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 3
“Antigüedad en la FES y nombramiento académico de los docentes”



En la antigüedad de los docentes de la disciplina de Enfermería en la FES “Zaragoza”, se tuvo una media de 8 años y una mediana de 2.5 años, existe un amplio rango en la antigüedad, se identifica de menor a un año, hasta 25 años, estos extremos señalados, pueden ser debido a que la Facultad con 30 años de vida académica, en particular el área III, a la cual pertenecen los docentes del Módulo de Enfermería Pediátrica, se enfrentan al proceso de jubilación, lo que conlleva a la contratación de personal de nuevo ingreso, y poder satisfacer las demandas de enseñanza en el Módulo.

De los docentes que tienen nombramiento de profesor interino, que corresponde al 72% (10), tienen una antigüedad que oscila de menor a 1 año

hasta 15 años, y el 28% (4) que son profesores definitivos tienen una antigüedad en la institución de 15 a más de 21 años.

El 36% (5), tienen una antigüedad en la Facultad de dos años, el 64% (9), presenta diferencias, teniendo antigüedad de menor a un año, de un año, tres años, 6 años, 13 años, 14 años, 17 años, 23 años y 25 años.

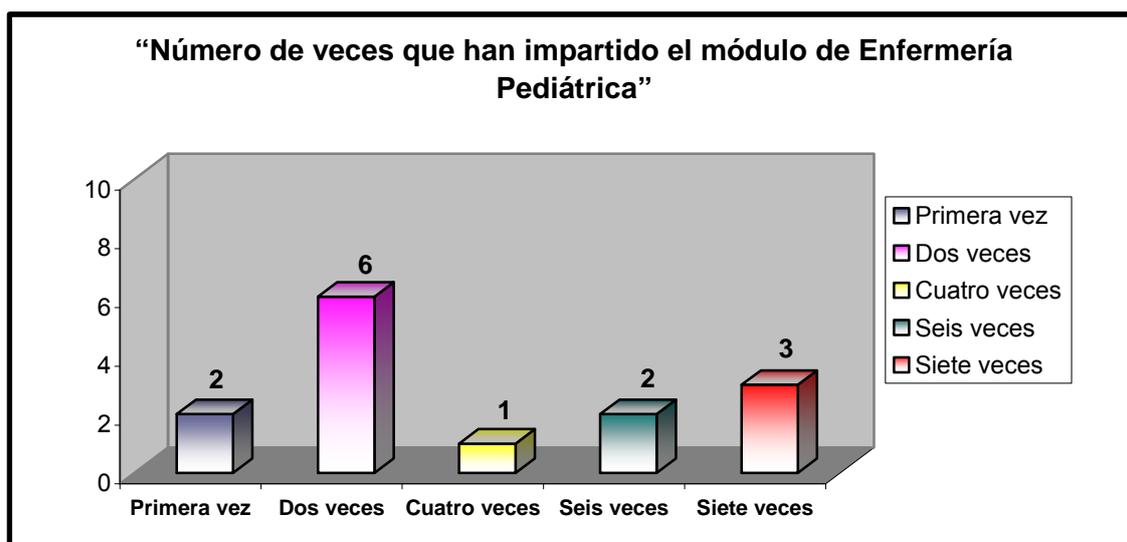
Se identifica que a mayor antigüedad en la institución, se tiene una estabilidad laboral.

Cuadro #4
“Número de veces que han impartido el módulo de Enfermería Pediátrica”

Número de Veces	Frecuencia	%
Primera vez	2	14
Dos veces	6	44
Cuatro veces	1	7
Seis veces	2	14
Siete veces	3	21
Total	14	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 4
“Número de veces que han impartido el módulo de Enfermería Pediátrica”



La Carrera de Enfermería a nivel Licenciatura, se inicio en la FES “Zaragoza” en el año 2000, por lo cuál el módulo de Enfermería Pediátrica se ha impartido en 7 ocasiones hasta el periodo escolar 2007.

De los 14 docentes que imparten el módulo, el 21% (3) lo han aplicado durante 7 años, el 44% (6) lo han instrumentado dos veces, el 14% (2), seis años, el 7% (1), cuatro veces, y el 14% (2), es la primera vez que imparten el módulo.

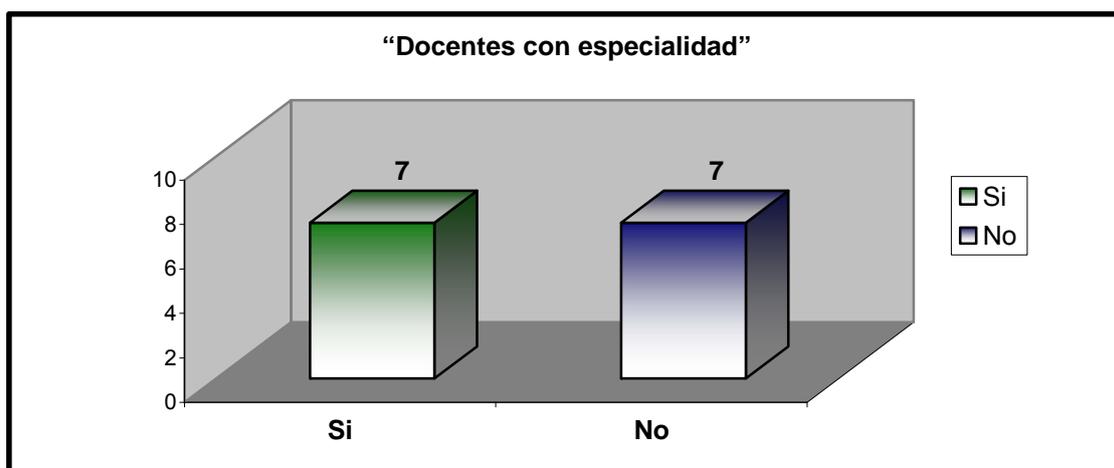
El 36% (5) conocen el contenido del programa de Enfermería Pediátrica, lo que les permite mayor expertes en el manejo de los contenidos. El 64% (9), lo han aplicado de 1 a 4 veces convirtiéndose en una debilidad para el módulo.

Cuadro # 5
“Docentes con especialidad”

Especialidad	Frecuencia	%	Total
Si	7	50	7
No	7	50	7
Total	14	100%	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 5
“Docentes con especialidad”



De los docentes que imparten el módulo, el 50% (7), tienen una especialidad.

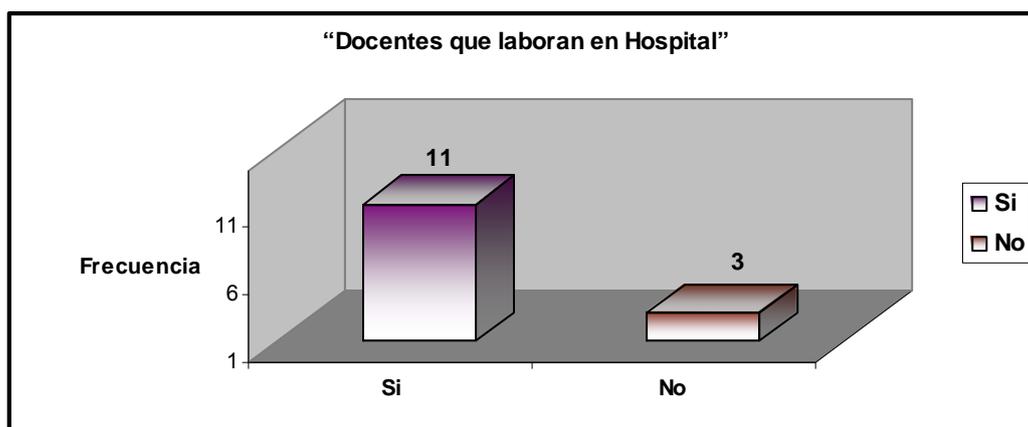
De los docentes con especialidad el 7% (1) tiene la especialidad de Terapia Intensiva, otro 7% (1) tiene la especialidad en Enfermería Materno Infantil, el 14% (2) tienen la especialidad en Administración, y el 22% (3) tienen la especialidad en Enfermería Pediátrica.

Cuadro # 6
“Docentes que laboran en Hospital”

Trabajo Hospitalario	Frecuencia	%	Total
Si	11	79	11
No	3	21	3
Total	14	100%	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 6
“Docentes que laboran en Hospital”



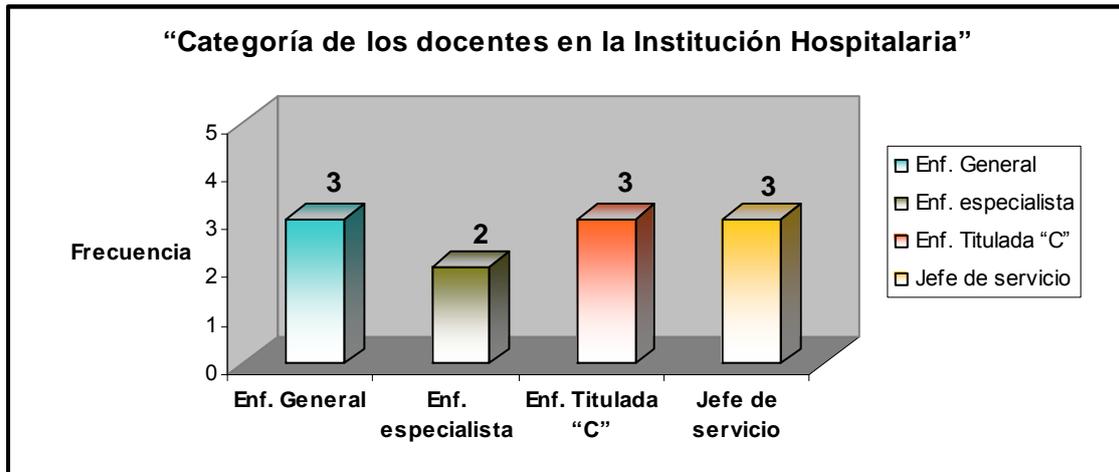
De los 14 docentes del módulo, el 79% (11) trabajan en otra institución (Hospital), y solo el 21% (3) solo ejercen la docencia.

Cuadro # 7
“Categoría de los docentes en la Institución Hospitalaria”

Categoría	Frecuencia	%	Total
Enf. General	3	21%	3
Enf. especialista	2	14%	2
Enf. Titulada “C”	3	21%	3
Jefe de servicio	3	21%	3
Total	11	79%	11

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 7
“Categoría de los docentes en la Institución Hospitalaria”



El cargo que ocupan los docentes en la institución hospitalaria que laboran, es la siguiente; el 21% (3) son jefes de servicio, los servicios en que se desempeñan son: terapia intensiva neonatal, cirugía general y gineco-obstetricia. La institución donde prestan sus servicios, es en el ISSSTE.

Otro 21% (3) son enfermeras tituladas “C”, los servicios en donde desarrollan sus actividades profesionales son: Pediatría III y IV, Terapia Intensiva Pediátrica y Oncología, servicios del hospital pediátrico Federico Gómez

El 21% (3) ocupan el puesto de enfermera general y los servicios en donde se desarrollan profesionalmente son: cunero, recién nacidos, y terapia intensiva. Dos de ellos trabajan en la Secretaría de Salud, y el otro en el ISSSTE.

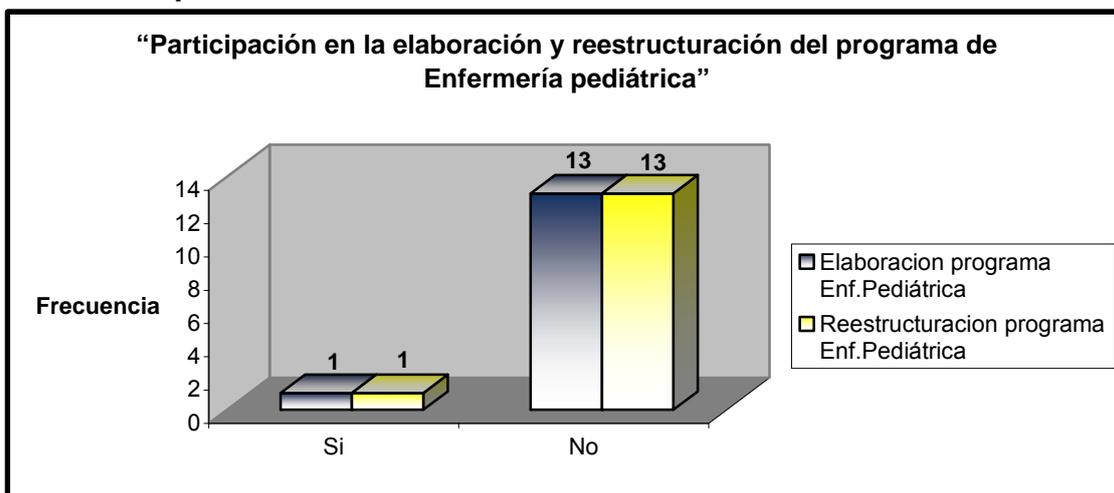
El 14% (2), ocupan el cargo de enfermeras especialistas, desarrollándose en los servicios de especialidades y neonatología, laborando uno de ellos en el hospital pediátrico Federico Gómez y el otro en el ISSSTE.

Cuadro # 8
“Participación en la elaboración y reestructuración del programa de Enfermería pediátrica”

Participación	Si Frecuencia	%	No Frecuencia	%	Total
Elaboración programa de Enfermería Pediátrica	1	7	13	93	14
Reestructuración del programa de Enfermería Pediátrica	1	7	13	93	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 8
“Participación en la elaboración y reestructuración del programa de Enfermería pediátrica”



Respecto a la participación de los docentes en la elaboración y reestructuración del programa de Enfermería Pediátrica, el 93% de los docentes (13), no han tenido participación en la elaboración ni en la reestructuración del programa, el 7% (1), cubre este rubro.

Cuadro # 9
“Elementos que integran el programa de Enfermería Pediátrica”

Elemento del programa	Si Frecuencia	No Frecuencia
Justificación / presentación	14	
Objetivos generales y específicos	14	
Metodología o estrategias de enseñanza-aprendizaje	14	
Evaluación y acreditación	14	
Distribución de tiempos por contenidos		14
Bibliografía básica y complementaria	14	

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

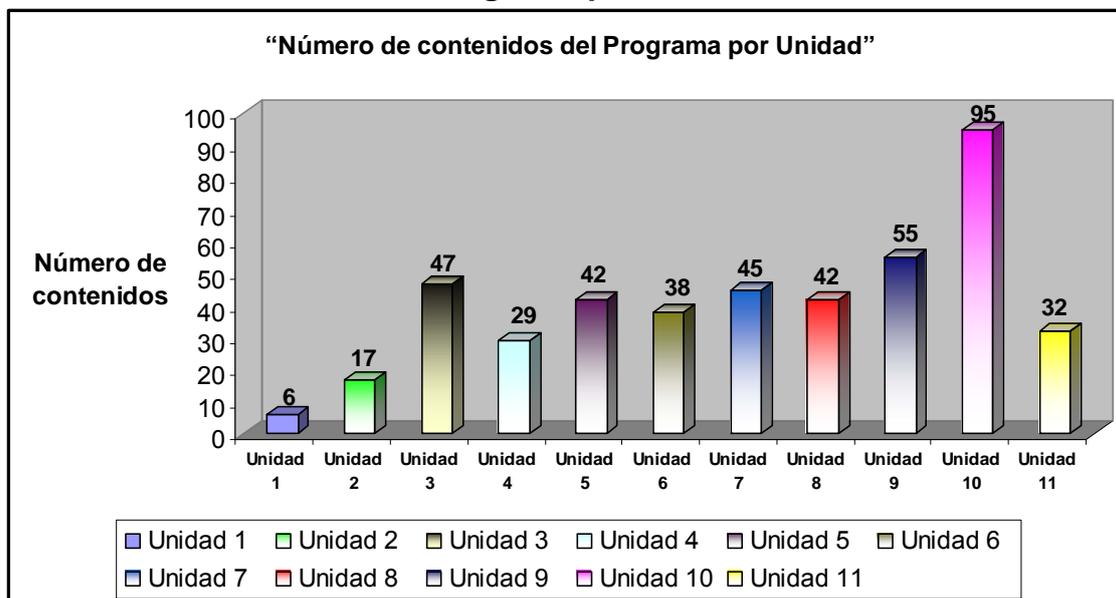
Con respecto a los elementos que conforman un programa analítico, de acuerdo a lo planteado por Azucena Rodríguez, el 100% (14), refieren que el programa de Enfermería Pediátrica, tiene una justificación, objetivos generales y específicos, la metodología, la evaluación y acreditación, así como la bibliografía básica y complementaria. El único elemento que no cubre el programa es la distribución de tiempos por contenidos, sin embargo este aspecto, los docentes que instrumentan el programa diseñan un cronograma, el cuál es entregado a los alumnos el primer día de clases, al igual que el programa y el encuadre del módulo.

Cuadro #10
“Número de contenidos del Programa por Unidad”

Unidades del Programa	Número de contenidos
Unidad 1: Introducción a la Enfermería pediátrica	6
Unidad 2: Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia.	17
Unidad 3: Propedeutica de Enfermería pediátrica.	47
Unidad 4: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con diarrea.	29
Unidad 5: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios.	42
Unidad 6: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido.	38
Unidad 7: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos	45
Unidad 8: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino	42
Unidad 9: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico.	55
Unidad 10: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño al niño en urgencias.	95
Unidad 11: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos.	32

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 10
“Número de contenidos del Programa por Unidad”



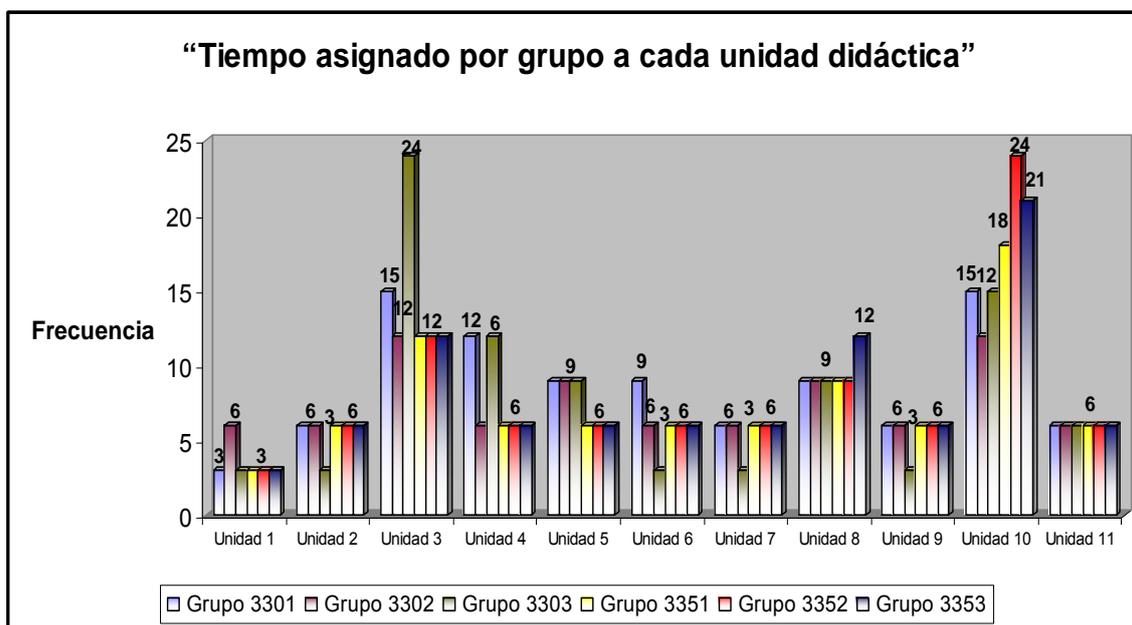
En la instrumentación del programa se identifica que es un programa con una diversidad en el número de contenidos por unidad, existiendo un rango mínimo de 6 contenidos en la unidad 1, a un máximo de 95 contenidos en la unidad 10, situación que debe ajustarse a partir de identificar los contenidos básicos, siendo esto otra directriz a investigar.

Cuadro # 11
“Tiempo asignado por grupo a cada unidad didáctica”

UNIDAD	Grupo 3301 # de horas	Grupo 3302 # de horas	Grupo 3303 # de horas	Grupo 3351 # de horas	Grupo 3352 # de horas	Grupo 3353 # de horas
Unidad 1: Introducción a la Enfermería pediátrica	3	6	3	3	3	3
Unidad 2: Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia.	6	6	3	6	6	6
Unidad 3: Propedeutica de Enfermería pediátrica.	15	12	24	12	12	12
Unidad 4: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con diarrea.	12	6	12	6	6	6
Unidad 5: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios.	9	9	9	6	6	6
Unidad 6: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido.	9	6	3	6	6	6
Unidad 7: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos	6	6	3	6	6	6
Unidad 8: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino	9	9	9	9	9	12
Unidad 9: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico.	6	6	3	6	6	6
Unidad 10: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño en urgencias.	15	12	15	18	24	21
Unidad 11: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos.	6	6	6	6	6	6

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 11
“Tiempo asignado por grupo a cada unidad didáctica”



Con base a el cronograma, solicitado a los docentes, se obtienen los tiempos que se asignaron a cada unidad didáctica; teniendo que en la **unidad 1** “Introducción a la Enfermería Pediátrica”, el 83% de los grupos (3301,3303, 3351, 3352, 3353) asignan tres horas para el desarrollo de ese contenido, el 17% (3302) asigna un total de 6 horas.

En la **unidad 2** “Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia”, el 83% de los grupos (3301,3303, 3351, 3352, 3353) determinaron dar 6 horas para instrumentar ese contenido. El 17% (3302), asigna 3 horas.

En la **unidad 3** “Propedéutica de Enfermería Pediátrica.”, en el 67% de los grupos (3302,3351, 3352, 3353) asignaron 12 horas para su desarrollo, el 17% del grupo (3303) asignó 24 horas, y el 17% restante (3301) asignó 15 horas.

Es conveniente señalar que en esta unidad “Propedéutica de Enfermería Pediátrica.”, se revisan los procedimientos básicos de la enfermería pediátrica, entre los que destacan, descripción y funcionamiento de la unidad pediátrica, técnicas de sujeción e inmovilización del paciente pediátrico, medidas de

seguridad en el paciente pediátrico, y medidas higiénicas, lo cual conlleva a discrepar en la asignación de tiempos de cada docente, ya que en la instrumentación del programa , algunos de ellos revisan estos contenidos a lo largo de otras unidades , por ejemplo alimentación por gastroclisis, no lo abordan en está unidad, sino en la unidad 6 que corresponde a la "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido.

En la **unidad 4** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con diarrea", el 67% de los grupos (3302,3351, 3352, 3353) asignaron 6 horas a esta unidad y el 33% restante de los grupos (3301 y 3303) asignan el doble de tiempo (12 horas).

En la **unidad 5** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios.", en el 50% de los grupos (3301,3302, 3303) dan 9 horas para esta temática, el 50% restante de los grupos (3351, 3352, y 3353) asignan 6 horas.

La **unidad 6** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido", en el 67% de los grupos,(3302, 3351, 3352, 3353), determinan 6 horas para instrumentar el contenido de esa unidad, en el 17% (3301), se asignan 9 horas, y otro17% (3303), solo asigna 3 horas.

En la **unidad 7** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos", el 83% los grupos (3301, 3302, 3351, 3352, y 3353) asignan 6 horas para está unidad y el 7% (3303) asignan 3 horas.

La **unidad 8** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino", el 83% de los grupos(3301, 3302, 3303, 3351, 3352) ,asignan 9 horas para este contenido, y el 17% (3353), determinan 12 horas .

En la **unidad 9** " Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico", se detectó que el 83% de los grupos (3301, 3302,3351, 3352, y 3353) determinaron 6 horas para impartir ese contenido, el 17% (3303), asignan 3 horas.

La **unidad 10** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño al niño en urgencias.", se encontró una diversidad en la asignación de tiempos; el 17% (3352), plantea 24 horas , otro 17% (3353), determina 21 horas, otro 17% (3351), asigna 18 horas, el 33% (3301 y 3303), decide 15 horas, el 17% restante (3302), da 12 horas.

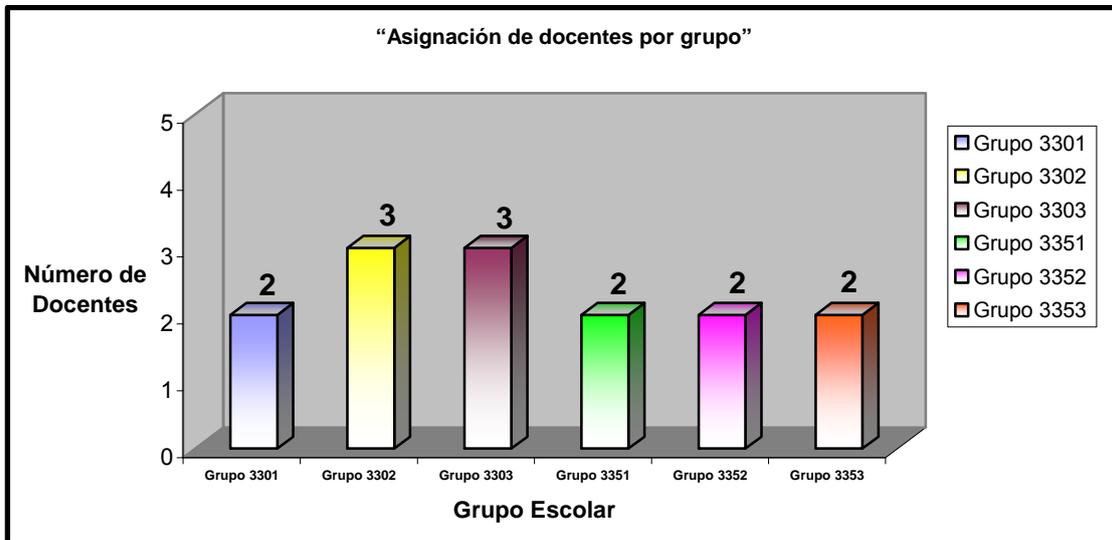
En la **unidad 11** "Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos.", en el 100% de los grupos (3301, 3302,3303, 3352,3352,3353) definen 6 horas para el desarrollo de los contenidos de ésta unidad..

Cuadro # 12
"Asignación de docentes por grupo"

Grupo	Frecuencia	%
3301	2	14
3302	3	21
3303	3	21
3351	2	14
3352	2	14
3353	2	14
Total	14	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 12
“Asignación de docentes por grupo”



Para la instrumentación del programa de Enfermería pediátrica, de los 14 docentes que lo aplicaron, fueron distribuidos de la forma siguiente: el 58% (8) en el turno matutino y el 42% (6) en el turno vespertino.

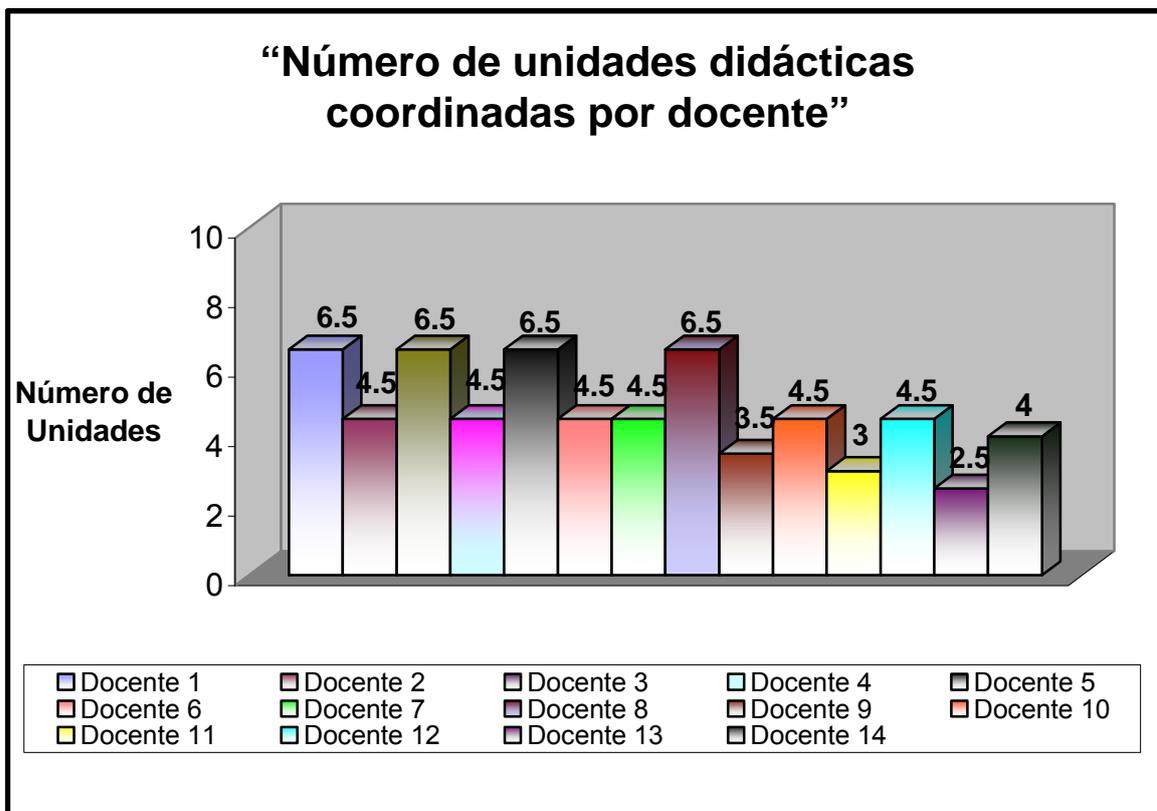
En el grupo 3301, se asigna el 14% (2), en el grupo 3302, el 21% (3), en el grupo 3303, otro 21% (3) y en los grupos restantes, 3351, 3352, y 3353, el 14% (2).

Cuadro #13
“Número de unidades didácticas coordinadas por docente”

Docente	# de Unidades
1	6.5
2	4.5
3	6.5
4	4.5
5	6.5
6	4.5
7	4.5
8	6.5
9	3.5
10	4.5
11	3
12	4.5
13	2.5
14	4

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 13
“Número de unidades didácticas coordinadas por docente”



Con base en el cronograma de los docentes para asignar tiempos y distribuir la coordinación de las unidades didácticas del módulo, el 43% (6), coordinaron seis unidades y media, debido a que 12 docentes guiaron la conducción de la unidad 10, la cual consta de 95 contenidos.

El 28.5% (4) dieron cuatro unidades y media, otro 28.5% (4) fue diverso el número de unidades que coordinó cada uno de ellos, uno dio 4 unidades, otro tres unidades y media, otro tres, y el último dos unidades y media.

Esta diversidad es debido al número de docentes asignados en cada grupo, recordar que en los grupos 3302 y 3303 coordinaron tres docentes, y en los grupos 3301, 3351, 3352, y 3353 guiaron el proceso enseñanza- aprendizaje dos docentes.

Cuadro # 14

“Criterios de los docentes para asignar tiempo a las unidades didácticas”

Criterio	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
Complejidad del tema	1	1		1			1		1		1			
Morbi-Mortalidad	1		1		1			1		1		1		1
Padecimientos más frecuentes de escenarios de práctica clínica	1		1	1		1		1		1		1	1	1
Otras	1				1				1				1	

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Los criterios que los docentes, aplican para asignar el tiempo a cada unidad didáctica, destaca la complejidad del tema a impartir, la morbi-mortalidad, y los padecimientos más frecuentes a los que se enfrentan al realizar la práctica clínica en los diferentes escenarios clínicos.

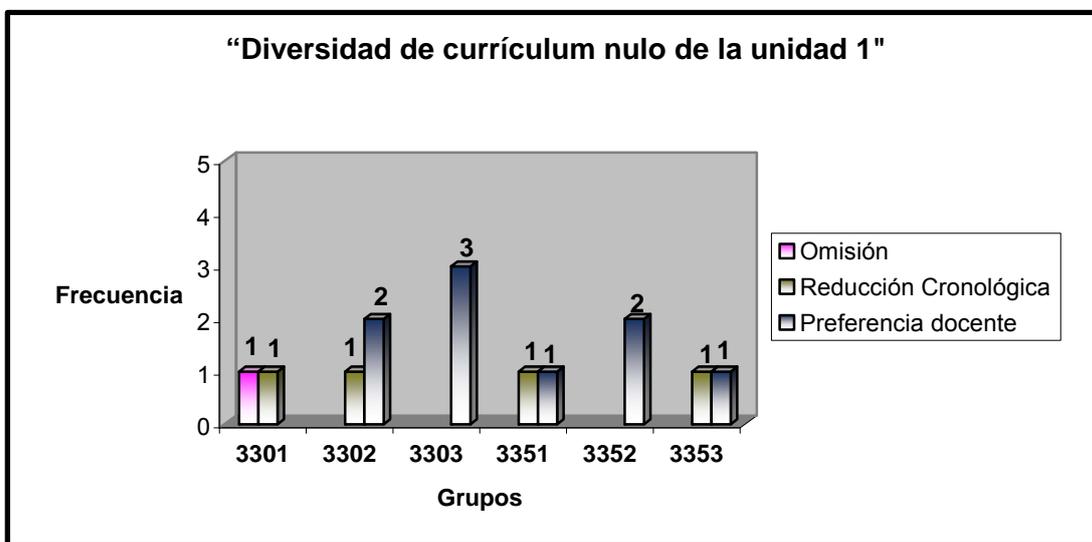
Cuadro # 15

Diversidad de currículum nulo de la unidad 1 “Introducción a la Enfermería Pediátrica”

Diversidad de currículum nulo	Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Omisión	1			1			2
Reducción cronológica	1	1				1	3
Preferencia docente	Gusto por la temática		3	1	2		6
	Dar más tiempo		2			1	3
Total	2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 15
Diversidad de currículum nulo de la unidad 1 "Introducción a la Enfermería Pediátrica"



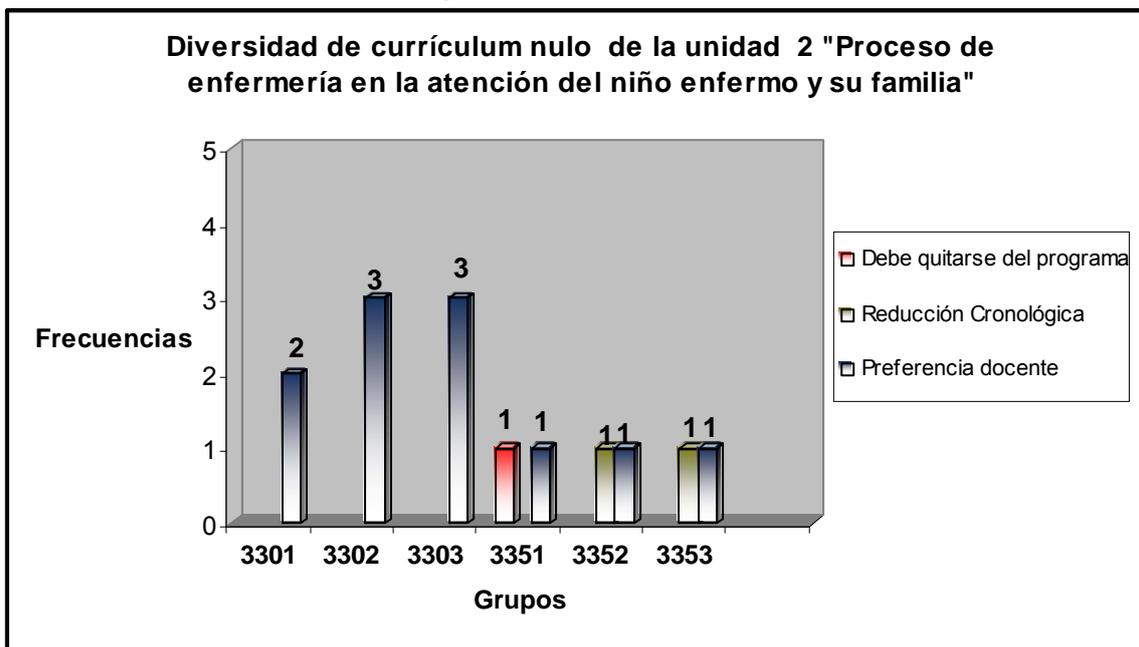
La diversidad de currículum nulo que se encontró en la unidad 1 "Introducción a la Enfermería pediátrica", con el 64 % (9), la dimensión de preferencia docente, de esos mismos docentes, el 28.5 % (4) identifican otra dimensión de currículum nulo, la de reducción cronológica, y el 17% (1), elige una tercera dimensión: la de currículum nulo por omisión

Cuadro # 16
Diversidad de currículum nulo de la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Quitarse del programa					1			1
Reducción cronológica						1	1	2
Preferencia docente	Gusto por la temática	1	2	3	1	1	1	9
	Dar más tiempo	1	1					2
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 16
Diversidad de currículum nulo de la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia"



En la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia", se identifican dos dimensiones: reducción cronológica y preferencia docente, en el turno vespertino con el 50%(3) se presentan las dimensiones mencionadas, llama la atención la sugerencia de un docente del turno vespertino que esta unidad debe quitarse del programa, aspectos que deben de conducir a otras líneas de investigación.

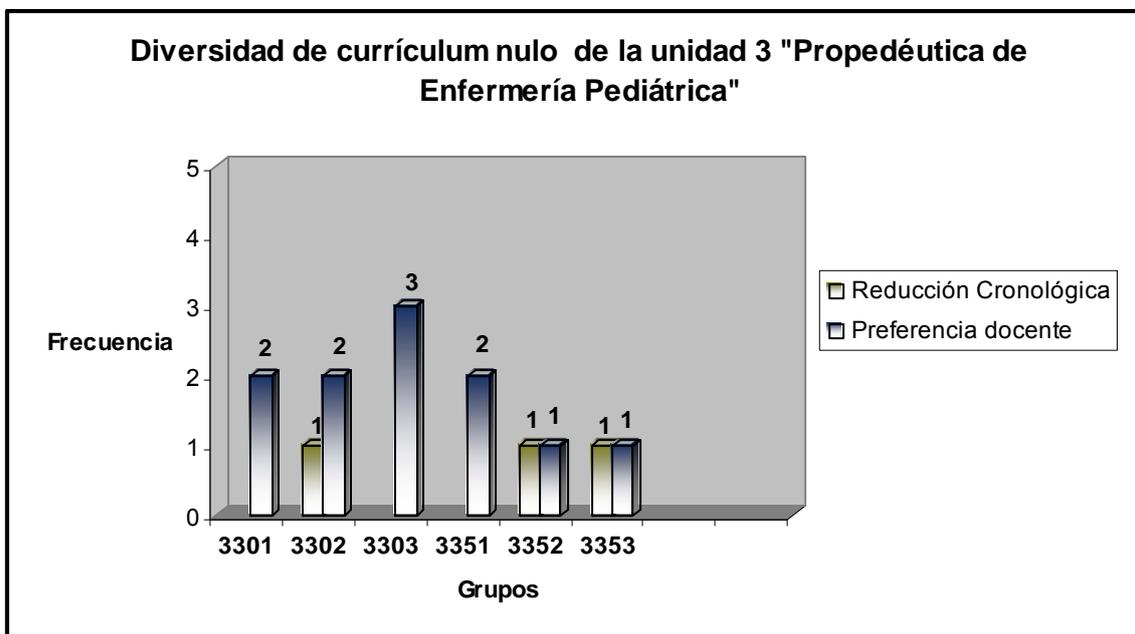
En el turno matutino con el 50% (3) determinan caracterizar esta unidad eligiendo la dimensión de currículum nulo por preferencia docente.

Cuadro # 17
Diversidad de currículum nulo de la unidad 3 "Propedéutica de Enfermería Pediátrica"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Reducción cronológica			1			1	1	3
Preferencia docente	Gusto por la temática	1	1	3		1	1	7
	Dar más tiempo	1	1		2			4
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 17
Diversidad de currículum nulo de la unidad 3 "Propedéutica de enfermería pediátrica"



Para la unidad 3 "Propedéutica de enfermería pediátrica", se detectaron dos dimensiones de currículum nulo: reducción cronológica y preferencia docente, la dimensión de currículum nulo por preferencia docente esta presente en todos los grupos, y la dimensión de currículum nulo por reducción cronológica en el 50% (3) de los grupos, esta diversidad se presenta en el grupo 3302 del turno matutino y los grupos 3353 y 3353 del turno vespertino.

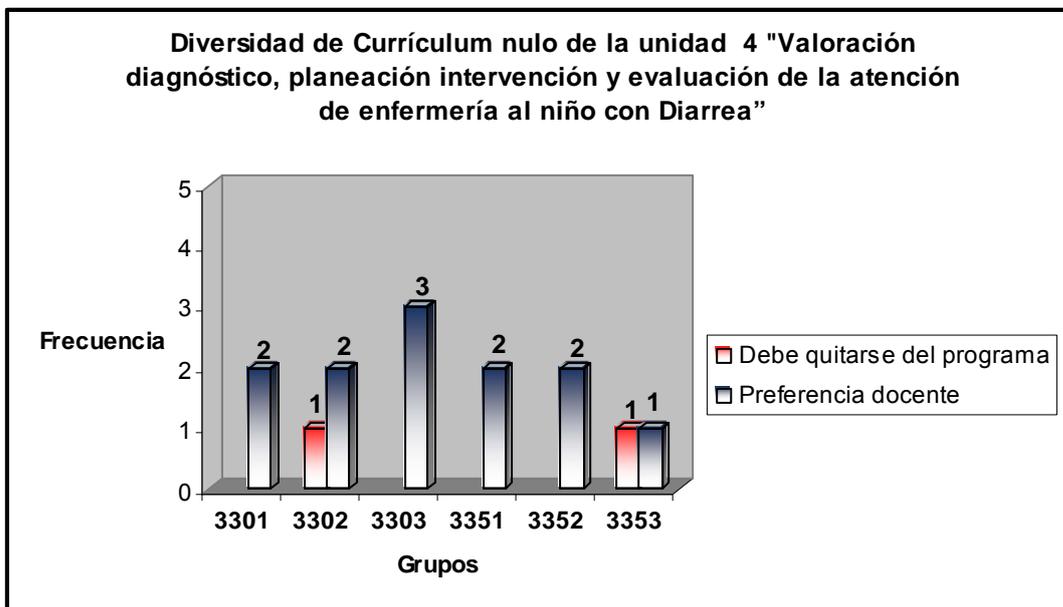
Cuadro #18
Diversidad de Currículum nulo de la unidad 4 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Debe quitarse del programa			1					1
Reducción cronológica							1	1
Preferencia docente	Gusto por la temática	1	2	3		2	1	9
	Dar más tiempo	1			2			3
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica #18

Diversidad de Currículum nulo de la unidad 4 “Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea”



En la unidad 4 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea" en el 100% de los grupos reconocen la dimensión preferencia docente, el 33% de esos grupos (2), grupo 3302 y 3353 plantean la sugerencia de quitar del programa esta unidad, es conveniente indagar el porqué de lo planteado.

Cuadro # 19

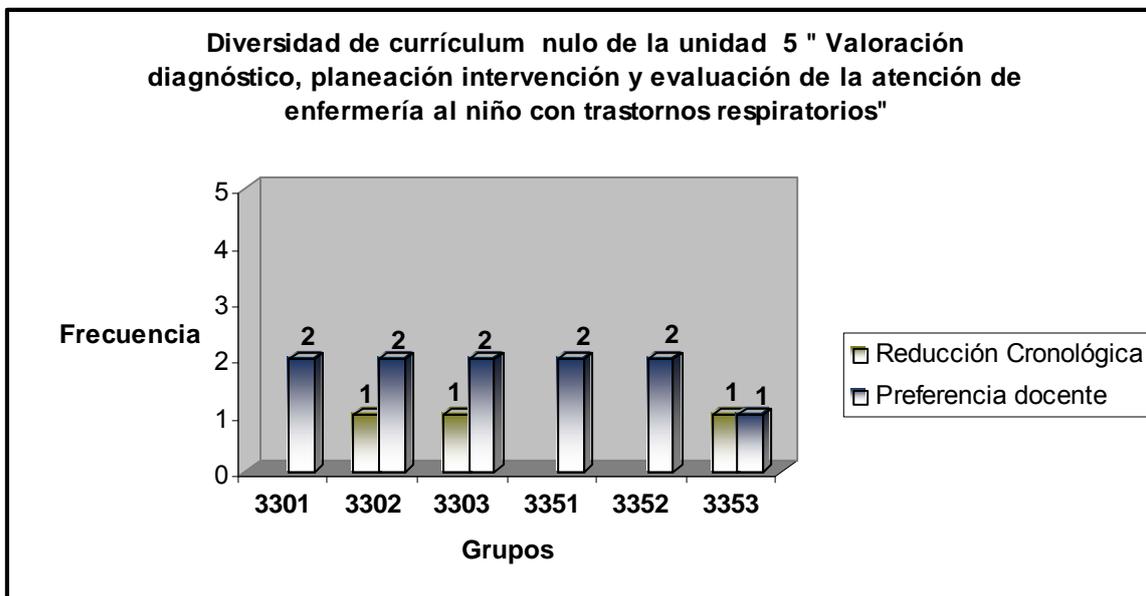
Diversidad de currículum nulo de la unidad 5 “ Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios”

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Reducción cronológica			1	1			1	3
Preferencia docente	Gusto por la temática	2	2	2	2	2	1	11
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 19

Diversidad de currículum nulo de la unidad 5 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios"



La unidad 5 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios", se identificaron dos dimensiones de currículum: reducción cronológica y preferencia docente.

En el 100% de los grupos se presenta la dimensión preferencia docente y de estos el 50% selecciona una segunda dimensión: la de reducción cronológica, que se presenta en los grupos del turno matutino 3302, 3303 y en el grupo 3353 del turno vespertino.

Cuadro # 20

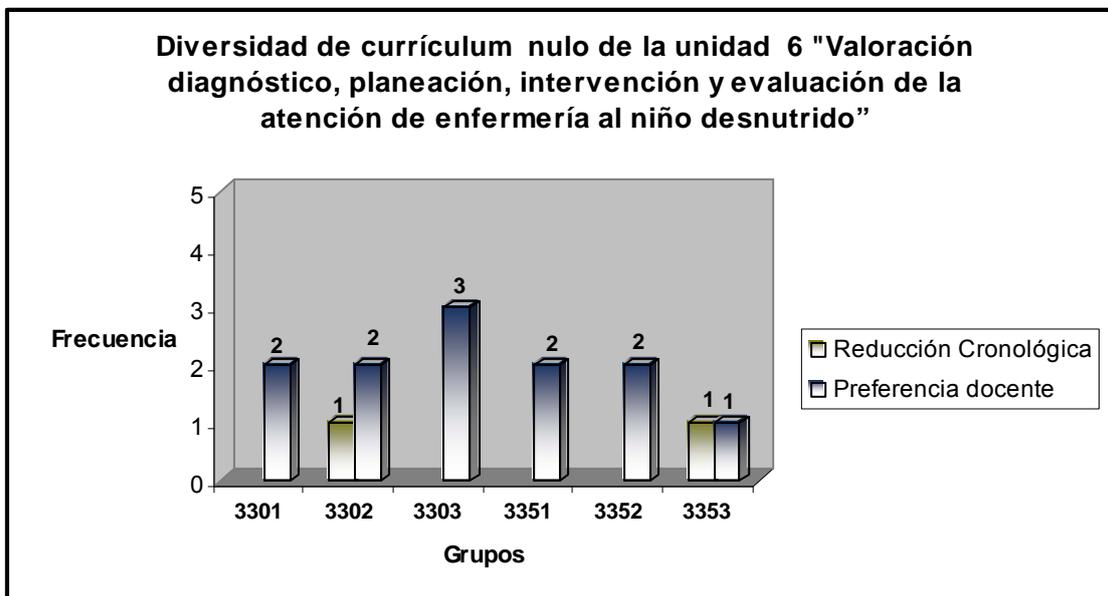
Diversidad de currículum nulo de la unidad 6 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Reducción cronológica			1				1	2
Preferencia docente	Gusto por la temática	2	1	3	2	2	1	11
	Dar más tiempo		1					
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre

Gráfica # 20

Diversidad de currículum nulo de la unidad 6 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido”



Para la unidad 6 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido" se identificaron dos dimensiones: reducción cronológica y preferencia docente, en el 100% de los grupos, se presenta la dimensión de preferencia docente y de ese porcentaje el 33% (2) presenta además la dimensión de reducción cronológica, ésta se identifica en el grupo 3302 del turno matutino y en el grupo 3353 del turno vespertino.

Cuadro #21

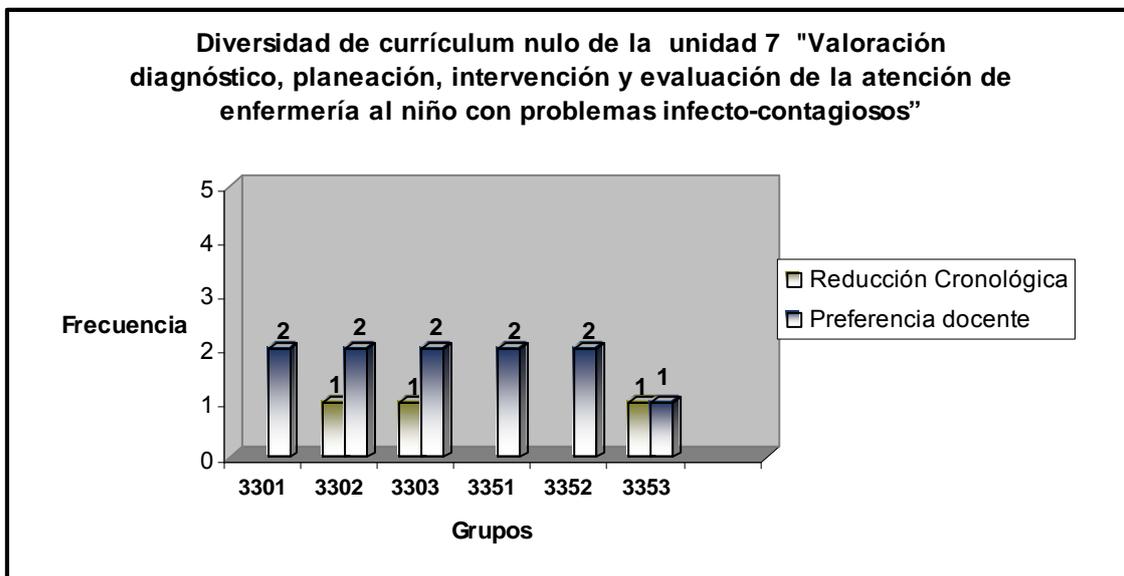
Diversidad de currículum nulo de la unidad 7 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Reducción cronológica			1	1			1	3
Preferencia docente	Gusto por la temática	2	1	2	2	2	1	10
	Dar más tiempo		1					1
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica #21

Diversidad de currículum nulo de la unidad 7 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos”



En la unidad 7 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos" se caracteriza por identificarse dos dimensiones de currículum: reducción cronológica y preferencia docente, todos los grupos (100%) determinan elegir la dimensión de preferencia docente, de los cuales el 50% presenta otra dimensión; la de reducción cronológica, que se presenta en los grupos 3302 y 3303 del turno matutino y en el 3353 del turno vespertino.

Cuadro # 22

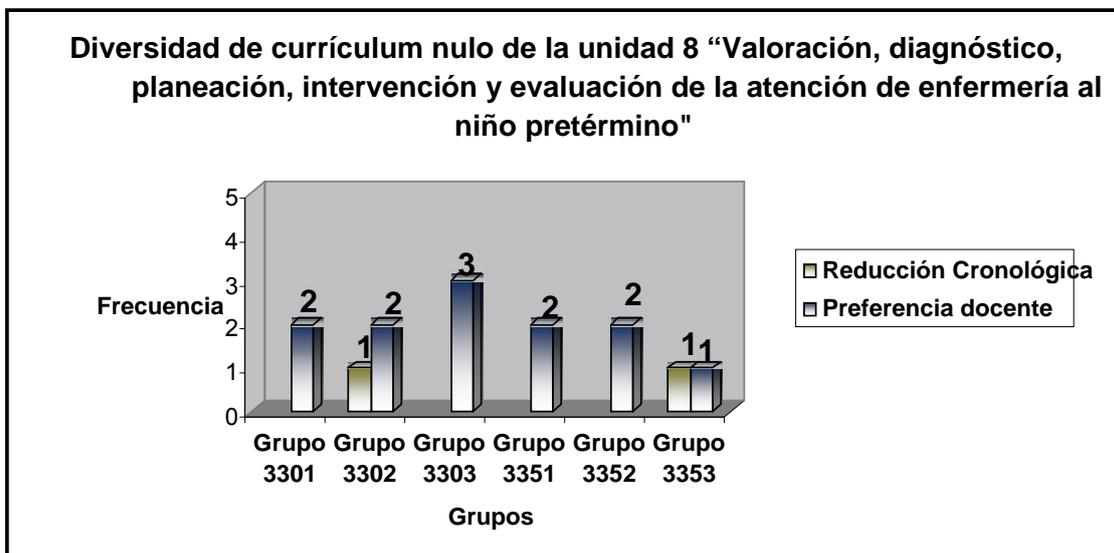
Diversidad de currículum nulo de la unidad 8 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Reducción cronológica			1				1	2
Preferencia docente	Gusto por la temática	2	1	3	2	2		10
	Dar más tiempo		1				1	2
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 22

Diversidad de currículum nulo de la unidad 8 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino”



En la unidad 8 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino" se identificaron dos dimensiones de currículum: reducción cronológica y preferencia docente, nuevamente en el 100% de los grupos, determinan la dimensión de preferencia docente y el 33% de esos grupos, eligen la segunda dimensión: reducción cronológica, situación que se presenta en el grupo 3302 del turno matutino y en el 3353 del turno vespertino.

Cuadro #23

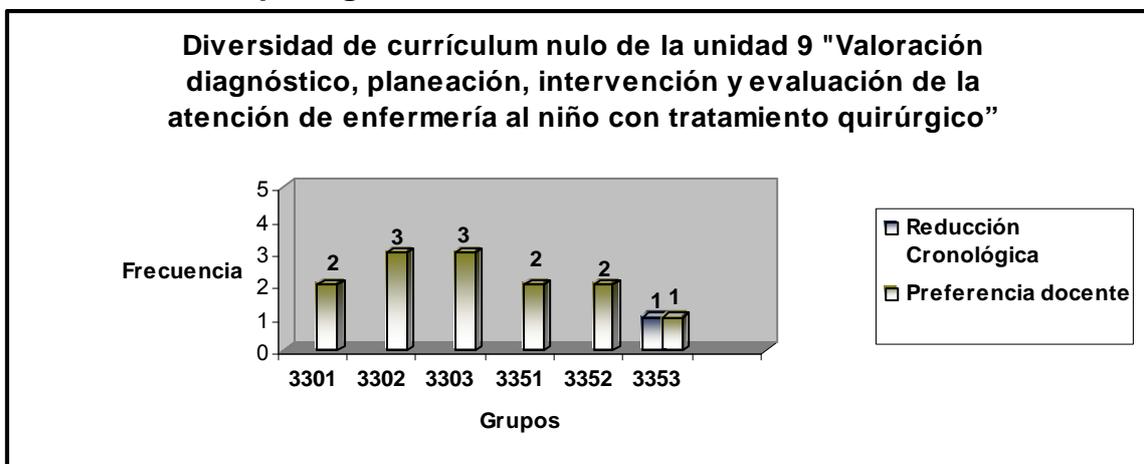
Diversidad de currículum nulo de la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico”

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Reducción cronológica							1	1
Preferencia docente	Gusto por la temática	2	2	3	2	2	1	12
	Dar más tiempo		1					1
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica #23

Diversidad de currículum nulo de la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico"



En la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico" los docentes, identifican dos dimensiones de currículum: reducción cronológica y preferencia docente, el 100% de los grupos determinan caracterizar a ésta unidad con la dimensión preferencia docente y el 17% identifica una segunda dimensión: la de reducción cronológica, situación que se presentó en el grupo 3353 del turno vespertino.

Cuadro # 24

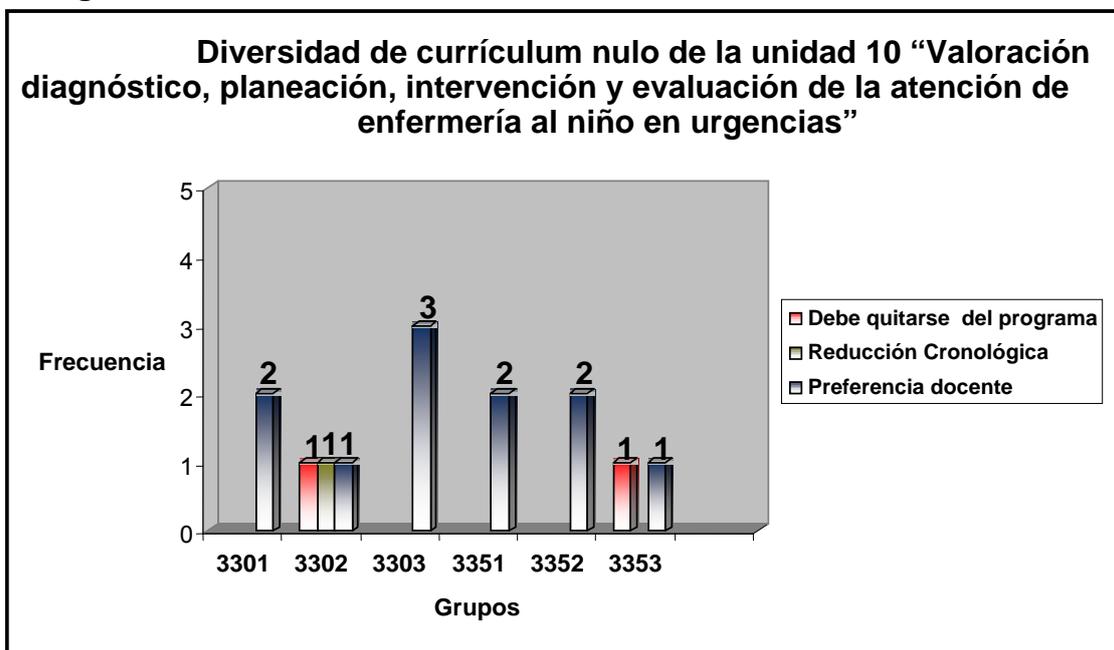
Diversidad de currículum nulo de la unidad 10 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias"

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Debe quitarse del programa			1				1	2
Reducción cronológica			1					1
Preferencia docente	Gusto por la temática	2	1	3	2	2	1	11
	Dar más tiempo							
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 24

Diversidad de currículum nulo de la unidad 10 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias”



En la unidad 10 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias" se identificaron dos dimensiones de currículum: reducción cronológica y preferencia docente, el 100% de los grupos elige la dimensión preferencia docente y el 17% presenta una dimensión más: la dimensión de reducción cronológica, hecho que se dio en el grupo 3302 del turno matutino. Existe además la propuesta del docente del grupo 3302 y del 3353 de que esta unidad debe quitarse del programa. No hacen aportaciones sobre los argumentos de la propuesta planteada.

Cuadro # 25

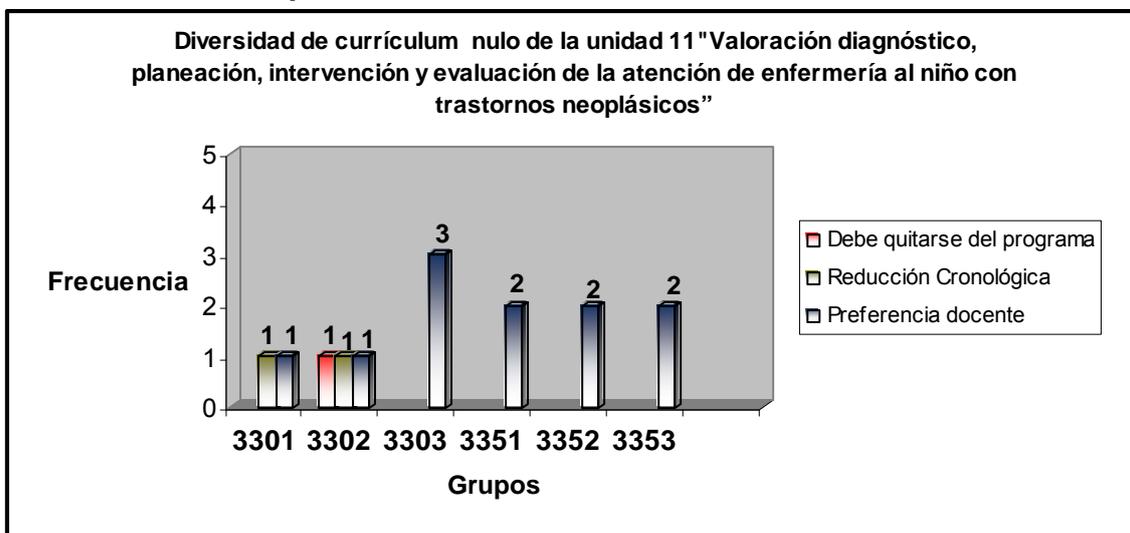
Diversidad de currículum nulo de la unidad 11 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos.

Diversidad de currículum nulo		Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
Debe quitarse del programa			1					1
Reducción cronológica		1	1					2
Preferencia docente	Gusto por la temática	1	1	3	2	2	2	11
Total		2	3	3	2	2	2	14

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 25

Diversidad de currículum nulo de la unidad 11 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos”



En la unidad 11 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos" se identificaron dos dimensiones, reducción cronológica y preferencia docente, con el 100% en todos los grupos, seleccionan la dimensión de preferencia docente y el 33% señala una segunda dimensión; la de reducción cronológica, que se presenta en los grupos 3301 y 3302 del turno matutino, además de la propuesta del docente que coordina en el grupo 3302 de quitar esta unidad del programa.

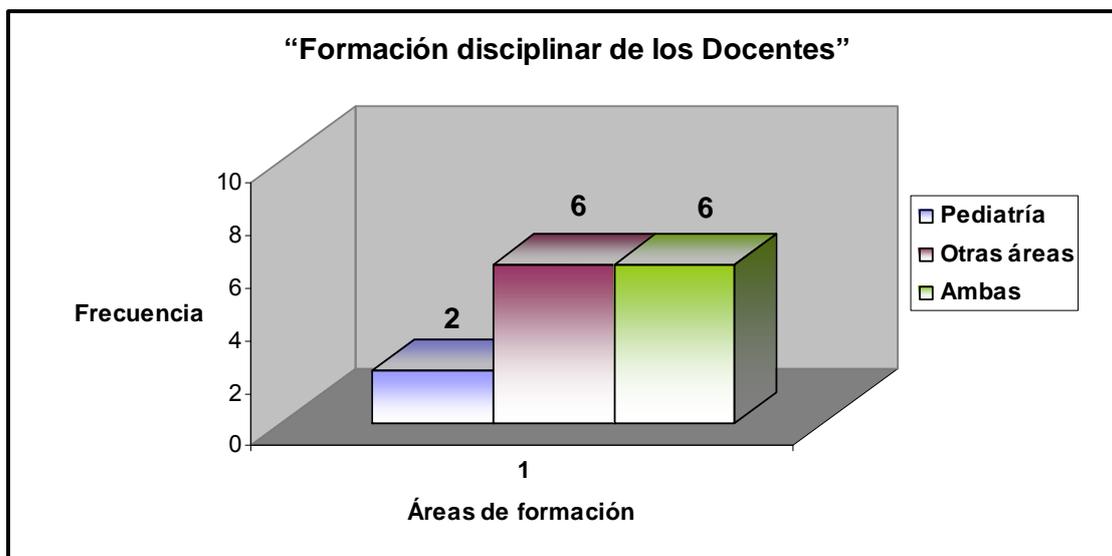
Cuadro # 26

“Formación disciplinar de los Docentes”

Área de formación disciplinar	Frecuencia	%
Pediatría	2	14
Otras áreas	6	43
Ambas	6	43
Total	14	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 26
“Formación disciplinar de los Docentes”



La Formación Disciplinar de los Docentes del módulo durante el periodo comprendido del 2003 al 2006 realizada a través de cursos, diplomados, seminarios, talleres, jornadas entre otros, con el 43%(6) tuvieron una formación en otras áreas, como es la Enfermería Médico Quirúrgica, Administración de la Atención de Enfermería, Atención en situaciones de Urgencia, Aspectos tanatológicos, etc., otro 43 %(6) tienen formación disciplinar en ambas áreas, es decir han asistido a cursos del ámbito de la Pediatría y de otras áreas, el 14% (2) se han formado exclusivamente en el ámbito de la Pediatría.

El programa que se instrumenta, el de Enfermería Pediátrica, requiere de una formación disciplinar de los docentes en ésta área, y con el 57% que incluye a los docentes con formación en pediatría (2) y los que se forman en ambas áreas (6)cubren el perfil de formación disciplinar para impartir el módulo .

Se presentan a continuación los puntajes de los docentes en la formación disciplinar.

Cuadro # 27

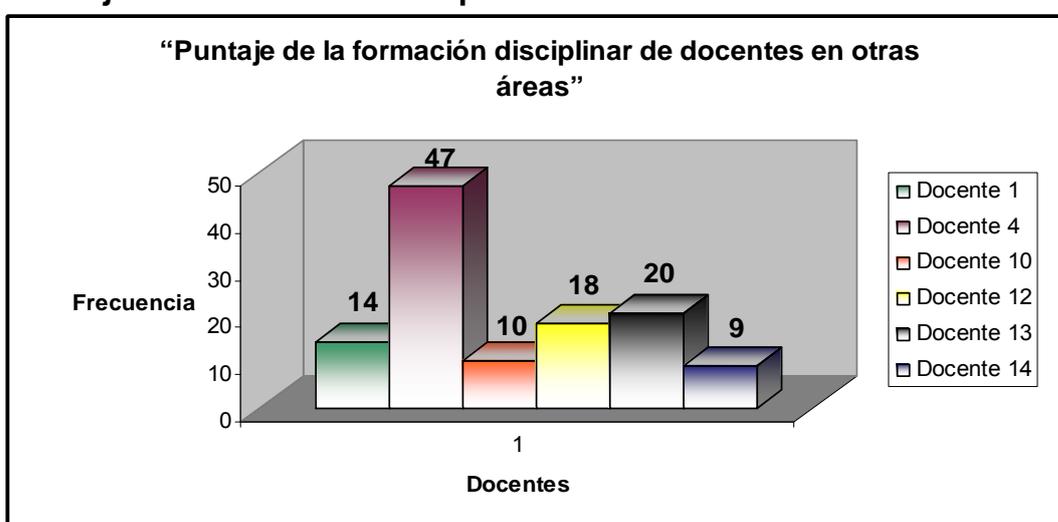
“Puntaje de la formación disciplinar de docentes en otras áreas”

Docente	Puntaje otras áreas
1	14
4	47
10	10
12	18
13	20
14	9

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 27

“Puntaje de la formación disciplinar de docentes en otras áreas”



De los docentes cuya formación disciplinar en otras áreas, y que representan el 46% (6), obtuvieron una media de 19.67, y una mediana de 16 puntos, existiendo una diversidad en los puntajes, el cual oscila de un puntaje mínimo de 9 hasta un puntaje máximo de 47 puntos.

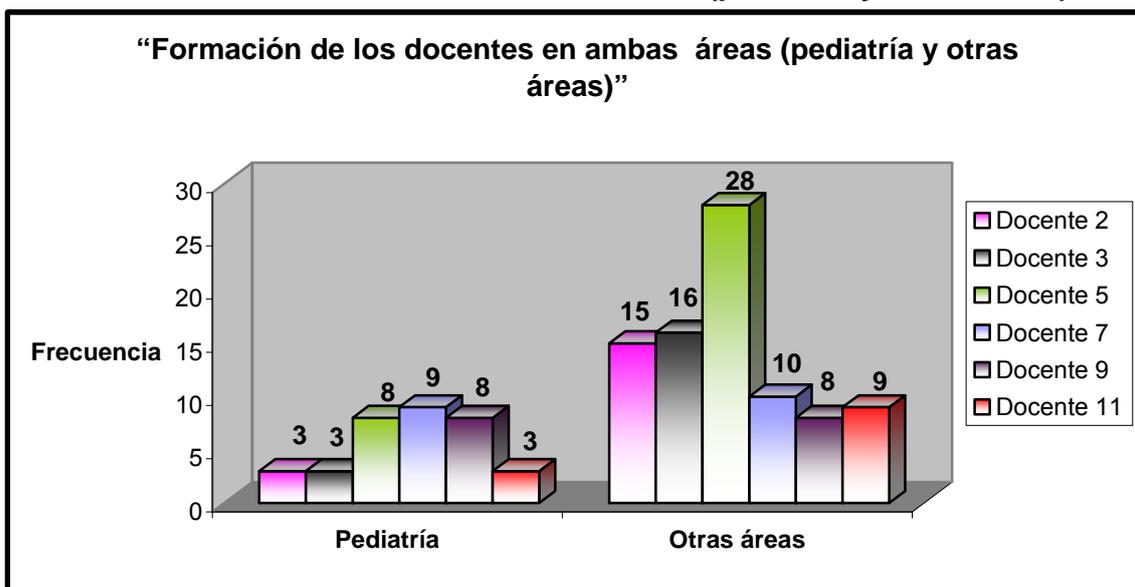
Cuadro # 28

“Formación de los docentes en ambas áreas” (pediatría y otras áreas)

Docente	Pediatría Puntaje	Otras áreas Puntaje	Total Puntaje
2	3	15	18
3	3	16	19
5	8	28	36
7	9	10	19
9	8	8	16
11	3	9	12

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 28
“Formación de los docentes en ambas áreas (pediatría y otras áreas)”



El 43% (6) tuvieron una formación disciplinar en ambas áreas, (pediatría y otras áreas), es notorio que el mayor puntaje, lo tienen en los cursos de otras áreas, los puntajes en el área de pediatría son mínimos; los obtenidos son de 3, 8 y 9 puntos, en las otras áreas son mayores los puntajes, identificando un puntaje mínimo de 8, hasta un puntaje máximo de 28.

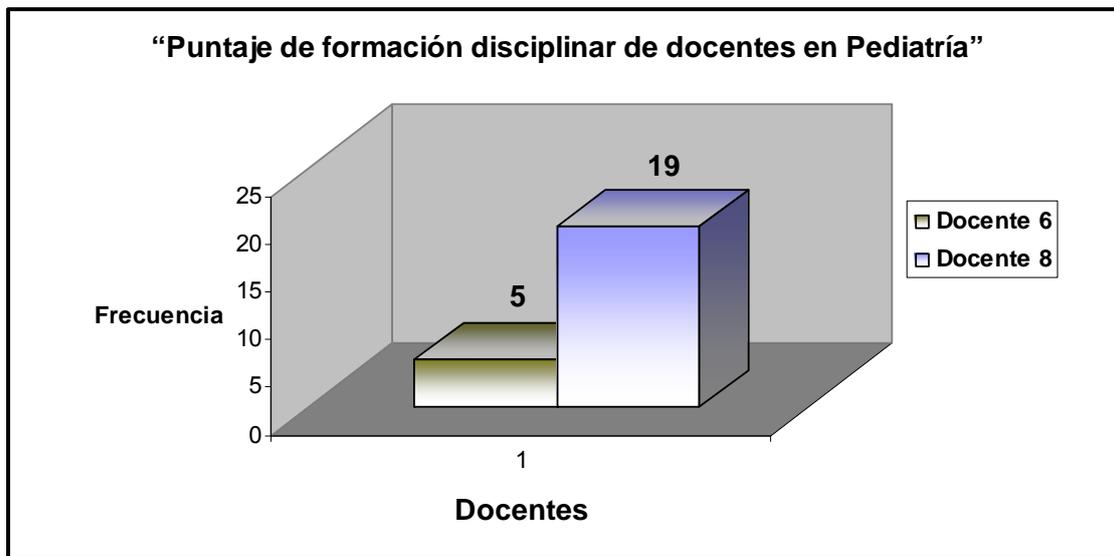
El puntaje global al sumar ambas áreas (Pediatría y otras áreas), se tiene un puntaje mínimo de 12 hasta el puntaje máximo de 36, obteniendo una media de 20, una mediana de 18.5 y una moda de 19. A pesar de que existe una formación en ambas áreas, es evidente que los mayores puntajes se presentan en otras áreas diferentes a la Pediatría, estos docentes con esta formación ejercen la Enfermería en el ámbito hospitalario, siendo necesario mantenerse a la vanguardia de los avances en la atención del paciente pediátrico.

Cuadro # 29
“Puntaje de formación disciplinar de docentes en Pediatría”

Docente	Puntaje pediatría
6	5
8	19

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 29
“Puntaje de formación disciplinar de docentes en Pediatría”



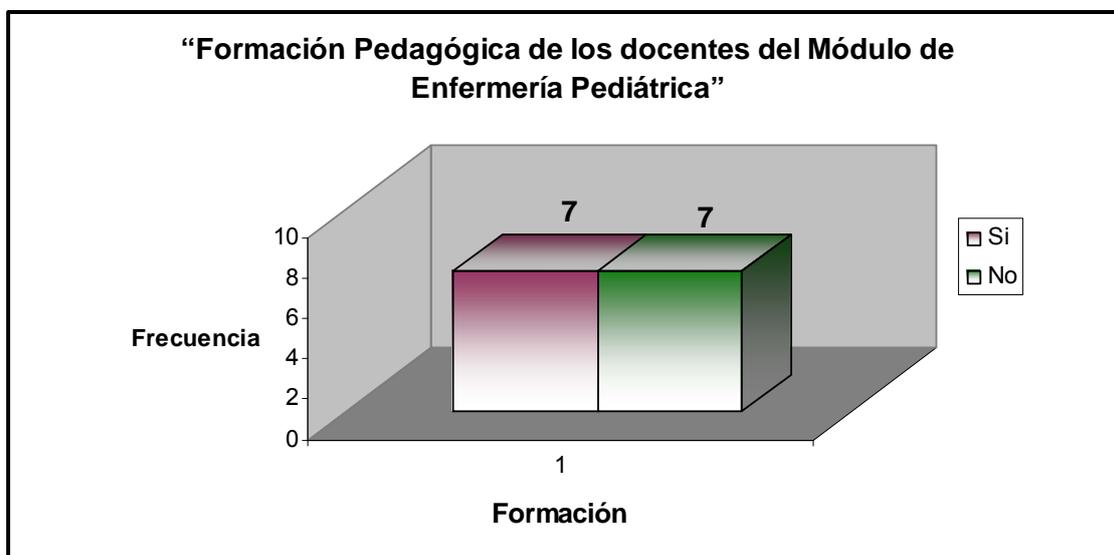
El 14% (2), tuvieron una formación disciplinar en pediatría alcanzaron un puntaje mínimo de 5 y un puntaje máximo de 19, existe una diferencia de 14 puntos, entre ambos puntajes, siendo una debilidad, se esperaría un mayor número de docentes con formación en esta área en donde se requiere de un conocimiento mas específico para instrumentar el programa del módulo de Enfermería Pediátrica.

Cuadro # 30
“Formación Pedagógica de los docentes del Módulo de Enfermería Pediátrica”

Área de formación pedagógica	Frecuencia	%
Si	7	50
No	7	50
Total	14	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 30
“Formación Pedagógica de los docentes del Módulo de Enfermería Pediátrica”



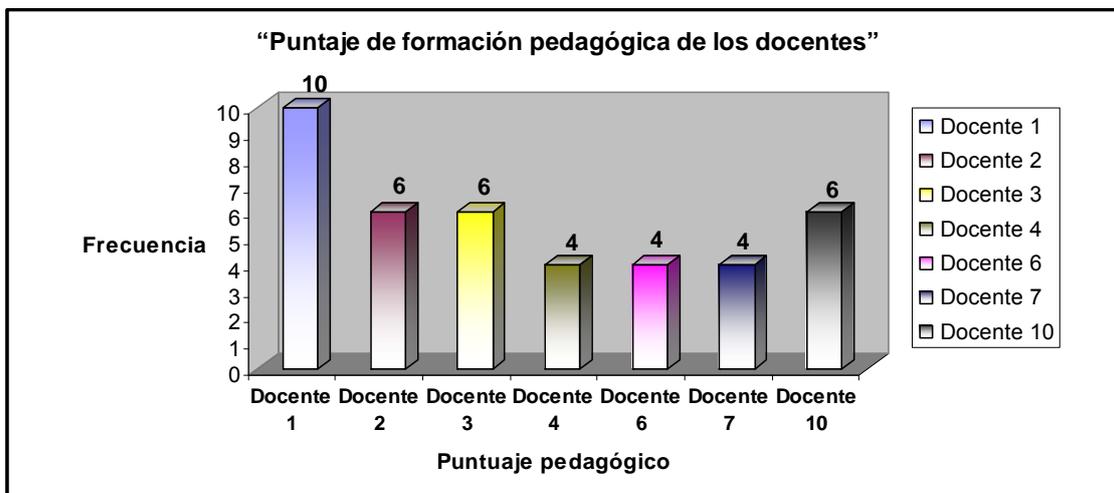
Siguiendo con la formación de los docentes ahora en el aspecto pedagógico, durante el período comprendido del 2003 al 2006, a través de sus diferentes modalidades , el 50% de estos (7), tiene una formación pedagógica.

Cuadro # 31
“Puntaje de formación pedagógica de los docentes”

Docente	Puntaje Pedagógico
1	10
2	6
3	6
4	4
6	4
7	4
10	6

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Grafica # 31
“Puntaje de formación pedagógica de los docentes”



Del 50% de los docentes (7) que han tenido formación pedagógica, el 7% de estos tiene el puntaje mayor a 10 puntos, debido a que realizó un diplomado en docencia, el 43% (6), han realizado un curso de 40horas, ó de 60 horas, obteniendo respectivamente un puntaje de 4 y 6 puntos.

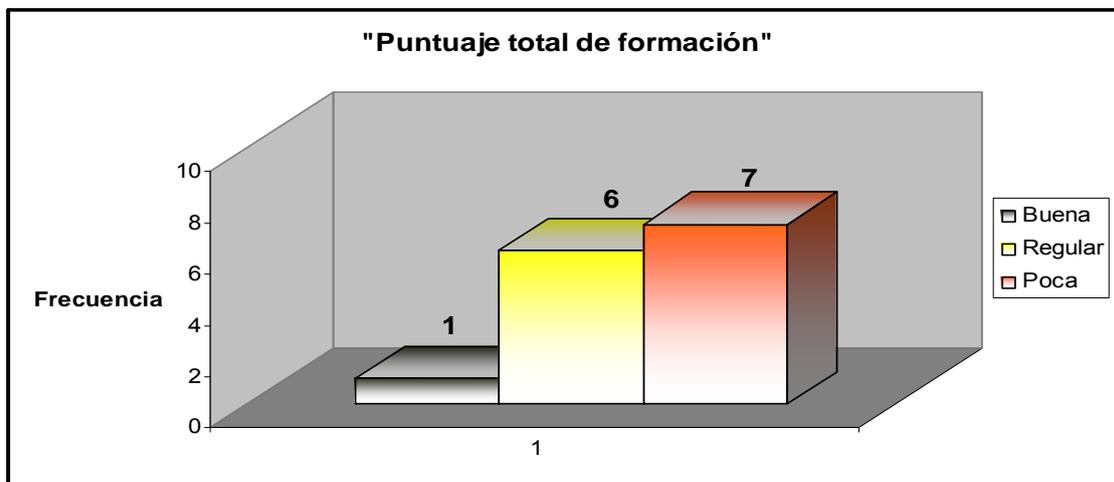
Cuadro # 32 “Puntaje total de formación de Docentes”

Docente	Puntaje
Docente 1	24 R
Docente 2	24 R
Docente 3	25 R
Docente 4	51 B
Docente 5	36 R
Docente 6	9 P
Docente 7	23 R
Docente 8	9 P
Docente 9	16 P
Docente10	16 P
Docente 11	12 P
Docente 12	18 P
Docente 13	20 P
Docente 14	9 P

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 32

“Puntaje total de formación de Docentes”



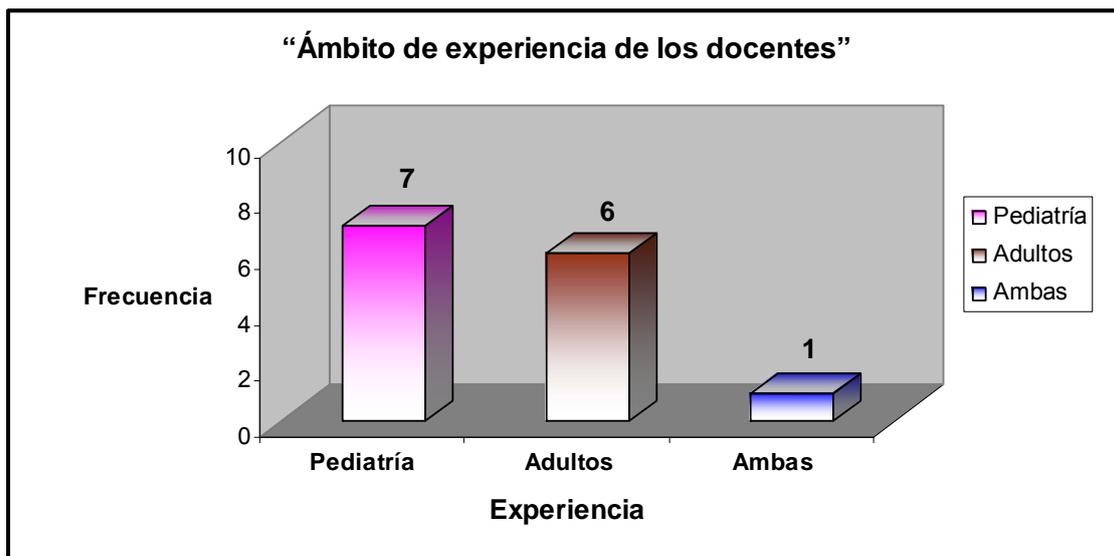
Con base a los criterios establecidos en la presente investigación para la formación disciplinar y pedagógica de los docentes (un puntaje de 9 a 20 ; tienen poca formación, puntaje de 21 a 40 regular formación, y puntaje de más de 41 buena formación), que impartieron el módulo, el 57% (8) tienen poca formación, el 36% (5), regular formación, y el 17% (1) adecuada formación.

Cuadro # 33 “Ámbito de experiencia de los docentes”

Experiencia	Frecuencia
Pediatría	7
Adultos	6
Ambas	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica #33
“Ámbito de experiencia de los docentes”



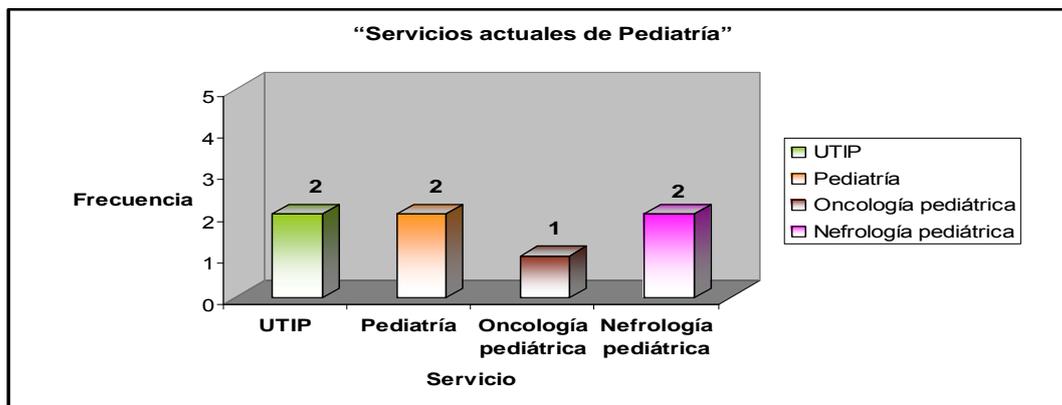
Los docentes de la disciplina en Enfermería, el 50% (7) tiene experiencia en el ámbito de pediatría, el 43% (6) se ha desarrollado en la atención al paciente adulto, y el 7% (1), cuenta con experiencia en el área de Pediatría y el cuidado al paciente adulto.

Cuadro # 34 “Servicio actual”

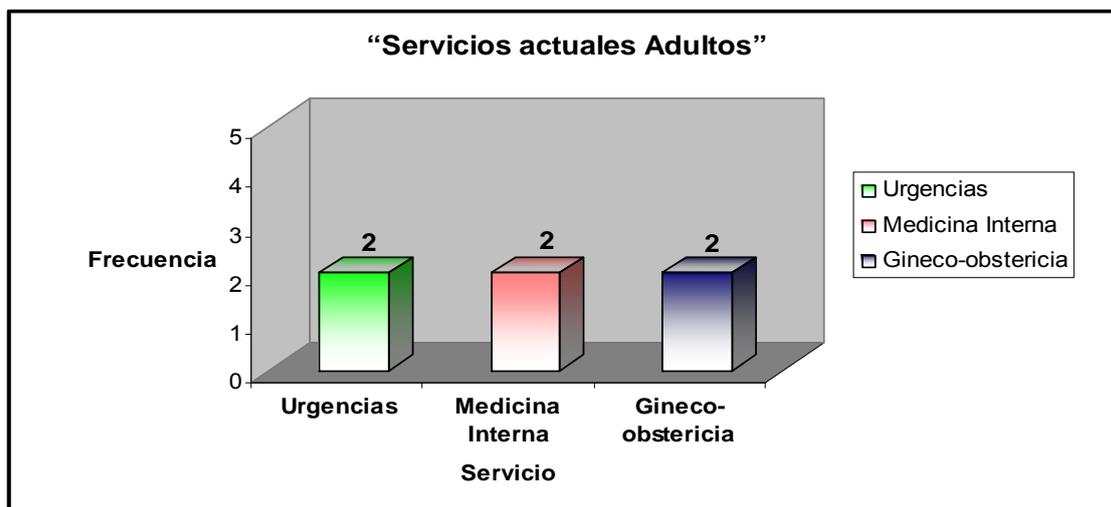
Nombre del servicio	Docente
Pediatría	
UTIP	2
Pediatría	2
Oncología pediátrica	1
Nefrología pediátrica	2
Adultos	
Urgencias	2
Medicina Interna	2
Gineco-obstetricia	2
Ambas	
Cunero patológico	1

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 34
“Servicios actuales de Pediatría”



Gráfica # 34 a
“Servicios actuales Adultos”



Del 50% de los docentes con experiencia en el ámbito de la Pediatría, los servicios en que actualmente laboran son: con un 14 % (2), en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), otro 14% (2) en Pediatría, el 14% (2) en Nefrología, y el 7% (1) en el servicio de Oncología.

Del 43% de los docentes con experiencia en adultos, los servicios en que se desempeñan actualmente son: el 14% (2) en Urgencias, otro 14% en Medicina Interna y el 14% (2) restante en Gineco-obstetricia.

El 7% (1) que ha trabajado en ambas áreas, los servicios en los cuales labora actualmente son: en el área de Pediatría en Cunero patológico y en adultos en el servicio de Medicina Interna.

2. Resultados Alumnos:

Se describe a continuación la caracterización de los **alumnos**, iniciando con el número de participantes en la investigación.

Cuadro # 35
“Población estudiantil participante en la investigación”

Grupo	Alumnos inscritos en el ciclo escolar 2006-2	%	Alumnos participantes en la investigación	%
3301	42	19	16	7
3302	36	16	18	8
3303	45	20	16	7
3351	34	15	26	13
3352	34	15	21	9
3353	34	15	10	4
Total	223	100%	107	48%

Fuente: Listas oficiales del módulo de Enfermería Pediátrica. Coordinación de área III Agosto 2006

Gráfica # 35
“Población estudiantil participante en la investigación”



De un total de **223** alumnos inscritos en el módulo de Enfermería Pediátrica, en el ciclo escolar 2007-1 participaron en la investigación **107 alumnos** lo que representa el 48 % de la población total, de los cuales el 53 % (50) pertenecen al turno matutino, y el 47% (57) son del turno vespertino.

Los grupos que integran el turno matutino son: el 3301, 3302, y 3303, y el turno vespertino esta conformado por los grupos 3351,3352, y 3353

La distribución de los alumnos por grupos fue la siguiente: el 7%, (16) en el grupo 3301, el 8 % (18) en el grupo 3302, el 7% (16) en el grupo 3303, con el 13% (26), en el grupo 3351, el 9% (21) en el grupo 3352, el 4% (10) en el grupo 3353.

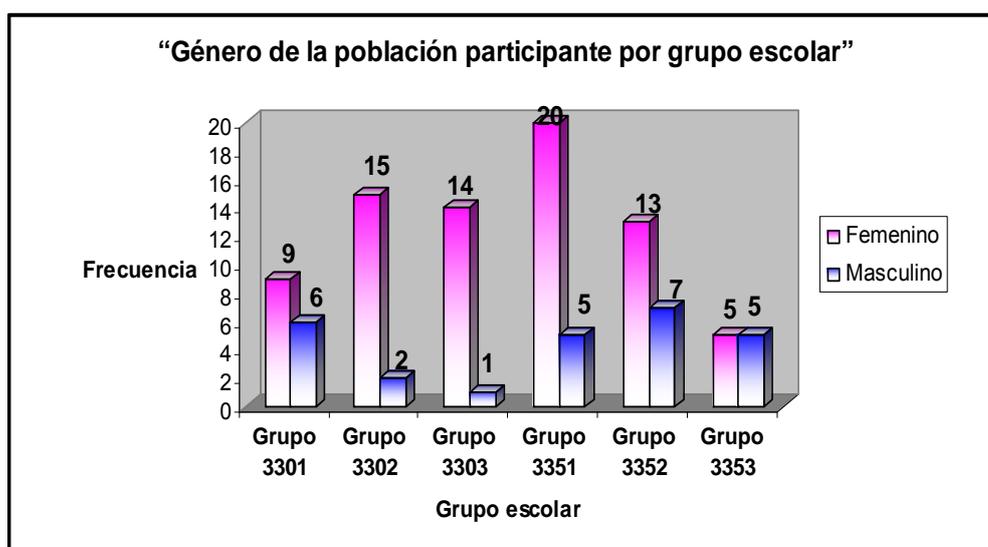
Los grupos de mayor participación de alumnos fueron del turno vespertino, el grupo 3351 con un 13% y el grupo 3352 con el 9%.

Cuadro # 36
“Género de la población participante por grupo escolar”

Grupo	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
3301	10	9	6	5.5	16	15
3302	16	15	2	2	18	17
3303	15	14	1	0	16	15
3351	21	20	5	5	26	24
3352	14	13	7	6.5	21	20
3353	5	5	5	5	10	9
Total	81	76%	26	24%	107	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 36 “Género de la población participante por grupo escolar”



El género de la población participante en la investigación con el 76% (81), son del género femenino y el 24% (26) del género masculino.

Enfermería, profesión que se ha caracterizado por ser eminentemente femenina, situación que se refleja en la investigación con el porcentaje de mujeres participantes en la misma, sin embargo es notorio el ingreso a la profesión del género masculino

En el turno matutino, en el grupo 3301, el 9% (9) de los participantes son del género femenino y el 5.5%(6) del género masculino, en el grupo 3302, el 15% (14) son mujeres y el 2% (1) es masculino, del grupo 3303 el 15 % (14) pertenecen al género femenino y el 1% (1) del género masculino.

En el turno vespertino, en el grupo 3351 participaron un 20% (20) del género femenino y un 5% (5) del género masculino, en el grupo 3352 tuvo una participación del 13% (13) del género femenino y el 6.5% (7) del género masculino, en el grupo 3353 participaron con un 5% ambos géneros.

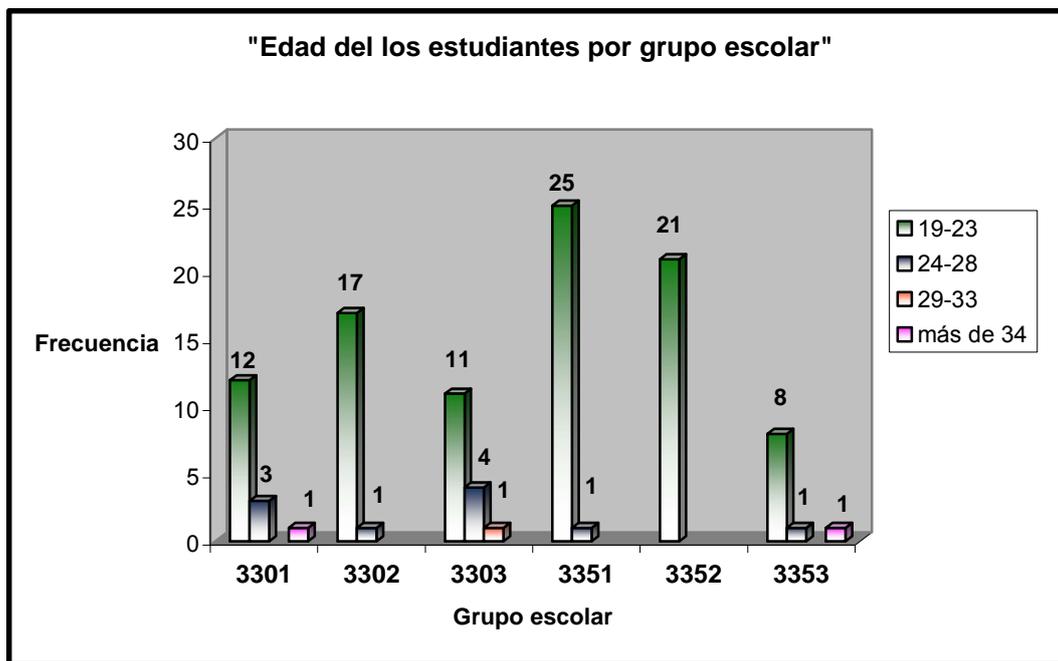
El grupo con una participación homogénea por género fue el 3353.

Cuadro # 37
“Edad de los estudiantes por grupo escolar”

Edad	Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	TOTAL
19 -23 años	12	17	11	25	21	8	94
24- 28 años	3	1	4	1	0	1	10
29- 33 años	0	0	1	0	0	0	1
Más de 34 años	1	0	0	0	0	1	2
Total	16	18	16	26	21	10	107

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 37
“Edad de los estudiantes por grupo escolar”



De los estudiantes del módulo de Enfermería Pediátrica, el 88% (94) tienen una edad en un rango de 19 a 23 años, el 9% (10) una edad de 24 a 28 años, el 1% (1) de 29 a 33 años y el 2% (2) es mayor de 34 años.

En la distribución de rangos de edad por grupo escolar, en todos los grupos se identifica que la mayor frecuencia es de 19 a 23 años.

Los alumnos de más de 34 años se encuentran inscritos en los grupos 3301 y 3353, y el alumno de 33 años en el grupo 3303.

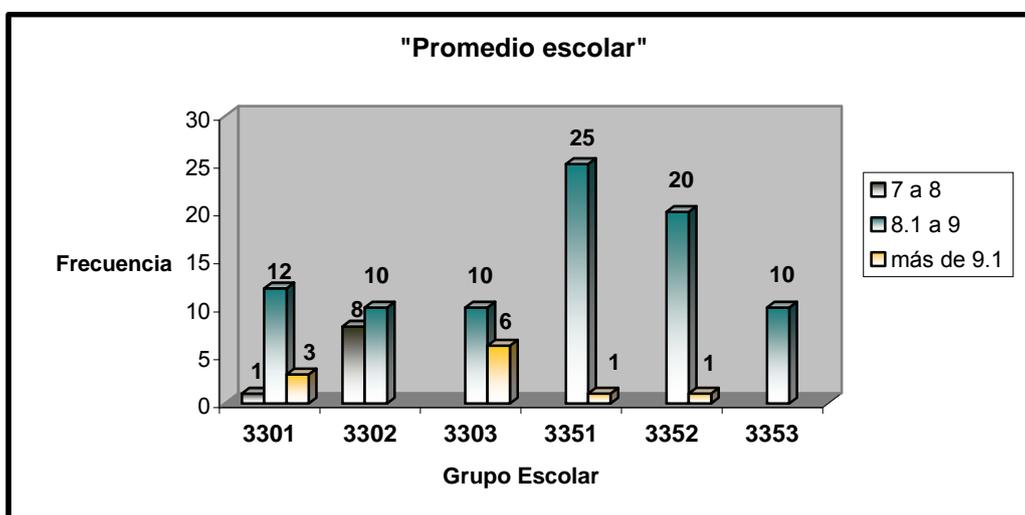
La media obtenida para la edad es de 21.6 y la mediana de 21, con una moda de 21 (33 alumnos son de esa edad).

Cuadro # 38
“Promedio escolar”

Promedio	Grupo 3301	Grupo 3302	Grupo 3303	Grupo 3351	Grupo 3352	Grupo 3353	Total
7 a 8	1	8	0	0	0	0	9
8.1 a 9	12	10	10	25	20	10	87
9.1 ó más	3	0	6	1	1	0	11
Total	16	18	16	26	21	10	107

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 38
“Promedio escolar”



El promedio escolar de los alumnos participantes, se encuentra de 7 a 9.6.

En el grupo 3301, se identificó un promedio de más de 9.1, en el 4% (3) , el 11% (12), con un promedio de 8.1 a 9, y el 1% (1) con 7, en el grupo 3302, el 9% (10) tiene un promedio de 8.1 a 9, y el 8% (8) un promedio entre 7 a 8, en el grupo 3303 el 6% (6) esta con un promedio mayor a 9.1 y el 9% (10) con un promedio de 8.1 a 9, en el grupo 3351 el 23% (25) un promedio de 8.1 a 9 y el 1% (1) tiene un promedio mayor a 9.1, en el grupo 3352, el 18% (20) con un promedio de 8.1 a 9 y el 1% (1), un promedio mayor a 9.1, en el grupo 3353 todos los participantes que corresponden al 9% (10), tienen un promedio de 8.1 a 9.

El promedio de la población estudiada resulto con una media de 8.5 y una mediana de 8.6 la cuál es representativa en el grupo 3353, en donde todos los participantes tienen ese promedio.

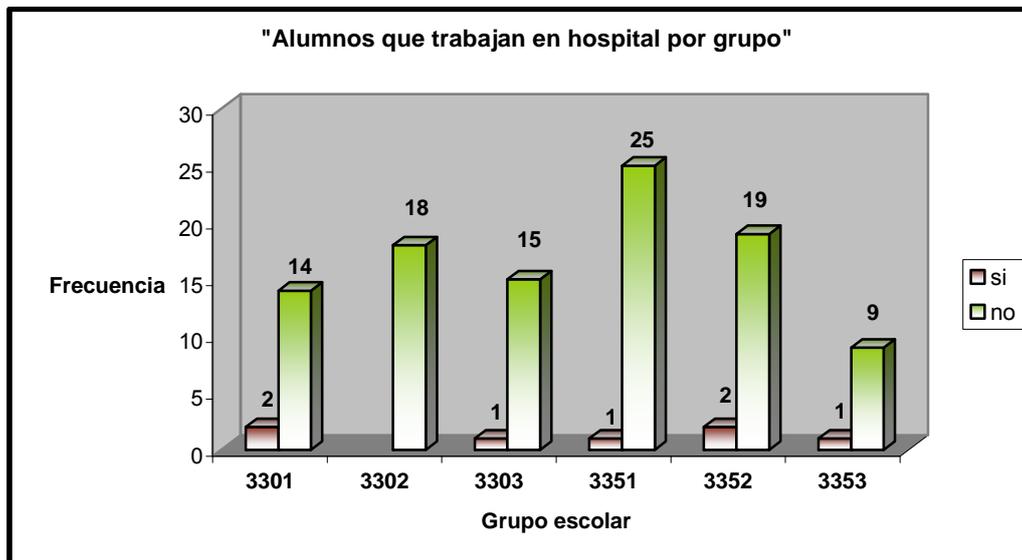
El 81% (87) obtuvo un promedio de 8.1 a 9, el 10% (11) tienen un promedio mayor a 9.1, y el 9% (9) un promedio de 7 a 8.

Cuadro # 39
“Alumnos que trabajan en hospital por grupo”

Grupo	Si trabaja Frecuencia	No trabaja Frecuencia	Total
3301	2	14	16
3302	0	18	18
3303	1	15	16
3351	1	25	26
3352	2	19	21
3353	1	9	10
Total	7	100	107

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 39
“Alumnos que trabajan en hospital por grupo”



De la población participante el 93% (100) no trabajan en el ámbito hospitalario, dedicándose exclusivamente de tiempo completo a su formación académica, el

7% trabaja en hospital, combinando el ejercicio profesional con la formación académica.

La distribución de alumnos que trabajan por grupo es la siguiente, en el 3301 con el 2% (2), con el 1% (1) en los grupos 3303, 3351 y 3353, con el 2% (2) en el grupo 3352 .Los alumnos del grupo 3302 no trabajan, dedican su tiempo al estudio de la Enfermería.

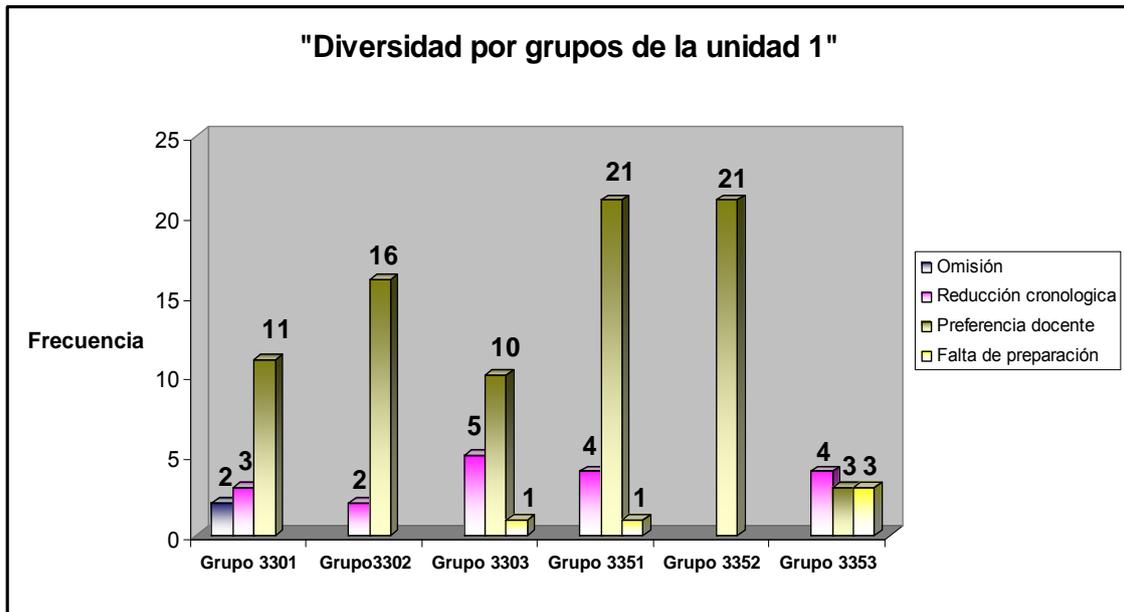
Cuadro # 40
Diversidad de currículum nulo de la unidad 1“Introducción a la Enfermería pediátrica”

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	no	2						2
Reducción cronologica	10% se reduce	2	1	4	2		1	10
	20% se reduce	1					2	3
	30% se reduce		1	1	1		1	4
	Más del 50%				1			1
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	2	6	3	15	7	2	35
	Domina la temática	7	10	6	4	12	1	40
	Se nota su interés	2		1	1	2		6
	Habla sólo de la temática				1			1
Falta de preparación de clase	El docente no aclara las dudas del tema						2	2
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente			1	1			2
Falta de coordinación	Ciencias sociales						1	1
Total		16	18	16	26	21	10	107

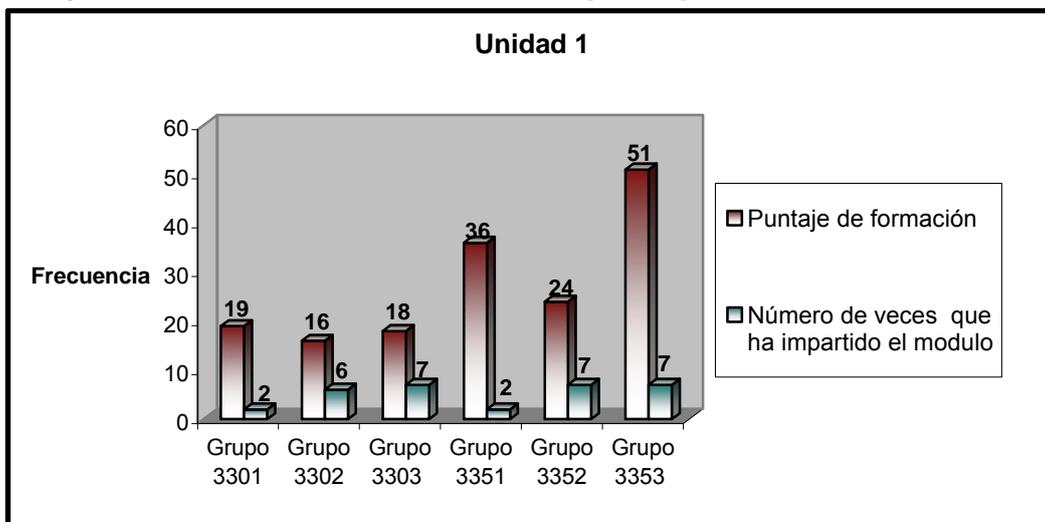
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 40

Diversidad de currículum nulo de la unidad 1 "Introducción a la Enfermería Pediátrica"



"Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 1"



La diversidad de currículum nulo identificada en la **unidad 1** "Introducción a la Enfermería pediátrica", es la siguiente: en el 67% (4), presentan tres de las cinco dimensiones estudiadas, el 16% (1) presentan 2 dimensiones, y el 16%(1) presenta una sola dimensión.

En el grupo 3301, las dimensiones presentadas son: omisión, reducción cronológica y preferencia del docente.

En el grupo 3302, las dimensiones encontradas fueron: reducción cronológica y preferencia del docente.

En los grupos 3303, 3351 y 3353, las dimensiones identificadas son: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación de clase.

En el grupo 3352, la única dimensión presentada es preferencia del docente.

Al realizar el análisis del puntaje de los docentes que coordinaron esta unidad en los grupos 3301, 3302, y 3303 destaca que el 50% (3), tienen poca formación, con un puntaje de 19,16 y 18 respectivamente cada uno de ellos, con el 34% (2), los docentes que dieron la unidad en los grupos 3351 y 3353, tienen regular formación, con puntajes de 36 y 24 para cada uno, el 16% (1) del 3353 tiene buena formación con un puntaje de 51. Sin embargo es notorio que a pesar de ese puntaje, se identifican durante la conducción de la unidad, tres dimensiones de diversidad de currículum nulo.

Al describir el puntaje de formación con el número de veces que los docentes han impartido el módulo, el 50% (3), lo han impartido 7 veces.

El docente del grupo 3303 tiene poca formación, y se identificaron tres dimensiones, siendo la de mayor frecuencia la dimensión de preferencia del docente, el docente del grupo 3352, con regular formación, se identifica una sola diversidad, que es preferencia del docente, en el grupo 3353 el docente con adecuada formación, se identifican tres dimensiones, siendo más frecuente la dimensión reducción cronológica.

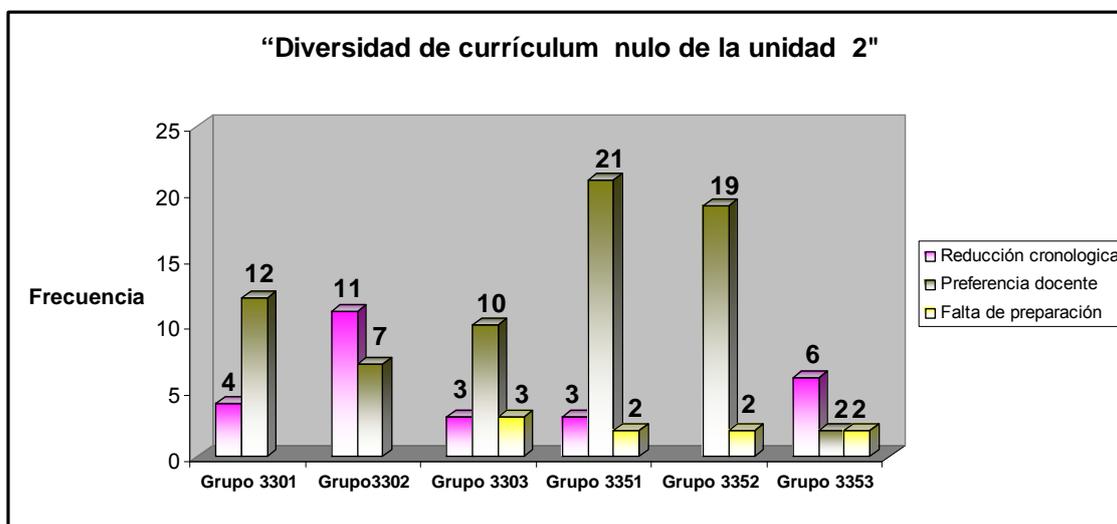
Existen diferencias en los puntajes de formación, los docentes del turno matutino, con el 50% (3) tienen poca formación, y los del turno vespertino, el 34% (2) tienen regular formación, y el 16 % (1) tiene adecuada formación.

Cuadro # 41
Diversidad de currículum de la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia"

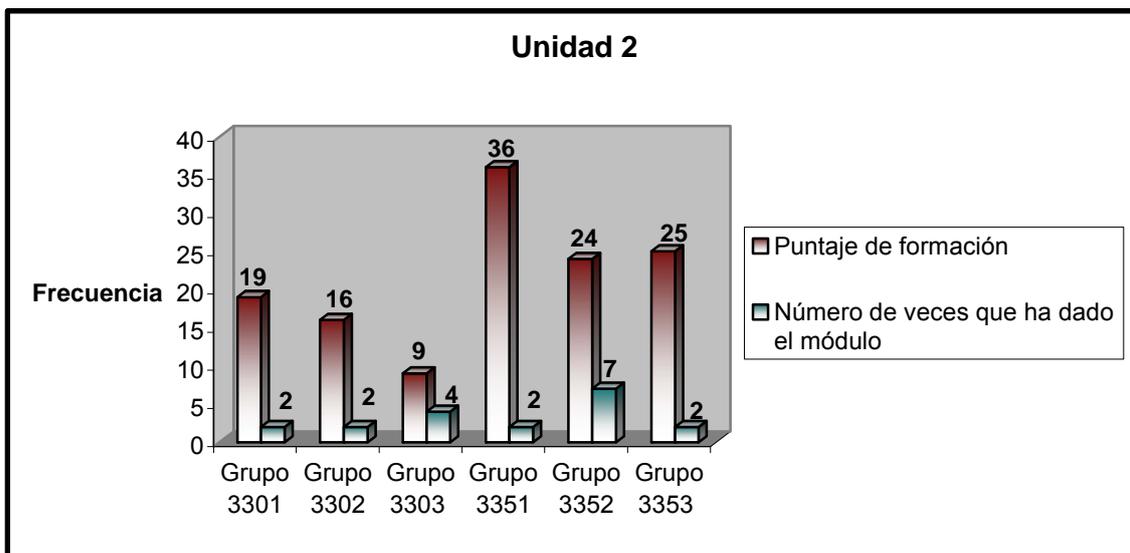
Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Reducción cronologica	10% se reduce	4					2	6
	20% se reduce		11	3	2		4	20
	Más del 50%				1			1
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	3		1	10	9		23
	Domina la temática	9	6	8	3	9	1	36
	Se nota su interés				5		1	6
	Habla sólo de la temática		1	1	3	1		6
Falta de preparación de clase	El docente no aclara las dudas del tema			2	1		2	5
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente			1	1	2		4
Total		16	18	16	26	21	10	107

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 41
Diversidad de currículum nulo de la unidad 2 "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia"



“Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 2”



La diversidad de currículum nulo presentada en la **unidad 2** "Proceso de enfermería en la atención del niño enfermo y su familia" tenemos que en el 50% (3), de los grupos se presentan dos dimensiones, y en el otro 50% (3), solamente dos dimensiones.

Las dimensiones presentadas en el grupo 3301 y 3302 fueron: reducción cronológica y preferencia del docente, en los grupos 3303, 3351 y 3353 las dimensiones que se identificaron son: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación, en el grupo 3352, las dimensiones presentadas son: preferencia del docente y falta de preparación.

En el 100% de los grupos se presenta la dimensión de preferencia del docente, en el 83% (5) se presenta la dimensión de reducción cronológica, en el grupo 3302, se presenta una reducción del 20 % de los contenidos de ésta unidad.

En el 67% (4), de los grupos se presenta la dimensión de falta de preparación de clase del docente.

Cuando se realiza el análisis de la formación de los docentes que coordinaron esta unidad, el 50% (3) tienen poca formación, el docente que coordinó en el grupo 3301 obtuvo un puntaje de 19 puntos, en el 3302 el puntaje del docente fue de 16, y en el grupo 3303 el docente obtiene 9 puntos.

El otro 50% (3) de los docentes tiene una formación regular, el docente del grupo 3351 con un puntaje de 36, el docente del grupo 3352 obtiene 24 puntos, y el docente del grupo 3353 con 25 puntos.

Destaca en esta unidad que en todos los grupos del turno vespertino se presentó la dimensión de falta de preparación.

Al agregar el número de veces que cada docente ha instrumentado el programa, el 67% (4) de estos es la segunda ocasión que lo imparten, llama la atención que en los grupos en los que coordinaron (3301, 3302, 3351, y 3353) se presenta la diversidad de reducción cronológica y falta de preparación de clase.

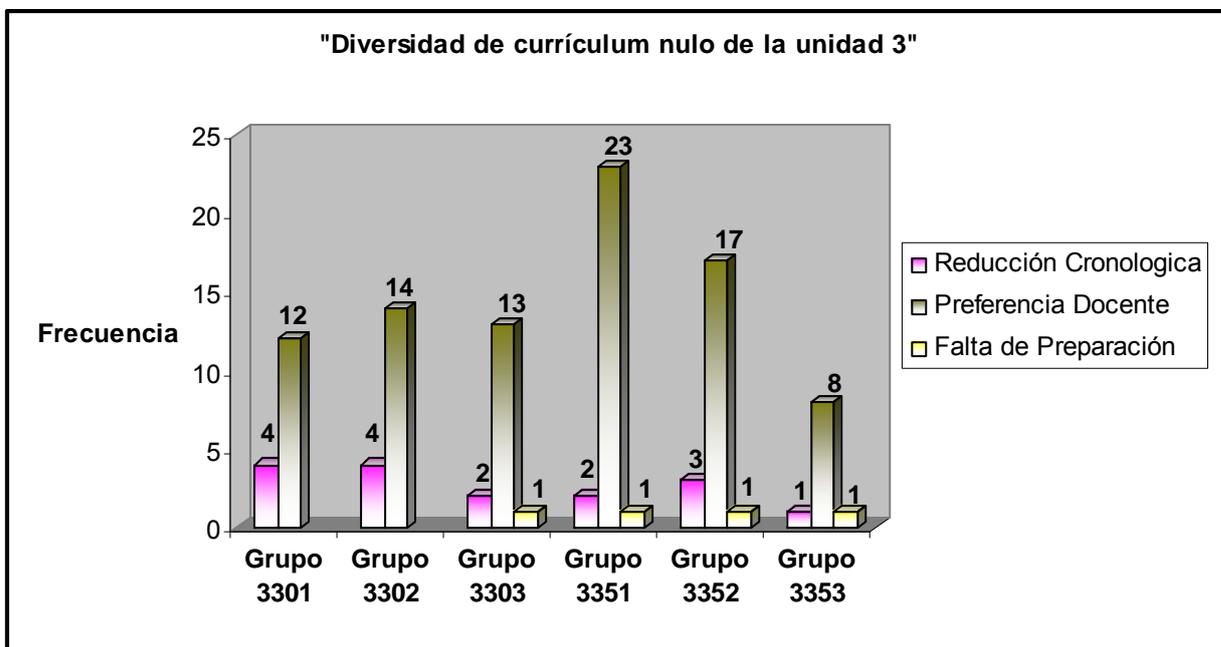
El 16% (1) ha aplicado el programa del módulo en cuatro ocasiones, teniendo 3 dimensiones, el último 16% (1) ha impartido el programa en siete ocasiones, identificando en la conducción de la unidad dos dimensiones.

Cuadro # 42
Diversidad de currículum nulo de la unidad 3 "Propedéutica de enfermería pediátrica"

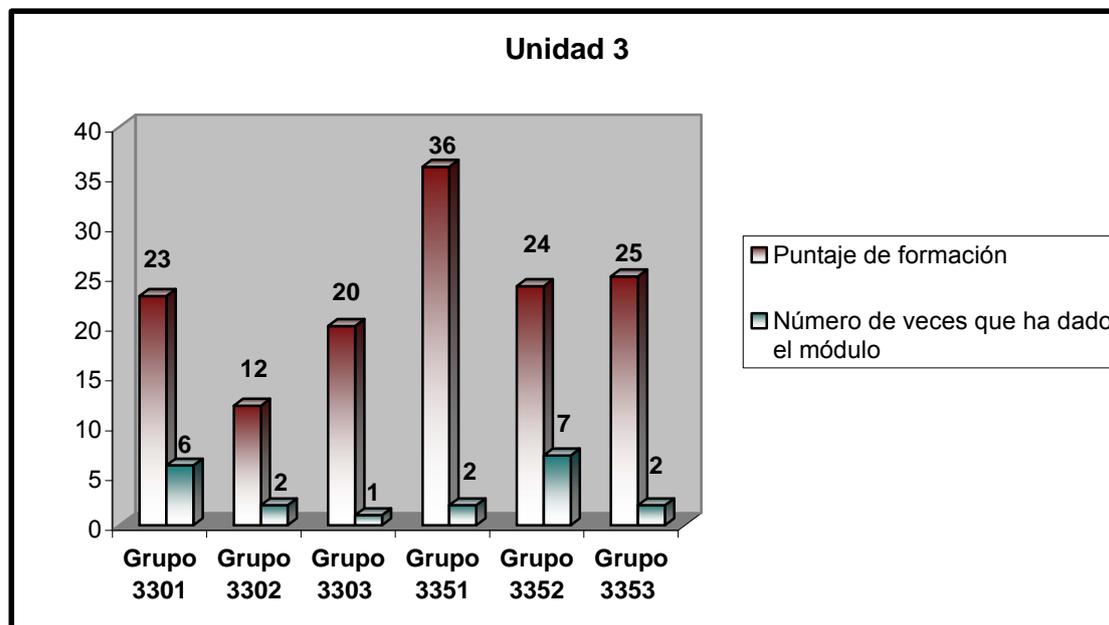
Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Reducción cronológica	10% se reduce	4	4	1	2			11
	20% se reduce			1		3	1	5
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	2	9	6	12	9	2	40
	Domina la temática	10	5	7	5	7	5	39
	Se nota su interés				1	1	1	3
	Habla sólo de la temática				5			5
Falta de preparación de clase	Lectura de libros						1	1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente			1	1	1		3
Total		16	18	16	26	21	10	107

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 42
Diversidad de currículum nulo de la unidad 3 “Propedéutica de enfermería pediátrica”



“Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 3”



En la **unidad 3** "Propedéutica de enfermería pediátrica", se identifica que en el 67% (4), se presentan tres dimensiones de currículum nulo, y en el 33% (2) se presentan dos dimensiones.

En los grupos 3301 y 3302 las dimensiones de currículum nulo identificadas son reducción cronológica, preferencia del docente, en los grupos 3303, 3351,3352 y 3353 las dimensiones identificadas fueron: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación,

En el 100%(6), de los grupos se presentó la diversidad de reducción cronológica, y preferencia del docente, en el 67% (4) se distinguen la falta de preparación, la cual se presentó en todos los tres grupos del turno vespertino.

En cuanto al puntaje de formación de los docentes que impartieron esta unidad, el 67%(4), tienen regular formación, y el 33% (2), poca formación.

Los puntajes de formación de los docentes en esta unidad fueron: el docente que coordinó en el grupo 3301 obtuvo 23 puntos, el docente del grupo 3351, con 36 puntos, el docente del grupo 3352, con 24 puntos, y el docente del grupo 3353, 25 puntos. Los grupos con menor puntaje de docentes que coordinaron la unidad son los del grupo 3302 con 12 puntos y el grupo 3303 con 20 puntos

Al revisar el número de veces que cada docente ha impartido el módulo, el 50% (3) lo han dado en dos ocasiones, el 16% (1) es la primera vez que lo aplica, otro 16% (1) lo ha dado en 6 ocasiones, y el 16% restante (1) lo ha impartido en 7 ocasiones

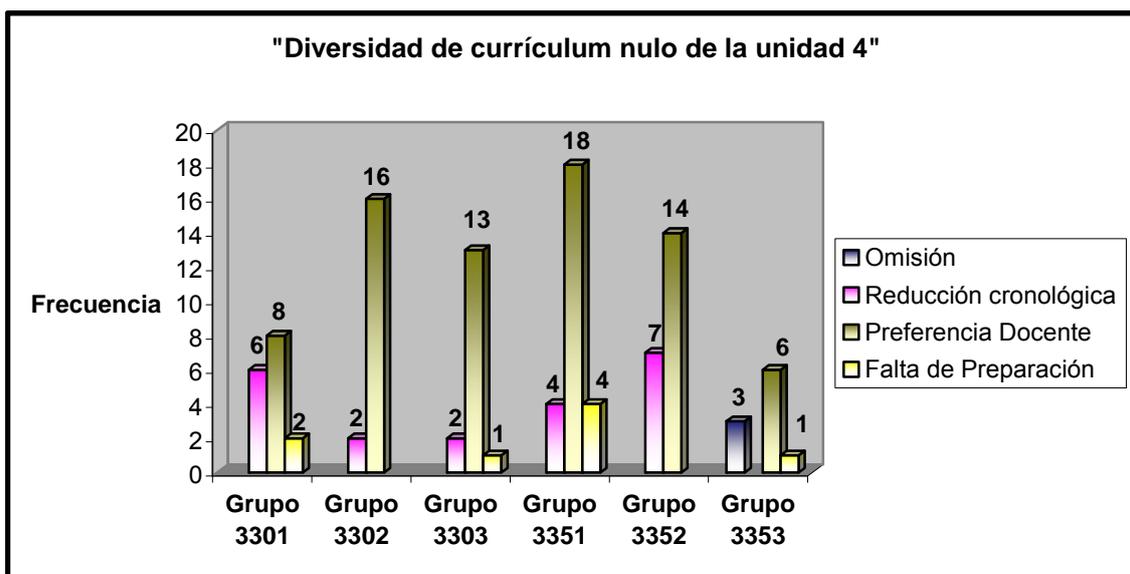
En todos los grupos del turno vespertino, se presenta la dimensión de falta de preparación de clase, de los docentes que coordinaron la unidad, el 34% (2), lo han aplicado dos veces, el 17% restante (1), ha dado el módulo 7 veces.

Cuadro # 43
Diversidad de Currículum nulo de la unidad 4 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea"

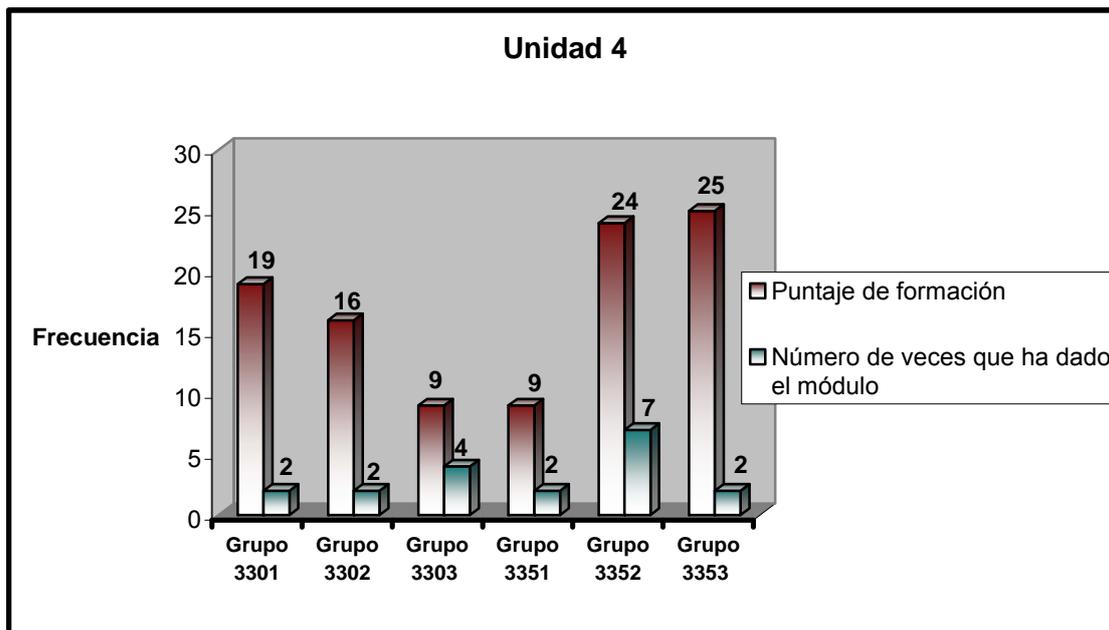
Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	no						3	3
Reducción cronologica	10% se reduce	3	1		3	3		10
	20% se reduce	3	1	2	1	4		11
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	1	10	3	7	5	1	27
	Domina la temática	7	1	10	5	8	3	34
	Se nota su interés		2		1	1	2	6
	Se extendió más de lo planeado		2					2
	Habla sólo de la temática		1		5			6
Falta de preparación de clase	Lectura de libros				1			1
	El docente solicita investigar el tema	2			2			4
	El docente no aclara las dudas del tema						1	1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente			1	1			2
Total		16	18	16	26	21	10	107

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 43
Diversidad de Currículum nulo en la unidad 4 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea"



“Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 4”



Para la **unidad 4** "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con Diarrea", se identifico que el 67% de los grupos (4), presentan tres dimensiones, y el 33% (2) solo dos dimensiones.

En el 100% (6), de los grupos, se identifica la dimensión de preferencia docente, en el 83% (5) presentan la dimensión de reducción cronológica, en el 67% (4) identifican la dimensión de falta de preparación, y en el 17% (1) se detecto la dimensión de omisión.

En los grupos 3301, 3303, y 3351 las dimensiones identificadas son: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación, en el grupo 3353 se presentan también tres dimensiones: omisión de contenidos, preferencia docente y falta de preparación.

Los grupos 3302 y 3352 tuvieron dos dimensiones: reducción cronológica, y preferencia del docente.

Al describir el puntaje de los docentes que coordinaron dicha unidad, se tuvo que el 67%(4) tiene poca formación, y el 33% (2) restante una formación regular.

Los puntajes de formación de los docentes que coordinaron ésta unidad son: el docente del grupo 3301 obtiene un puntaje de 19, el docente del grupo 3302 con 16 puntos, el coordinador del grupo 3303, 9 puntos.

En el grupo 3351, el docente que dirigió el proceso enseñanza-aprendizaje tiene un puntaje de 9, el docente del grupo 3352 con 24, y el docente del grupo 3353 con 25.

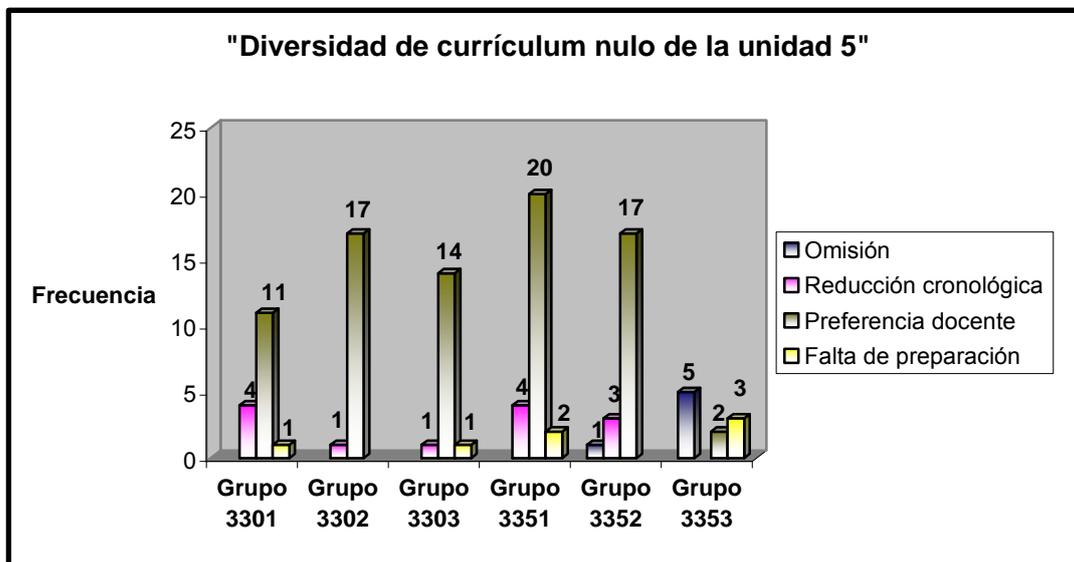
Cuadro # 44
Diversidad de currículum nulo en la unidad 5 “Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios”

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	No					1	5	6
	10% se reduce	1			2	1		4
Reducción cronologica	20% se reduce	3	1	1	1	2		8
	30% se reduce				1			1
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	4	4	2	8	2	1	21
	Domina la temática	4	9	12	4	10		39
	Se nota su interés				2	5	1	12
	Se extendió más de lo planeado				1			1
	Habla sólo de la temática	2	1		5			8
Falta de preparación de clase	Lectura de libros				1		1	2
	El docente solicita investigar el tema				1			1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	1		1			2	4
Total		16	18	16	26	21	10	107

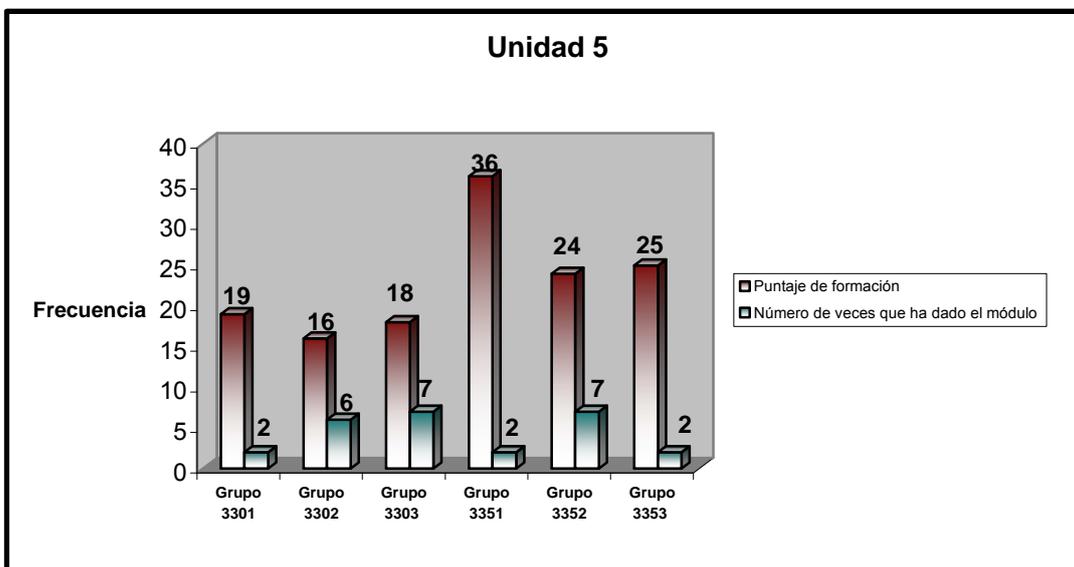
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 44

Diversidad de currículum nulo en la unidad 5 "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios"



"Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 5"



En la **unidad 5** "Valoración diagnóstico, planeación intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos respiratorios" se tuvo que el 83% (5), de los grupos, presentaron 3 dimensiones de currículum nulo, y el 17% (1 grupo) 2 de las dimensiones estudiadas.

En los grupos 3301, 3303 y 3351, se identifican las dimensiones de reducción cronológica, preferencia del docente, y falta de preparación, en el grupo 3302 las dimensiones de reducción cronológica, y preferencia del docente, en el grupo 3352, las dimensiones de omisión, reducción cronológica, y preferencia del docente y en el grupo 3353, las dimensiones de omisión, preferencia docente y falta de preparación.

El puntaje de la formación de los docentes que instrumentaron la unidad 5, se identifico que el 50% (3), tienen poca formación, y el otro 50% restante (3) tiene regular formación. Todos los docentes con poca formación son del turno matutino, y los docentes con regular formación del turno vespertino.

El docente del grupo 3301, alcanzó un puntaje de 19, el docente del grupo 3302 ,16 puntos, el del grupo 3303 obtuvo un puntaje de 18. En el grupo 3351, el docente tiene un puntaje de formación de 36, el docente del grupo 3352 un puntaje de 24, y en el grupo 3353, con 25 puntos.

Cuadro # 45

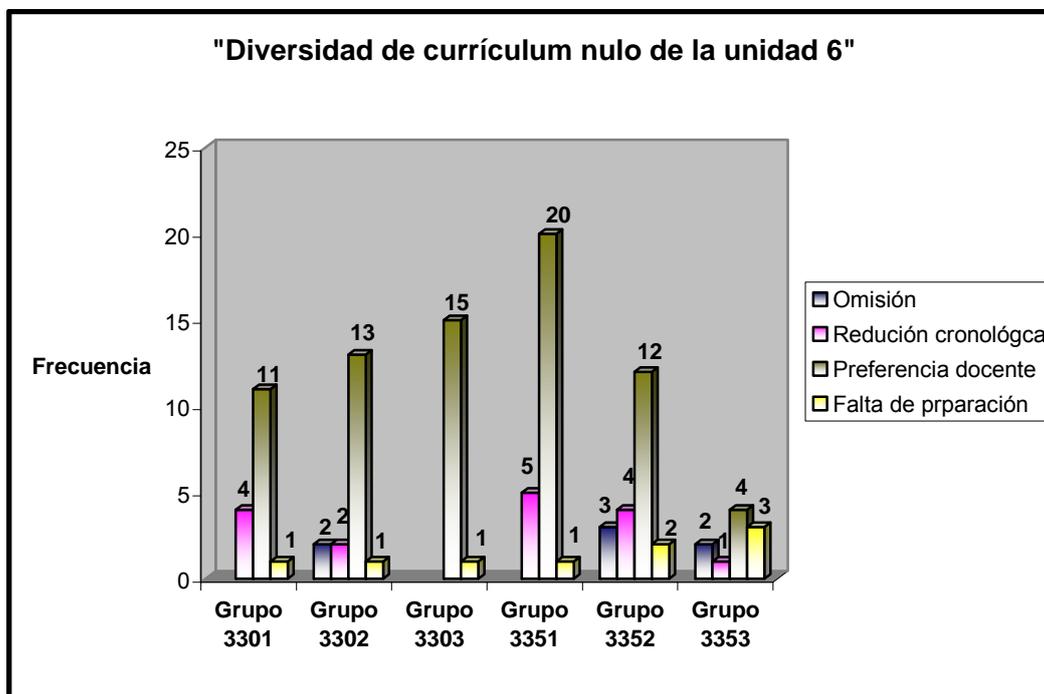
Diversidad de currículum nulo de la unidad 6 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido”

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	No		2			3	2	7
	10% se reduce	1			3			4
Reducción cronologica	20% se reduce	3	2		1	4		10
	30% se reduce				1		1	2
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	4	3	2	6	7	1	23
	Domina la temática	5	8	13	7	4	1	38
	Se nota su interés	2	2			1	2	7
	Habla sólo de la temática				7			7
Falta de preparación de clase	Lectura de libros				1			1
	El docente solicita investigar el tema						1	1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	1	1	1		2	2	7
Total		16	18	16	26	21	10	107

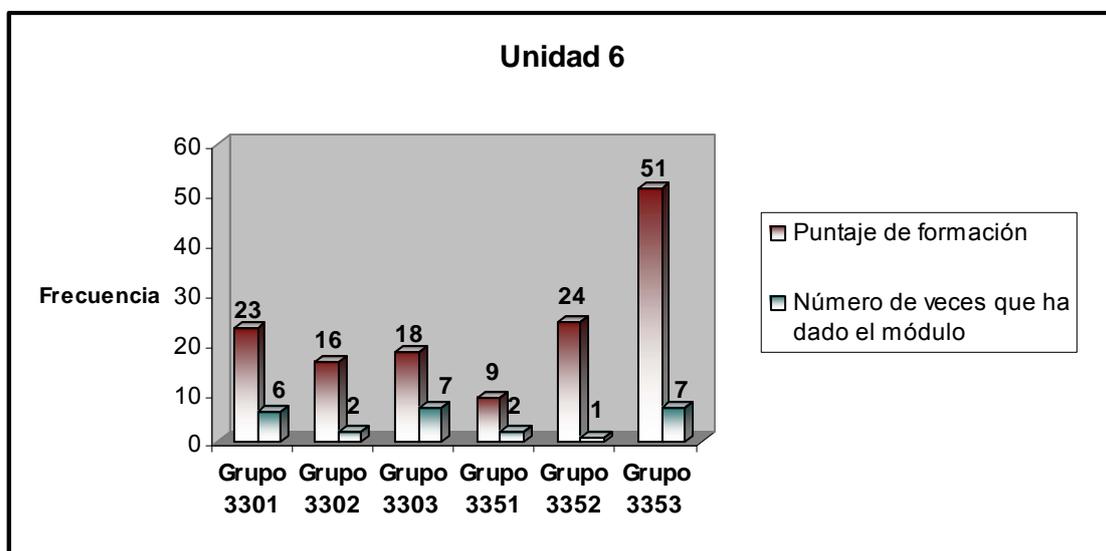
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 45

Diversidad de currículum nulo de la unidad 6 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido"



"Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 6"



La diversidad de currículum nulo en la **unidad 6** "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño desnutrido", se encontró que el 50% (3) de los grupos tuvo 4 dimensiones, en el 33% (2) se identificaron tres dimensiones, y en el 17% (1) una dimensión.

Las dimensiones por grupo son las siguientes: en los grupos 3301 y 3351 se identifican tres dimensiones: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación.

Es una unidad en la que el 50% (3) de los grupos, identifica la diversidad de omisión, y en el 100% (6) la dimensión de falta de preparación.

El puntaje de formación de los docentes que impartieron esta unidad se detecto que el 50% (3) tienen poca formación, el 33% (2), regular formación y el 17% (1) adecuada formación. Los puntajes de formación de los docentes que coordinaron la unidad, obtuvieron los siguientes, el docente del grupo 3301, 23 puntos, el del grupo 3302, con 16 puntos, en el grupo 3303, el docente alcanzó 18 puntos. El docente del grupo 3351 con un puntaje de 9, en el grupo 3352, con 24 puntos y el docente del grupo 3353 con 51 puntos.

Cuadro # 46

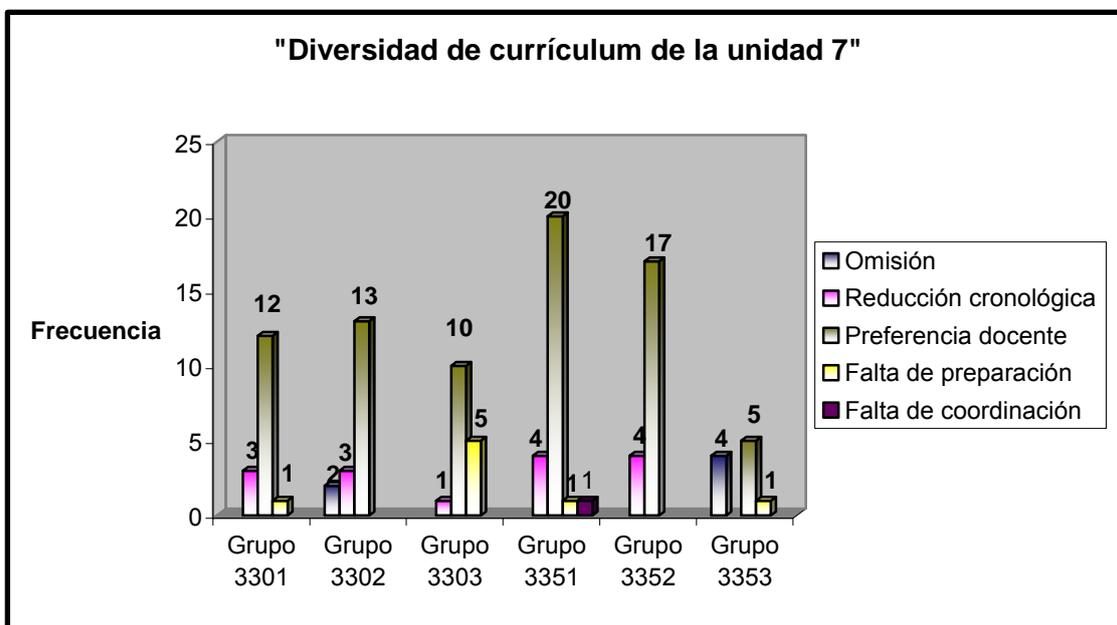
Diversidad de currículum nulo de la unidad 7 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos”

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	no		2				4	6
Reducción cronologica	10% se reduce	1			1	2		4
	20% se reduce	1	3	1	2	2		9
	30% se reduce	1						1
	Más del 50%				1			1
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	5	4	5	7	4	1	26
	Domina la temática	7	7	4	5	10	3	36
	Se nota su interés		1	1	2	3	1	8
	Habla sólo de la temática		1		6			7
Falta de preparación de clase	Lectura de libros			1	1			2
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	1		4			1	6
Falta de coordinación	Ciencias médicas				1			1
Total		16	18	16	26	21	10	107

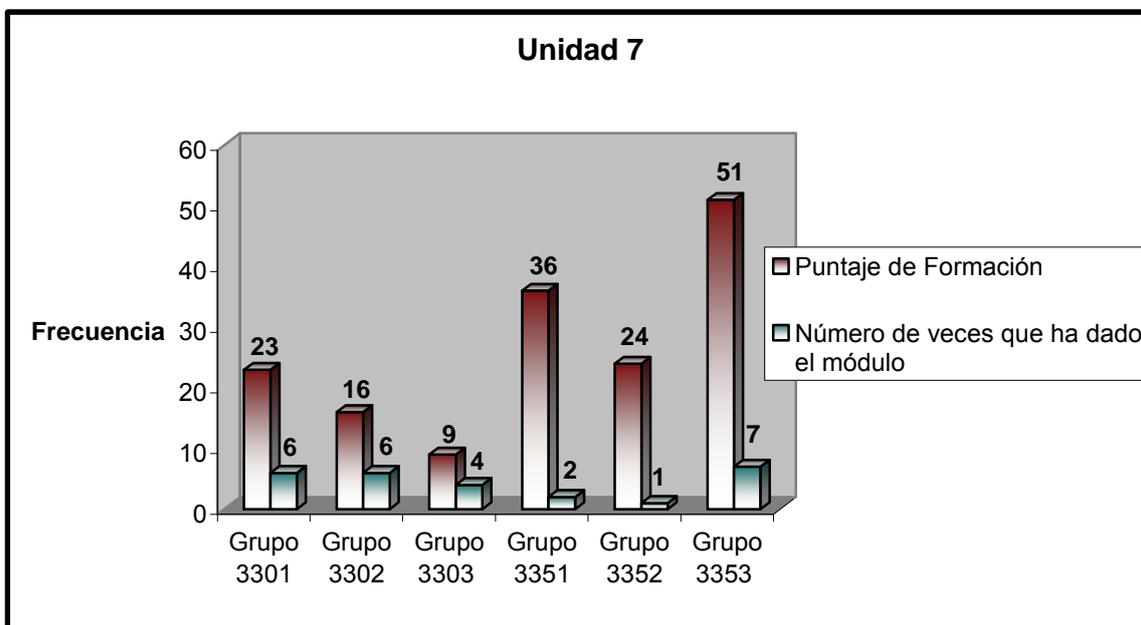
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 46

Diversidad de currículum nulo de la unidad 7 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos”



“Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 7”



La diversidad de currículum de la **unidad 7** "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos", en el 83% (5) de los grupos, se presentan tres dimensiones, y en el 17% (1), dos dimensiones.

En los grupo 3301, 3303 las dimensiones identificadas son reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación, en el grupo 3302 se presentaron las dimensiones de omisión, reducción cronológica, y preferencia del docente, en el grupo 3351, reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación, en el grupo 3352 reducción cronológica, y preferencia del docente, en el grupo 3353, omisión, preferencia del docente y falta de preparación.

El puntaje de formación de los docentes que coordinaron la unidad destaca que el 50% (3 docentes) tiene una formación regular, el 33% (2 docentes), poca formación y el 17% restante (un docente), adecuada formación.

Los puntajes por grupo de la formación de los docentes fueron: en el grupo 3301 con 23 puntos, en el grupo 3302 con 16, en el grupo 3303 con un puntaje de 9 puntos. En el grupo 3351 el docente tuvo un puntaje de 36, en el grupo 3352 se alcanzaron 24 puntos y en el grupo 3353, con un puntaje de formación de 51.

Cuadro # 47

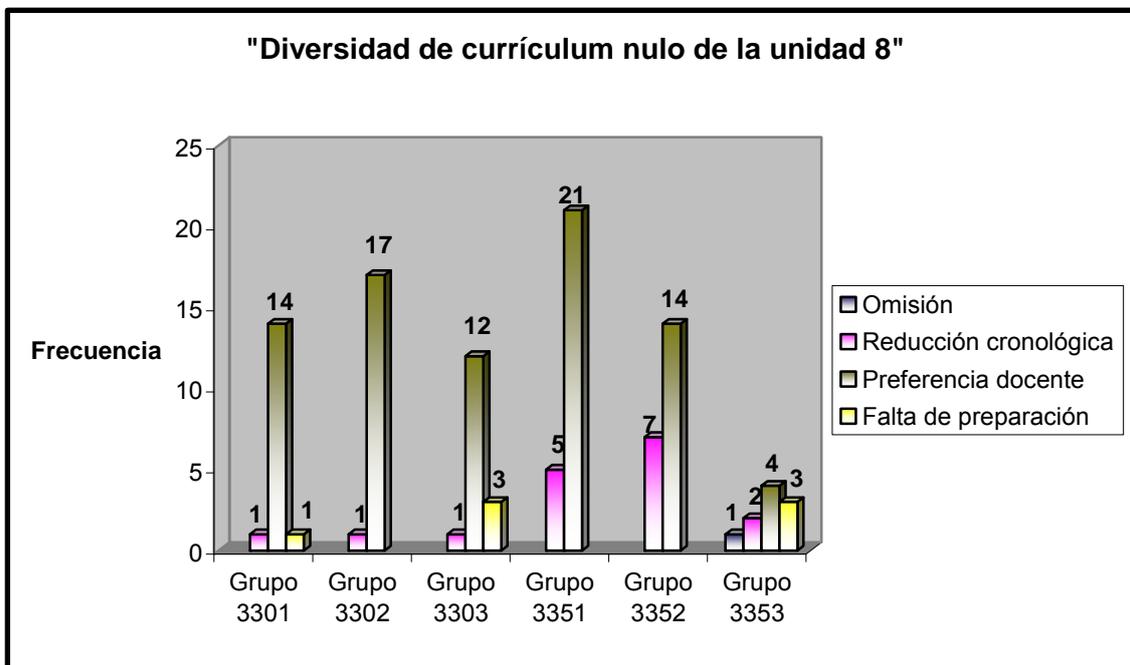
Diversidad de currículum nulo en la unidad 8 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino"

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	no						1	1
Reducción cronologica	10% se reduce				2	3		5
	20% se reduce	1	1	1	3	4	2	12
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	6	2	4	9	5	1	27
	Domina la temática	6	13	8	5	6	1	39
	Se nota su interés	2	2		2	3	2	11
	Habla sólo de la temática				5			5
Falta de preparación de clase	Lectura de libros			1				1
	El docente solicita investigar el tema						1	1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	1		2			2	5
Total		16	18	16	26	21	10	107

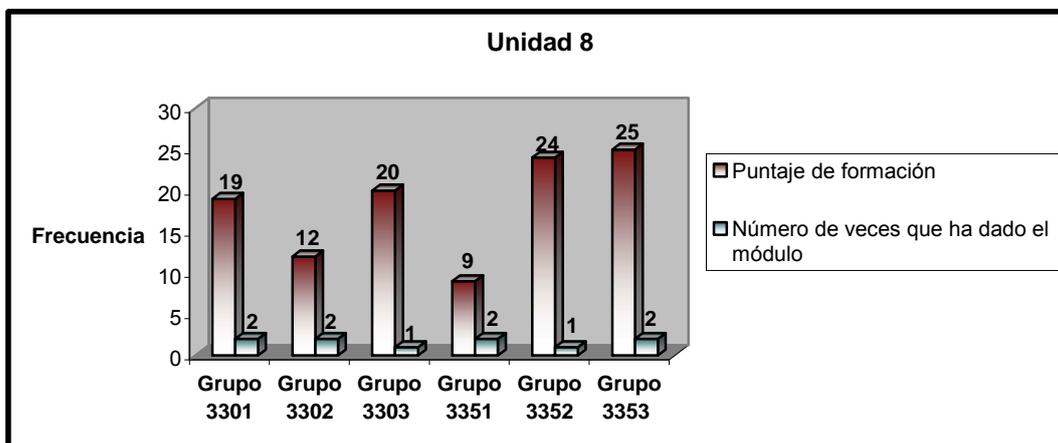
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 47

Diversidad de currículum nulo de la unidad 8 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino”



“Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 8”



Para la **unidad 8** "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño pretérmino", la diversidad de currículum presentada es: en el 50% (3) de los grupos se presentaron dos dimensiones, en el 33% (2) tres dimensiones, y en el 17% (1) cuatro dimensiones.

En los grupos 3302, 3351, y 3352, se presentaron las dimensiones de reducción cronológica y preferencia del docente. En los grupos 3301 y 3303, se presentaron las dimensiones de preferencia del docente y falta de preparación y en el grupo 3353, omisión, reducción cronológica preferencia del docente y falta de preparación.

De los puntajes de formación de los docentes que impartieron esta unidad se tiene que el 67% (4) de los docente tienen poca formación, y el 33% (2) tienen regular formación. Los puntajes de formación de los docentes que coordinaron la unidad fueron: en el grupo 3301, el docente tiene un puntaje de 19 puntos, en el grupo 3302, un puntaje de 12, el docente del grupo 3303 tuvo un puntaje de 20.

Los docentes de los grupos 3351, 3352 y 3353, tuvieron los puntajes de 9, 24 y 25 respectivamente.

Cuadro # 48

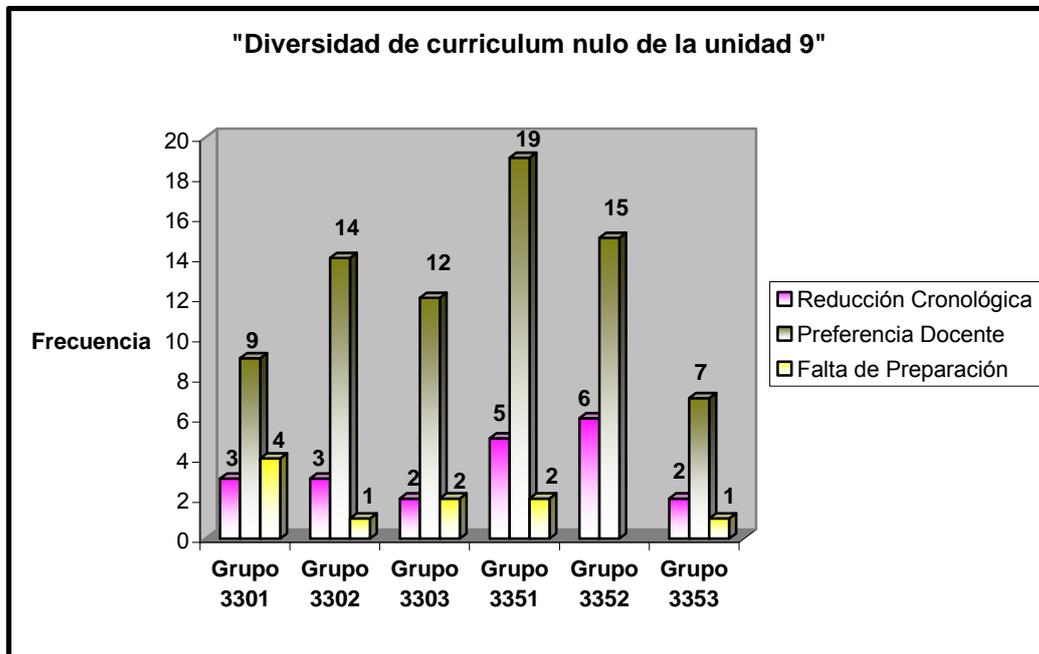
Diversidad de currículum nulo de la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico"

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Reducción cronológica	10% se reduce	1		2	1			4
	20% se reduce	2	3			6	2	13
	Más del 50%				4			4
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	6	1	5	5	6	1	24
	Domina la temática	3	12	6	8	6		35
	Se nota su interés		1	1		2	5	9
	Habla sólo de la temática				6	1	1	8
Falta de preparación de clase	Lectura de libros				2			2
	El docente no aclara las dudas del tema			1				1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	4	1	1			1	7
Total		16	18	16	26	21	10	107

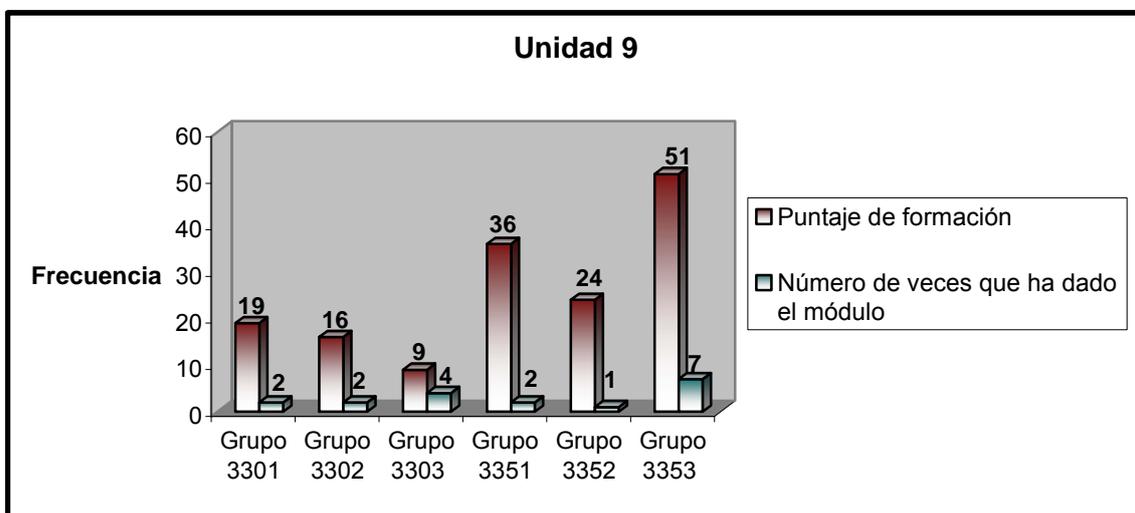
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES "Zaragoza" en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 48

Diversidad de currículum nulo de la unidad 9 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico"



"Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 9"



En la **unidad 9** "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con tratamiento quirúrgico", se encontró que en el 83% (5) de los grupos, presentan tres dimensiones, y en el 17% (1), se identifican dos dimensiones.

En los grupos 3301, 3302, 3303, 3351, y 3353, se identifican las dimensiones de: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación.

De los puntajes de formación de los docentes que instrumentaron la unidad destaca que el 50% (3) de los docentes tienen poca formación, el 33% (2) regular formación, y el 17%(1) una adecuada formación.

Los puntajes de formación de los docentes de los grupos 3301, 3302, 3303, es de 19 puntos,16 puntos y 9 puntos, en los grupos 3351, 3352 y 3353 los puntajes son respectivamente, 36, 24 y 51 puntos.

Cuadro # 49

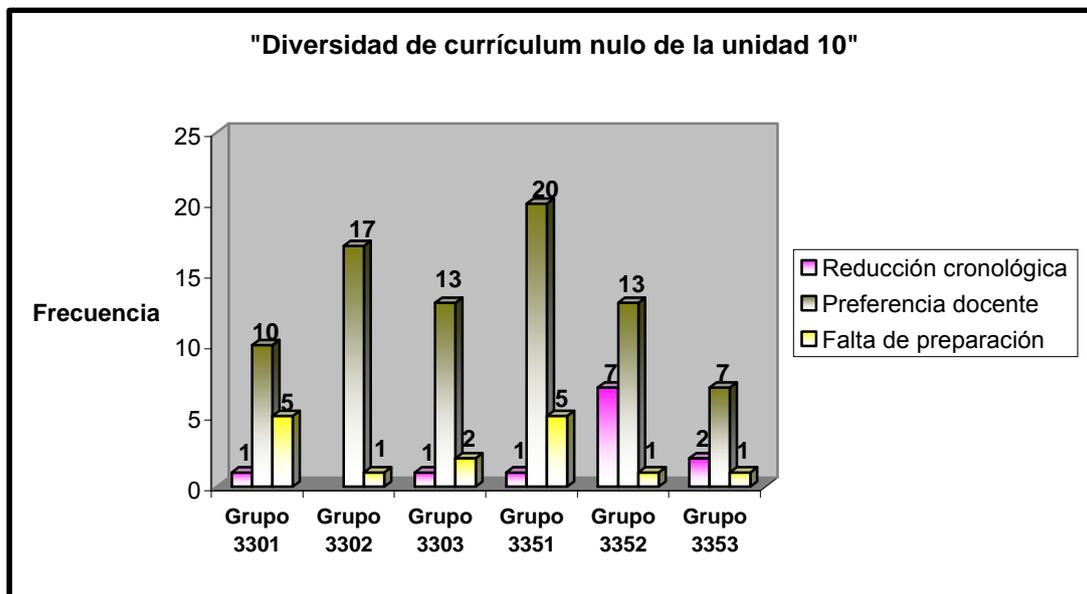
Diversidad de currículum nulo de la unidad 10 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias”

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Reducción cronologica	10% se reduce			1				1
	20% se reduce	1				7		8
	40% se reduce				1		2	3
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	3	5	2	7	4	1	22
	Domina la temática	7	10	10	9	8	1	45
	Se nota su interés		1	1		1	5	8
	Se extendió más de lo planeado				1			1
	Habla sólo de la temática		1		3			4
Falta de preparación de clase	Lectura de libros			1	2			3
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	5	1	1	3	1	1	12
Total		16	18	16	26	21	10	107

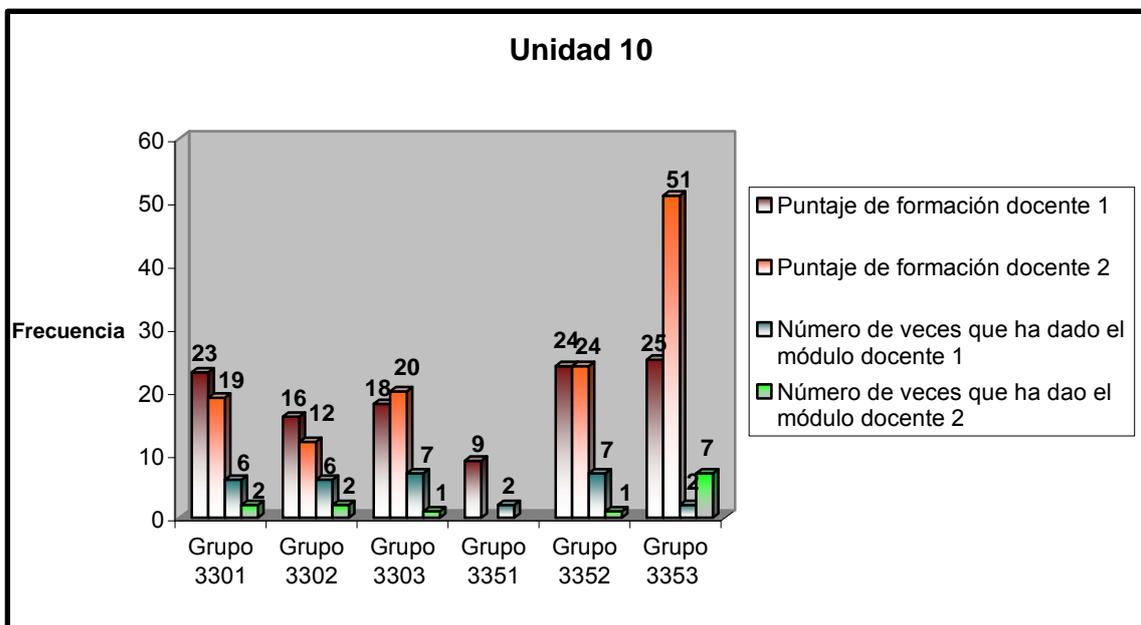
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 49

Diversidad de currículum nulo de la unidad 10 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias"



"Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 10"



En la **unidad 10** "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño en urgencias" se identifico que en el 83% (5)de los grupos se presentaron tres dimensiones, y en el 17% (1), solo dos dimensiones.

En los grupos 3301, 3303, 3351, 3352 y 3353 las dimensiones presentadas son: reducción cronológica, preferencia docente y falta de preparación, en el grupo 3302, reducción cronológica y preferencia docente.

Con relación a los puntajes de los docentes que dieron esta unidad se tiene que esta unidad fue coordinada por dos docentes, por ser una unidad en la que se tienen que desarrollar 95 contenidos.

En el grupo 3351 coordinó un docente la unidad completa, siendo un total de 11 docentes quienes coordinaron la unidad 11, de los cuales, el 54% (6), de éstos tienen poca formación, el 36% (4) tienen regular formación, y el 10% (1), adecuada formación.

Cuadro # 50

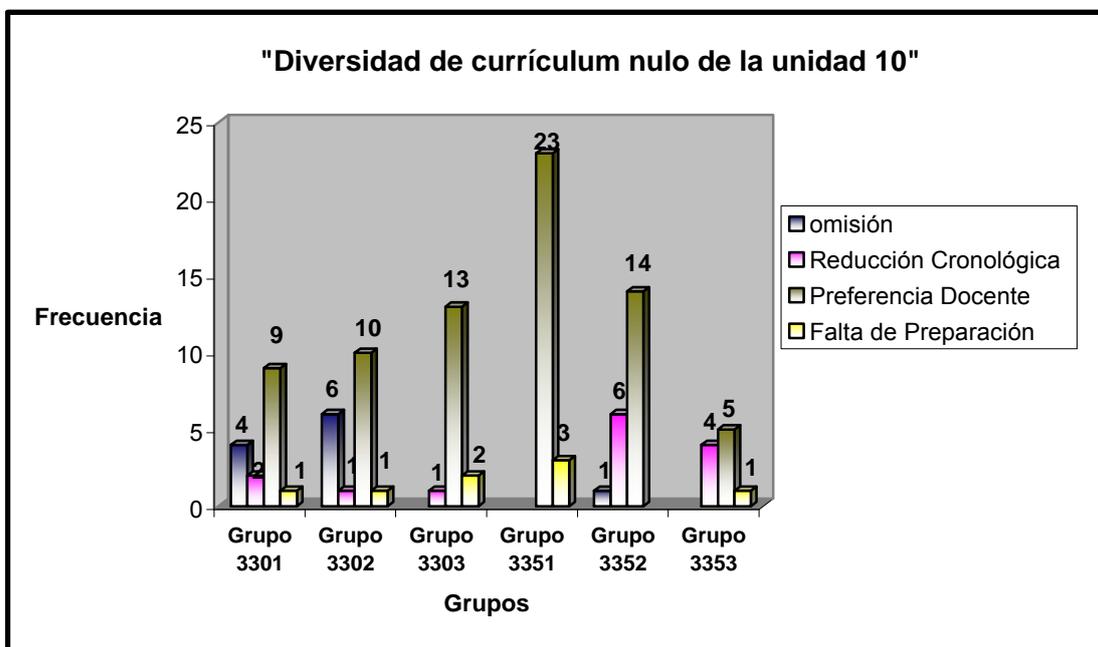
Diversidad de currículum nulo de la unidad 11 “Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos”

Diversidad de Currículum Nulo		Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353	Total
Omisión	no	4	6			1		11
Reducción cronológica	10% se reduce			1				1
	20% se reduce	2	1			6	2	11
	30% se reduce						2	2
Preferencia docente	Pone ejemplos prácticos	2	2	3	7	4		18
	Domina la temática	6	7	10	8	7	2	40
	Se nota su interés	1	1		3	3	3	11
	Habla sólo de la temática				5			5
Falta de preparación de clase	Lectura de libros			1	2			3
	El docente no aclara las dudas del tema				1			1
	El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente	1	1	1			1	4
Total		16	18	16	26	21	10	107

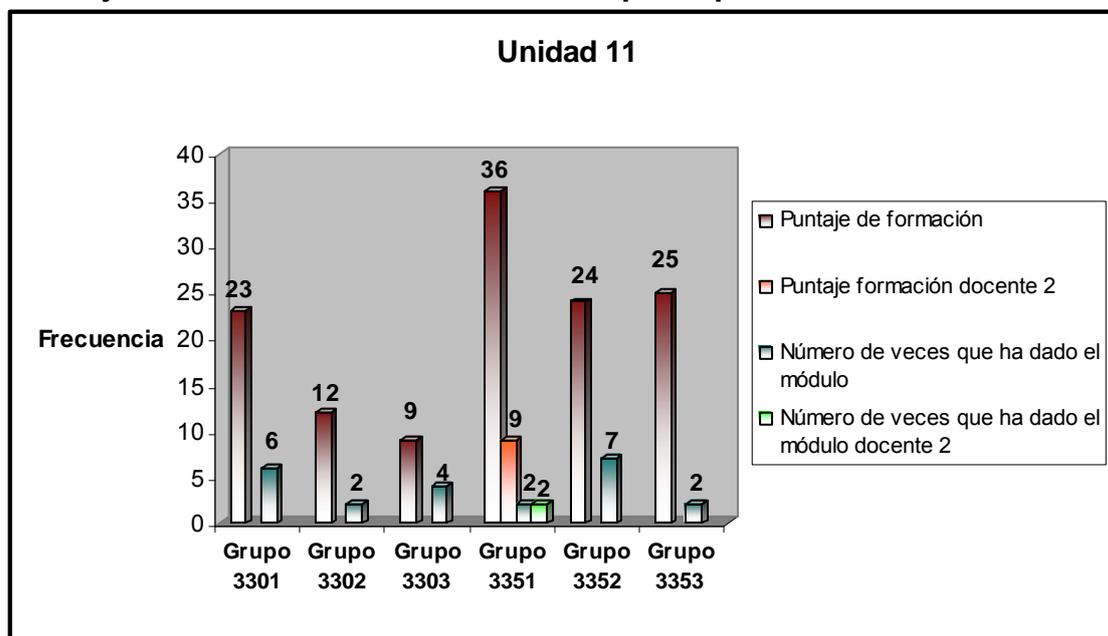
Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Gráfica # 50

Diversidad de currículum nulo de la unidad 11 "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásico"



"Puntaje de Formación de los docentes que impartieron la unidad 11"



Para la **unidad 11** "Valoración diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de enfermería al niño con trastornos neoplásicos" se tiene que en 50% (3) de los grupos se presentan tres dimensiones, en el 33% (2) dos dimensiones y en el 17% (1) una dimensión.

En los grupos 3301 y 3302, las dimensiones presentadas son: omisión, reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación. En el grupo 3303, se identifican las dimensiones de reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación, en el grupo 3351, las dimensiones detectadas son: preferencia del docente y falta de preparación, en el grupo 3352, las dimensiones que caracterizan a la unidad 11 son la de omisión, reducción cronológica y preferencia del docente. En el grupo 3353, las dimensiones elegidas fueron: reducción cronológica, preferencia del docente y falta de preparación.

Esta unidad la coordinaron siete docentes, teniendo un puntaje de formación en donde el 57% (4) de los docentes tiene regular formación y el 43%(3) tienen poca formación.

Cuadro # 51 “Concentrado de diversidad de currículum nulo del programa de Enfermería Pediátrica (Perspectiva alumnos)”

Diversidad de Currículum	Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353
Unidad 1:	2	6	7	2	7	7
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 2	2	2	4	2	7	2
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 3	6	2	1	2	7	7
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 4	2	2	4	2	7	2
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 5:	2	6	7	2	7	2
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 6	6	2	7	2	1	7
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 7:	6	6	4	2	1	7
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Falta de Coordinación						
Unidad 8	2	2	1	2	1	1
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 9	2	2	4	2	1	7
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 10	2 6	6 2	7 1	2	7 1	2 7
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						
Unidad 11	6	2	4	9 2	7	2
Omisión						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente						
Falta de Preparación						

Fuente: Cuestionarios aplicados a los alumnos del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Para encontrar si existen diferencias y o similitud de dimensiones de currículum nulo, se diseñó el cuadro anterior, en donde resalta que en todos los grupos, y en el 100% de las unidades didácticas, se presentaron tres diversidades de currículum nulo: reducción cronológica, preferencia docente y falta de preparación.

En el 55% (6) de las unidades didácticas, coinciden en ambos turnos, en las dimensiones identificadas, siendo las unidades de similitud la 2,3, 6, 9, 10 y 11.

El 45% (5) restante de las unidades didácticas existen discrepancias en las dimensiones identificadas, siendo las unidades en donde no existen concordancia, la unidad 1, 4, 5,7 y 8.

La dimensión de currículum nulo por omisión se identifica en las unidades 1, 4, 5, 6, 7, 8, y, 11, en el turno vespertino, en 6 unidades que representan el 55% (6) se presenta un mayor porcentaje de omisión, el grupo 3353 es donde se identifica está dimensión.

Coinciden ambos turnos en identificar en las unidades 6 y 7 la dimensión de omisión, en la unidad los grupos, que presentan esta dimensión son: el 3302,3352 y 3353. En la unidad 7 los grupos que determinan la dimensión son el 3302 y el 3353.

Haciendo una descripción de las dimensiones por unidad se determinó que de los seis grupos en la unidad 1 “Introducción a la Enfermería pediátrica”, la dimensión de coincidencia es la de Preferencia docente.

En la unidad 2 “Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia”, la dimensión identificada es la de Reducción cronológica.

La unidad 3 “Propedéutica de Enfermería Pediátrica” la dimensión que caracterizo a los seis grupos fue la de Preferencia docente.

En la unidad 4 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con diarrea” la dimensión Preferencia docente.

La unidad 5 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios”, la dimensión Preferencia docente.

En la unidad 6 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido”, la dimensión falta de preparación de clase.

La unidad 7 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos”, se identifican en el 100% de los grupos, la dimensión Reducción cronológica y en un 67% (4 grupos), la dimensión de falta de preparación de clase.

En la unidad 8 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino” se identifica en el 100% de los grupos las dimensiones, Reducción cronológica y Preferencia docente.

La unidad 9 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico”, los 6 grupos identifican dos dimensiones Reducción cronológica y Preferencia docente.

En la unidad 10 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño al niño en urgencias”, coinciden en dos dimensiones Preferencia docente y Falta de preparación.

La última unidad 11 “Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos” identifican la dimensión de Preferencia docente.

De los 14 docentes que imparten el módulo, el 21% (3), lo han impartido durante 7 años, el 44% (6) lo han instrumentado dos veces, el 14% (2), lo han aplicado seis años, y el 7%,(1) ha dado el módulo cuatro veces, el 14%(2), restante, es la primera vez que imparten el módulo.

En cuanto a la formación disciplinar y pedagógica de los docentes que imparten el módulo de enfermería, se tiene que el 57% (8 docentes) tienen poca formación, el 36% (5 docentes), regular formación, y solo el 17% (1 docente) adecuada formación, resultados con base al número de cursos que han desarrollado durante el período comprendido del 2003 al 2006.

A pesar de que existen ciertas diferencias en la formación de los docentes, (poca, regular y adecuada), se presentan en igual número de dimensiones de currículum nulo, así mismo se esperaba que los docentes que han impartido el módulo durante los 7 años de instrumentación, presenten menos dimensiones de currículum

Cuadro # 52
“Concentrado de diversidad de currículum nulo del programa de
Enfermería Pediátrica (Perspectiva docentes)”

Diversidad de currículum nulo	Gpo. 3301	Gpo. 3302	Gpo. 3303	Gpo. 3351	Gpo. 3352	Gpo. 3353
Unidad 1: Introducción a la Enfermería pediátrica						
Omisión	*****					
Reducción cronológica	*****	*****		*****		*****
Preferencia Docente		*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 2: Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia.						
Reducción cronológica					*****	*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 3: Propedeutica de Enfermería pediátrica.						
Reducción cronológica		*****			*****	*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 4: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con diarrea						
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 5: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios.						
Reducción cronológica		*****	*****			*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 6: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido.						
Reducción cronológica		*****				*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 7: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto-contagiosos						
Reducción cronológica		*****	*****			*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 8: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino						
Reducción cronológica						
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 9: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico						
Reducción cronológica						*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 10: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño al niño en urgencias.						
Reducción cronológica		*****				*****
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Unidad 11: Valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos.						
Reducción cronológica	*****	*****				
Preferencia Docente	*****	*****	*****	*****	*****	*****

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Docentes de la Disciplina de Enfermería del Módulo de Enfermería Pediátrica de la FES “Zaragoza” en el ciclo escolar 2007 Agosto- Octubre 2006

Desde la perspectiva de los docentes, se identificó que en el 91% (10) de las unidades didácticas, identifican la dimensión de Preferencia Docente, dichas unidades son: 2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10 y 11. Otra dimensión que se presenta en igual porcentaje 91% (10) es la de reducción cronológica

La dimensión de omisión de contenidos sólo la identifican en un 9% (1) en la unidad 1 “Introducción a la Enfermería Pediátrica”

5.3 Discusión.

En la investigación se identifico que el currículum nulo, es una estrategia que permitió evaluar los contenidos de un programa, siendo la aportación más relevante, el realizar la evaluación como proceso durante la instrumentación del programa analítico del módulo de Enfermería Pediátrica.

La evaluación como proceso, permite mantener actualizados los programas, y se coincide con lo que Gimeno (2001), plantea que la educación constituye una de las prácticas sociales más antiguas e importantes en las transformaciones histórico-culturales que han acontecido a través de las épocas. Así la educación es pilar fundamental para la **formación** de la conciencia social, y para el ordenamiento científico de la construcción de saberes desde lo sociocultural.

Por ende la formación docente implica una conciencia y un compromiso, ya que este pone en marcha el programa educativo, en donde aplica la formación disciplinar y pedagógica que ha ido construyendo durante el ejercicio docente, por lo que esta formación se concibe como lo plantea Marcelo (1999), como un proceso de desarrollo de capacidades, actitudes, conocimientos que le permiten al profesor un desenvolvimiento adecuado en su práctica profesional en el aula.

La formación del docente como un proceso, tiene lugar durante toda la vida profesional del profesor, por consiguiente es un proceso de desarrollo propio del docente, a través del cual conforma los conocimientos, valores, actitudes, habilidades y capacidades que engloba su labor profesional. Los docentes de

enfermería la desarrollan en dos de las 5 orientaciones que plantea Ferry (1997), las cuales son orientación académica, y orientación práctica.

También acorde a lo planteado por Davini, (1995) al señalar que en el nivel medio superior y superior la formación pedagógica es débil, superficial, lo cual se ve reflejada en la investigación al identificar que solo el 50% de los docentes que impartieron el Módulo de Enfermería Pediátrica tienen esa formación, avalada a través de un curso de 30 ó 40 horas. Resalta que los docentes, tienen un dominio de los conocimientos en su materia, pero una escasa formación pedagógica, lo cual se debe a que los profesores, son en su mayoría profesionales de la Enfermería que deciden ejercer la docencia.

Es conocido también que el profesor se forma mediante la observación de docentes experimentados y la imitación de éstos. Este aspecto se aplica en la forma como se distribuyen los docentes en cada grupo, en el módulo de Enfermería pediátrica, los docentes de la disciplina de enfermería son asignados en un mismo grupo docentes de mayor expertes y docentes que se inician en este ámbito. Ya que el profesor se forma mediante la observación de docentes experimentados y la imitación de éstos.

En cuanto a las etapas de formación docente, retomando a Imberón (1998), el 36% de los docentes de la disciplina de Enfermería se encuentran en la etapa de formación permanente, siendo estos docentes los de más antigüedad laboral, y experiencia en la instrumentación del programa del módulo, el 64% restante se encuentra en la fase de iniciación, la cuál la conforman los docentes con una antigüedad menor de tres años, y que han instrumentado el programa el 43% en dos ocasiones, el 14% lo ha instrumentado una sola vez, y el 7%, lo ha aplicado en cuatro ocasiones.

Acorde a lo planteado por Rugarcía (1994), en la pertinencia de involucrar a toda persona en los procesos evaluativos, en la investigación se tuvo el 100% de participación de los docentes que impartieron el módulo.

Otro aspecto de relevancia se constata con lo señalado por Ramsden (1992) él cual plantea las cualidades que deben de tener los profesores según los alumnos, resaltando como primer característica que el docente debe dominar la temática que imparte, en la investigación la dimensión que mas destaco en las unidades didácticas que conforman el programa, fue la diversidad de currículum nulo preferencia docente en la que incluía, que el docente domina la temática.

5. 4 Limitaciones del estudio:

Durante el desarrollo de la investigación, la única limitante fue : que a pesar de participar todos los docentes de la disciplina de Enfermería, que instrumentaron el programa analítico del módulo de Enfermería Pediátrica, (14 docentes), por ser un número menor a 30, no se realizaron pruebas de correlación, realizándose exclusivamente la descripción de lo planteado por los participantes.

5. 5 Conclusiones

Las conclusiones que se presentan a continuación emanan de los resultados obtenidos de las variables estudiadas en docentes y alumnos.

- Los instrumentos diseñados desde la perspectiva de currículum nulo permiten realizar la evaluación como proceso en la instrumentación de un programa.
- La formación pedagógica de los docentes del módulo, es una debilidad, en donde se precisan de propuestas institucionales y personales para fortalecerla.
- El currículum nulo es una estrategia de evaluación que permitió identificar por cada contenido una dimensión estudiada.

- En el 100% (11 unidades), los alumnos de ambos turnos identifican tres dimensiones de currículum nulo: Reducción cronológica, Preferencia docente y falta de preparación de clase.
- En el 100% (11 unidades), de las unidades del programa analítico de Enfermería pediátrica, los docentes de ambos turnos registran la dimensión de currículum nulo por preferencia docente.
- Los docentes de ambos turnos, en el 55% (6 unidades), identifican iguales dimensiones de currículum nulo, siendo las unidades 3, 4, 5, 6, 7 y 8 donde se presenta esta situación, y en el 45% difieren en las dimensiones.
- Con respecto a la formación del docente y el número de dimensiones identificadas, no existen diferencias, debido a que con poca o regular formación se identifican de tres a cuatro de las dimensiones estudiadas

5.6 Recomendaciones

- Continuar realizando investigaciones utilizando el currículum nulo para evaluar los contenidos de las disciplinas de Ciencias Médicas, Salud Mental, Epidemiología y Ciencias Sociales del Programa analítico de Enfermería Pediátrica.
- Reestructurar el programa analítico de Enfermería Pediátrica, iniciando por el número de contenidos en cada unidad didáctica.
- A través de la academia del área III, unificar el número de horas asignada para cada unidad didáctica.
- Desarrollar líneas de investigación sobre el proceso enseñanza–aprendizaje del módulo.
- Fortalecer la estabilidad de los docentes del módulo a través de la apertura

de concursos de oposición.

- En las nuevas contrataciones de docentes al área, continuar solicitando que se desarrollen en el ámbito hospitalario como requisito para ejercer la docencia.

- Propiciar institucionalmente, la formación del docente como parte del proceso de desarrollo personal y pedagógico, mediante diplomados, especialidades, maestrías etc.

Capítulo VI

Referencias

6. Referencias Bibliográficas

Aguilar Fish Ana. La formación del docente. Documento de trabajo. México: SEP/UPN; 1997. Pág. 173 - 183

ANUIES. Criterios y Procedimientos para la Evaluación del Sistema de Educación Superior. Número 49, México: ANUIES, Enero-Marzo, 1984
<http://www.anui.es.mx>

Barrón Concepción e Ysunza Marisa. Currículum y Formación Profesional. La década de los noventa. La Investigación Educativa en México: COMIE; 2003. Pág. 184

Barrón T, Rojas M, y Sandoval, M. tendencias en la formación profesional universitaria en educación. México: Perfiles Educativos, Número 71; 1996. Pág. 15 -23

Bellido Esmeralda. Elaboración de Programas de estudio en Educación Superior. México: FES "Zaragoza"; 1999. Pág. 30 -60

Bribiesca Tamés Bárbara et all. Fundamentos de la docencia universitaria, México, D.F, UNAM – FES "Zaragoza"; 2001 Pág. 11

Bojalli L. F. Sistemas Modulares y Modernización Académica. México: Revista Encuentro Número 10; UAM-Xochimilco, 1983; Pág. 85-120

Cardiel M. P. et al. Reflexiones sobre el diseño Curricular. México: Rev. Imágenes Educativas., Vol.1 # 3: FES "Zaragoza"; 1994. Pág. 27

Cassarini Ratto, Martha. Acercamiento del currículum. Síntesis del capítulo 1 y 2 en Antología del Diplomado de Docencia Universitaria. Modulo: Planeación y Evaluación Curricular: México: UNAM-FES "Zaragoza"; 1992. Pág. 18-28

CIEES Boletín informativo sesión académica plenaria: décimo aniversario de los CIEES. México: CIEES; 2001. Pág. 34 -67

Davini María Cristina. La Formación docente en cuestión política y pedagógica. Buenos Aires: Paidós; 1998. pp 160

De Alba, Alicia .El currículum Universitario de cara al nuevo milenio. México: CESU-UNAM; 1993. Pág. 94

Delors, J. et al. Crecimiento, competitividad y empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XXI. Comisión de las Comunidades Europeas, México, 1995. Pág. 38

De Miguel, M. Evaluación y reforma pedagógica de la enseñanza universitaria, en Apodaka y Lobato. Barcelona: Alertes; 1997. Pág.87- 95

Díaz Barriga Arceo, Frida, y Lugo Elisa. Desarrollo del currículo en Ángel Díaz Barriga. La Investigación Curricular en México. La Década de los noventa.1992-2002.México: COMIE; 2003. Pág. 72

Díaz Barriga A. Didáctica y Curriculum. Convergencias en los programas de estudio. México: Nuevo mar; 1984. Pág. 32 - 41

Díaz Barriga Ángel. Ensayos sobre la problemática Curricular.5ta. Edición. México, D F.: Trillas; 1996, Pág. 90- 114

Díaz Barriga Ángel. La Evaluación Universitaria en el Contexto del Pensamiento Neoliberales Revista de la Educación Superior [en línea], Número 88, México ANUIES, Octubre-Diciembre 1993.

<http://web.anuies.mx/anuies/revsup/res088/fxt6.htm>

Diker Gabriela y Teregi Flavio. La formación de maestros y profesores: Buenos Aires; Paidós; 1997. pp. 292

Dunkin, M. J. Award-winning university teachers, en *Higher Education*, 24; Barcelona: Arletes; 1992. Pág. 485- 497

Elton L, *Teaching in higher education: appraisal and training*. Washington: Banco Mundial; 1987. Pág. 53

ENEP "Zaragoza". Reestructuración del plan de estudios de la Carrera de Enfermería. México: UNAM; 1978 Pág. 24

Esteve José M. *La aventura de ser maestro*. México: Cuadernos de Pedagogía; SEP; 1998. Pág. 46 – 50

Ferry Giles A. *Pedagogía de la Formación*. Buenos Aires: Novedades Educativas; 1997. pp. 127

Galán, G. I, Marín M. D Marco Teórico para el estudio del rendimiento escolar. en *evaluación curricular, Perfiles Educativos: CISE – UNAM*. enero-junio; 1999. Pág.14 -17

García Llamas José Luis. *Formación del profesorado. Necesidades y demandas*. Barcelona: Praxis; 1999. pp 240

Gimeno Sacristán José El curriculum: una reflexión sobre la práctica. España: Morata; Pág. 45

Goretti Navarro María. Análisis de Sistema de Enseñanza Modular en la FES "Zaragoza". *Sus retos y Perspectivas*. México: Revista Encuentro Número 10; UNAM- FES; 1983.Pág. 15- 23

Halmiton y Gibson, citados por Gimeno Sacristán, José y Pérez Gómez Ángel. *Comprender y transformar la enseñanza*.9ª. Edición. Madrid; Morata; 2000. Pág.145

Hernández Orozco Gloria. Proyecto Aspectos básicos de la Carrera de Enfermería. México: FES "Zaragoza"-UNAM; 1994.Pág. 33 - 40

Hernández Sampieri et al. Metodología de la Investigación.4ta. Edición. Mc Graww-Hill; 2006. pp 849

Imberón Francisco. La Formación y el desarrollo profesional del profesorado. Hacia una nueva cultura profesional. Barcelona: Grao; 1998. pp.163

Imberón Francisco, Ferreres Vincent. Formación y actualización por la Función Pedagógica. Síntesis. Madrid: Grao; 1999. Pág. 13 -24

López N. Retos para la construcción curricular de la certeza al paradigma de la incertidumbre creativa. Colombia: Magisterio; 1996.Pág. 23 - 31

Marcelo García Carlos. Formación del profesorado para el cambio educativo: Barcelona; Páidos; 1996. pp.526

Mendoza J. "Política Educativa, Planeación y Universidad" México: CESU-UNAM; 1990; Pág. 18-25

Morán P. Reflexiones en Torno a la Instrumentación Didáctica. Material Mecanografiado. México: CISE-UNAM; 1983. Pág.18

Moreno y de los Arcos, Enrique. Plan de Estudios y Curriculum. México: Colegio de Pedagogos de México; 1990. Pág. 14

Muñoz García Humberto y Rodríguez Gómez Roberto, Coord. Escenarios para la Universidad Contemporánea. México: UNAM-CESU; 1998. Pág. 34- 38

Pansza, Margarita. Pedagogía y Currículum.3era Edición. México: Gernika; 1990. Pág. 57 – 62

Pansza, Margarita. Enseñanza Modular. México: Perfiles educativos No. 11; 1983. Pág. 30 -49

Pérez Loredo Luz. Crónica de la FES "Zaragoza". México: UNAM-FES "Zaragoza"; 1998. Pág. 204 - 210

Posner, George. Análisis de Currículum. 2da. Ed. Colombia: Mc-Graw-Hill Interamericana; 1998. Pág. 95 -120

Reyes Hernández Concepción et al Programa analítico del módulo de Enfermería Pediátrica. México: UNAM- FES "Zaragoza"; 1999 Pág. 7- 22

Rivas Montes J. et al. El modelo educativo en la FES "Zaragoza". México: UNAM- FES "Zaragoza"; 1995. Pág. 16 -23

Rodríguez, Azucena. El programa como elemento de trabajo. México: UNAM-SUA, Facultad de Filosofía y Letras; 1994. Pág. 2 - 9

Rodríguez Lucía. La racionalidad Pedagógica y el discurso de la formación. Simposio Internacional. México: UPN; 1999. Pág. 197 – 203

Rodríguez, Azucena. El programa como elemento de trabajo. México: UNAM-SUA, Facultad de Filosofía y Letras; 1994. Pág.2

Ruiz Larraguivel, Estela. Propuesta de un modelo de evaluación curricular para nivel superior. Una orientación cualitativa. México: UNAM-CESU, 1998 .Pág. 67-74

Stenhouse. Investigación y desarrollo del currículum. Madrid: Morata; 1997.pp.206

Stufflebeam Daniel L. y Shinkfield J. Anthony. Evaluación Sistemática. Guía Teórica y Práctica. Trad. De Carlos Losilla. Barcelona: Paidós; 1987. Pág. 23-28

Tenti Fanfani, Emilio. Universidad y sector productivo: del debate ideológico a la evaluación de las experiencias, en Universidad Iberoamericana (UIA) y unión de Universidades de América Latina (UDUAL). La Universidad Latinoamericana ante los nuevos escenarios de la región .México: UIA-UDUAL; 1995. Pág. 432 - 441

Zarzar Charur Carlos. Habilidades básicas para la Docencia. México: Patria; 1994.Pág. 28 -52

Anexos

Instrumento de Docentes

PROGRAMA DE MAESTRÍA

INSTRUMENTO DE DOCENTES PARA EVALUAR EL PROGRAMA DE ENFERMERIA PEDIATRICA
--

Profesor (a) de la Licenciatura en Enfermería, se está realizando una investigación con el propósito de aplicar el curriculum nulo como estrategia de evaluación de contenidos, en el programa de Enfermería Pediátrica.

Por lo cuál se agradece su participación en el llenado del presente cuestionario, la información que de este se derive es de carácter estrictamente confidencial y para uso exclusivo de la investigación.

INSTRUCCIONES: Favor de marcar con una X y/o complemente lo que solicita a continuación:

Datos Generales

Edad: _____	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Estudios Licenciatura <input type="checkbox"/>	Postécnico <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Nombramiento y categoría del profesor _____		Antigüedad en la FES Zaragoza _____				
Tiempo que ha impartido el módulo: _____						
Tiene alguna especialidad si _____ no _____ Si tiene ¿cuál es? _____						
Participó en la elaboración del programa si _____ no _____ Participo en la reestructuración del programa si _____ no _____						
Labora en otra Institución si _____ no _____ Si labora en otra institución especifique en cual _____						
Puesto que desempeña _____ Antigüedad _____ Horario _____ Servicio actual: _____						

Marque con una X los elementos que contiene el programa de Enfermería Pediátrica

1.- El programa de Enfermería Pediátrica contiene los siguientes elementos:

Elemento del programa	Si	No
Justificación o Presentación		
Objetivos generales y específicos		
Metodología o estrategias de enseñanza aprendizaje		
Evaluación y acreditación		
Distribución de tiempos por contenidos y temas del programa		
Bibliografía básica y complementaria		

A continuación se solicita anote usted los cursos, diplomados, seminarios, talleres etc. de actualización **disciplinar** que ha cursado del **2003 al 2006**

NOMBRE	# DE HORAS	INSTITUCIÓN	FECHA

A continuación se solicita anote usted los cursos, diplomados, seminarios, talleres etc. de actualización **pedagógica** que ha cursado del **2003 al 2006**

NOMBRE	# DE HORAS	INSTITUCIÓN	FECHA

Servicios en donde ha desarrollado su práctica profesional

NOMBRE DEL SERVICIO	CATEGORIA	INSTITUCION	TIEMPO ASIGNADO

¡Gracias por su colaboración!

Instrumento de Alumnos

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA

INSTRUMENTO DE ALUMNOS PARA EVALUAR EL PROGRAMA DE ENFERMERIA PEDIATRICA

Alumna (o) de la Licenciatura en Enfermería, se está realizando una investigación con el propósito de aplicar el curriculum nulo como estrategia de evaluación de contenidos, en el programa de Enfermería Pediátrica. Por lo cuál se agradece tu participación en el llenado del presente cuestionario, la información que de este se derive es de carácter estrictamente confidencial y para uso exclusivo de la investigación.

DATOS GENERALES	
Edad: _____	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Grupo: _____ Turno: _____ Promedio escolar _____
Trabajas en Enfermería si _____ no _____ En caso afirmativo sitio de trabajo _____ Puesto que ocupas _____	
Horario de trabajo: _____ Antigüedad: _____ Has estado en el servicio de Pediatría Si() Tiempo _____	

1.-El programa de Enfermería Pediátrica te permite ubicarte en el proceso enseñanza aprendizaje del módulo con los siguientes elementos:

Elemento del programa	Si	No
La justificación centra la importancia de la Enfermería Pediátrica		
Son claros y precisos los objetivos generales y específicos en cada unidad temática		
Es clara la metodología o estrategias de enseñanza aprendizaje a utilizar por unidad didáctica		
Se describe los aspectos de Evaluación y acreditación del módulo		
Tiene la distribución de tiempos por contenidos y unidad didáctica		

INSTRUCCIONES: EL llenado del instrumento es siguiendo un orden vertical, elige para cada contenido una de las 5 opciones, marcando con una X, lo que consideres pertinente, y si es necesario anotar en la columna elegida el inciso que le corresponda. CLAVES: 1 = Omisión (No se vio el tema) 2= Reducción de Tiempo El tiempo asignado a cada unidad didáctica se reduce en a) 10% b) 20% c) 30% d) 40% e) Más del 50%

3. Preferencia del docente: a) El docente pone ejemplos prácticos b)El docente domina la temática c) Se nota su interés d)El docente se extendió más del tiempo planeado e) el docente habla sólo de la temática

4.-Falta de preparación clase a) El docente hace lectura de libros. b) El docente no aclara las dudas del tema c) El docente solicita investigar el tema d) El tema lo da el alumno sin retroalimentación del docente e) otros Especifique: _____

5.- Falta de coordinación a) El contenido se repite con la disciplina de a) Clínicas medicas b) Epidemiología c) Salud Mental d) Ciencias Sociales
6 - Observaciones: Aspectos que consideres pertinentes comentar que no están incluidos.

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
Unidad 1 Introducción a la Enfermería Pediátrica						
1.1 Revisión y análisis de conceptos						
1.2 Objetivos de la Enfermería Pediátrica						
1.3 Filosofía de la Enfermería Pediátrica						
1.4 Responsabilidades de la Enfermera Pediátrica						
1.5 Desarrollo Histórico de la Enfermería Pediátrica						
1.6 Marco ético y legal de la atención del niño						
Unidad 2- Proceso de Enfermería en la atención del niño enfermo y su familia						
2.1 Valoración						
▫ Historia clínica de Enfermería						
▫ Exploración Física						
▫ Signos vitales						
▫ Somatometría						
▫ Valoración del crecimiento						
▫ Valoración del desarrollo						
▫ Valoración de la función neurológica, cardiovascular, respiratoria, gastrointestinal, urinaria, de los tegumentos, músculo esquelética, neurovascular						
▫ Norma técnica para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente						
2.2 Diagnóstico. Revisión del proceso de diagnóstico de Enfermería						
▫ Procesamiento de datos						
▫ Clasificación de los datos						
▫ Interpretación						
▫ Confirmación						
▫ Especificación del diagnóstico						
2.3 Planeación						
▫ Elaboración del plan de atención de Enfermería a partir de la jerarquización de las necesidades universales y diagnósticos de Enfermería						
2.4 Intervención						
2.5 Evaluación de la atención de Enfermería						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
Unidad 3						
Propedéutica de Enfermería Pediátrica						
3.1 Unidad Pediátrica						
3.2 Ingreso del paciente pediátrico a Hospitalización						
3.3 Procedimientos para la atención de necesidades universales						
□ Necesidades universales						
□ Medidas de seguridad y comodidad						
*Normas de seguridad en los servicios de Pediatría						
* Técnicas de inmovilización y traslado						
*Técnicas de sujeción, con base a principios						
*Posiciones diversas, indicaciones y precauciones						
* Protección contra úlceras por decúbito						
□ Alimentación del niño Hospitalizado						
Técnicas de alimentación						
* Seno materno						
* Alimentación con vaso						
* Alimentación complementaria						
* Alimentación asistida						
* Alimentación con gastrocliisis						
□ Medidas para mantener eutermia						
*Toma de temperatura						
*Tratamiento de la hipertermia						
□ Medidas higiénicas y de eliminación						
*Lavado de manos						
*aseo de cavidades						
*Aseo de cavidad oral en pacientes despiertos e inconscientes						
*Baño del niño, tina, artesa, regadera, inmersión de esponja						
*Cambio de ropa de cama, de cuna y ropa personal						
*Cambio de pañal						
*Normas y medidas de higiene de la unidad del paciente						
□ Atención emocional del niño hospitalizado						
*Ambiente Terapéutico						
*Relación Terapéutica						
*El juego en el niño						
*Comunicación						
3.4 Procedimientos generales para la asistencia en las desviaciones de la salud del niño Participación en la exploración física						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
□ Participación en la toma de muestras para exámenes de laboratorio						
*Extracción de muestra sanguínea						
*Recolección de orina en el lactante						
*Recolección de materia fecal						
*Recolección de esputo						
□ Administración y ministración de medicamentos en Pediatría						
*Sistema Métrico decimal						
*Medidas de peso y de volumen						
*Conversiones						
*Dilución de medicamentos						
*Normas en la preparación y ministración de medicamentos						
*Preparación de soluciones hipertónicas						
□ Registros de Enfermería						
□ Egreso del paciente Pediátrico						
* Por mejoría						
*Alta voluntaria						
*por traslado a otra unidad						
*Por fallecimiento						
*El niño, la familia, la enfermera y la muerte						
*Tanatología						
*Cuidados post -mortem						
Unidad 4 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño con Diarrea						
4.1 Valoración del niño con diarrea						
4.1.1 Historia clínica de Enfermería y valoración física con énfasis en el aparato digestivo, y valoración de la función gastrointestinal (distensión abdominal, peristaltismo, náusea, vómito, evacuaciones, pujo, tenesmo)						
4.1.2 Valoración del estado de hidratación						
4.1.3 Valoración de alteraciones en otros órganos y sistemas (signos vitales, diuresis)						
4.1.4. Búsqueda de sangre y azúcares en evacuaciones (Labstix)						
4.1.5 Participación de Enfermería en pruebas diagnósticas de laboratorio (Biometría hemática, química sanguínea, coproparasitológico, coprocultivo, amiba en fresco.)						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
4.2 Diagnóstico Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación.						
Posibles diagnósticos: Alteración de eliminación Intestinal						
<input type="checkbox"/> Alteración de la nutrición por defecto						
<input type="checkbox"/> Déficit de volumen de líquidos						
<input type="checkbox"/> Deterioro de la integridad cutánea						
<input type="checkbox"/> Alto riesgo de alteración de la temperatura corporal						
<input type="checkbox"/> Alto riesgo de infección						
<input type="checkbox"/> Riesgo de transmisión de infecciones						
<input type="checkbox"/> Patrones alterados de eliminación urinaria						
<input type="checkbox"/> Alteración de la interacción social						
<input type="checkbox"/> Conflicto del rol parental						
<input type="checkbox"/> Dolor						
<input type="checkbox"/> Temor						
<input type="checkbox"/> Ansiedad						
4.3 Planeación Planeación de las intervenciones de Enfermería con base a las necesidades universales, desarrollo y de prevención al niño con diarrea						
4.4 Intervenciones de Enfermería						
<input type="checkbox"/> Hidratación oral						
<input type="checkbox"/> Manejo de excretas y código de evacuaciones						
<input type="checkbox"/> Tolerancia a la vía oral y dieta						
<input type="checkbox"/> Cuidados de la piel						
<input type="checkbox"/> Control de líquidos (Medición de ingresos, egresos, cálculo de pérdidas insensibles, balance, registro						
<input type="checkbox"/> Reposición de líquidos por vía parental (preparación de soluciones, instalación, fijación y cuidado del niño con venoclíis, cálculo de goteo, manejo de micro y macro gotero, tira horaria, bombas de infusión)						
4.5 Evaluación La evaluación será dada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en cada uno de los diagnósticos elaborados, y la atención de las necesidades universales del niño, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de Enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr que el familiar más cercano funja como agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
Unidad 5 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño con Trastornos Respiratorios (Bronconeumonía y Asma Bronquial) 5.1 valoración						
5.1.1 Historia clínica de Enfermería y valoración física con énfasis en función respiratoria						
5.1.2 Valoración de la función respiratoria en el niño						
5.1.3 Valoración de Silverman						
5.1.4 Tipos de respiración						
5.1.5 Auscultación de campos pulmonares						
5.1.6 Reconocimiento de signos y síntomas de patología respiratoria en el niño: tos productiva, seca, húmeda, cianozante, emetizante, rinoirrea, estridor, espasmo, sibilancias, estertores, hipo ventilación, atelectasia, dolor, etc						
5.1.7 Participación de Enfermería en las pruebas diagnósticas						
5.1.7.1 Participación en la toma de Rx de Tórax y su interpretación						
5.1.7.2 Participación en la toma de gasometría arterial y su interpretación						
5.2 Diagnostico Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles diagnósticos: Oxigenación alterada						
▫ Alteración del intercambio gaseoso						
▫ Patrón respiratorio ineficaz						
▫ Limpieza ineficaz de la vía aérea						
▫ Nutrición alterada						
▫ Déficit de volumen de líquidos						
▫ Hipertermia						
▫ Dolor						
▫ Ansiedad						
5.3 Planeación Planeación de la intervención de Enfermería con base a las necesidades universales, de desarrollo y de prevención al niño con trastornos respiratorios.						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
5.4 Intervención de Enfermería al niño con trastornos respiratorios. Posiciones que favorecen la ventilación pulmonar en el niño						
□ Ejercicios respiratorios						
□ Ejercicios respiratorios						
□ Oxigenoterapia. Métodos de aplicación de oxígeno: como incubadora, casco cefálico, mascarilla, máscara facial, puntas nasales, traqueostomía, tubo endotraqueal						
□ Precauciones en la aplicación de oxígeno						
□ Fisioterapia pulmonar: Nebulizaciones, Drenaje Postural, Percusión, Vibración, Aspiración de secreciones						
□ Inhalo terapia: Humidificación, Nebulizaciones, Micronebulizaciones, Presión Positiva						
□ Control de líquidos						
□ Administración de medicamentos: antibióticos, analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios, antitusígenos, expectorantes, broncodilatadores, mucolíticos, antihistamínicos						
□ Tratamiento parenteral con líquidos						
□ Alimentación del niño con problemas respiratorios y atención de necesidades universales						
□ Atención de Enfermería al niño con apoyo ventilatorio						
□ Modas ventilatorias						
*Participación en la intubación						
*Fijación del tubo endotraqueal						
* Lavado bronquial						
*Fisioterapia Respiratoria						
* Manejo de circuitos de ventilación						
□ Atención de Enfermería al niño con traqueostomía						
* Preparación para su instalación						
* Humidificación						
* Curación						
*Fijación de cánula de traqueostomía						
*Aspiración de secreciones						
* Limpieza de cánula						
□ Educación para la salud para la prevención de trastornos respiratorios						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
5.5 Evaluación La evaluación estará determinada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en cada diagnóstico de enfermería, así como la atención de necesidades universales del niño, promoviendo la participación de la madre y del niño en su caso como agente de autocuidado, disminuyendo o eliminando los riesgos de desviaciones de la salud.						
Unidad 6 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño desnutrido.						
6.1 Valoración						
6.1.1 Historia clínica de Enfermería						
6.1.2 Valoración nutricional del niño						
6.1.3 Valoración de necesidades del desarrollo						
6.1.4 Valoración de datos de infección: Fiebre, distermias e hipotermia en el recién nacido, lactantes, intolerancia a la vía oral, hipo actividad, diarrea.						
6.2 Diagnóstico Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles Diagnósticos: Alteración de la nutrición por déficit y /o defecto						
□ Riesgo de lesión física, neurológica y psicológica						
□ Alteración del crecimiento y desarrollo						
□ Alto riesgo de infección						
□ Déficit de volumen de líquidos						
□ Deterioro de la integridad física						
□ Alteraciones de la integridad de la mucosa oral						
□ Alteraciones de la termorregulación						
6.3 Planeación Planeación de las intervenciones de Enfermería con base a las necesidades universales, de desarrollo y a los diagnósticos de enfermería y a la rehabilitación del niño desnutrido.						
6.4 Intervenciones de Enfermería al niño desnutrido						
□ Toma de peso						
□ Curva de peso						
□ Picometría. Pliegues cutáneos						
□ Aplicación de la norma Técnica para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
<input type="checkbox"/> Orientación nutricional						
<input type="checkbox"/> Aislamiento protector						
<input type="checkbox"/> Cuidados a la piel						
<input type="checkbox"/> Medidas para mantener eutermia						
<input type="checkbox"/> Atención al niño con apoyo nutricio						
*Alimentación enteral						
*Alimentación por gastroclisis						
*Dietas y formulas especiales						
<input type="checkbox"/> Atención al niño con nutrición parenteral						
* valoración nutricional						
* Preparación en campana de flujo laminar						
*Manejo con técnica estéril						
*Cuidado a catéteres de larga estancia						
*Cambio de nutrición parenteral						
* Toma de glicemia capilar						
* Control de líquidos						
*Control de goteo						
* Participación en exámenes de laboratorio: química sanguínea, electrolitos, balance nitrogenado						
<input type="checkbox"/> Estimulación Intervención precoz						
<input type="checkbox"/> Rehabilitación						
<input type="checkbox"/> Atención del niño con síndrome de recuperación nutricional						
<input type="checkbox"/> Educación para la salud para la prevención de la desnutrición primaria						
6.5 Evaluación La evaluación será dada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en cada uno de los diagnósticos de enfermería, y en la satisfacción de las necesidades universales del niño, promoviendo la participación del niño en su caso y de los familiares, para el logro del autocuidado, disminuyendo los riesgos de desviaciones de la salud.						
Unidad 7 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño con problemas infecto- contagiosos (sarampión , SIDA)						
7.1 Valoración						
7.1.1 Historia clínica de Enfermería y valoración física con énfasis en el aparato tegumentario						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
7.1.2 Valoración de la aparición y distribución de exantemas						
7.1.3 Búsqueda de máculas, papúlas, vesículas, pústulas o costras						
7.1.4 Valoración del niño infectado: valoración de la actividad, coloración, distermias, tolerancia a la vía oral, abscesos, y secreciones						
7.1.5 Participación de Enfermería en las pruebas diagnósticas de Laboratorio: toma de Biometría hemática, tiempos de coagulación						
* Participación en la punción lumbar para la obtención de líquido cefalorraquídeo						
*Participación en la toma de cultivos y hemocultivos						
7.2 Diagnóstico Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles diagnósticos: Alteración del bienestar						
<input type="checkbox"/> Deterioro de la integridad cutánea						
<input type="checkbox"/> Alteración de la temperatura corporal						
<input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad						
<input type="checkbox"/> Riesgo de transmisión de infecciones						
<input type="checkbox"/> Riesgo de déficit de volumen						
<input type="checkbox"/> Alteración de la nutrición por defecto						
<input type="checkbox"/> Patrón de respiración ineficaz						
<input type="checkbox"/> Manejo inefectivo del régimen terapéutico						
<input type="checkbox"/> Alteración de la interacción social						
7.3 Planeación Planeación de las intervenciones de Enfermería con base a las necesidades universales, de desarrollo y de prevención al niño con problemas infectocontagiosos.						
7.4 Intervenciones de Enfermería en el niño infectado						
<input type="checkbox"/> Características del servicio de infectocontagiosos						
<input type="checkbox"/> Normas del servicio de infectocontagiosos (lavado de manos, personal, planta Física, vestidor, lavados exhaustivos. Cultivos periódicos, exámenes médicos del personal etc.)						
<input type="checkbox"/> Medidas de seguridad						
*Lavado de manos						
*Uso de cubre bocas						
* Uso de gorro						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
* Técnica de bata						
* Manejo de residuos biológicos infecciosos						
* Manejo de ropa contaminada (técnica de doble bolsa)						
*Manejo de excretas						
**Manejo de equipo reutilizable						
*Manejo de loza						
* desinfección concurrente y desinfección terminal						
□ Categorías de aislamiento						
* Estricto						
*Respiratorio						
* Protección						
* Precauciones entéricas						
* Protección para la piel y mucosas						
□ Atención de necesidades universales y procedimientos generales para la asistencia en las desviaciones de la salud del niño						
□ Cuidados a la piel (baño coloide)						
□ Protección ocular						
□ Corte de uñas						
□ Aliviar prurito						
□ Aplicación de medicamentos: : antibióticos, antipiréticos, antivirales						
□ Medidas para mantener eutermia						
□ Control de líquidos						
□ Educación para la salud, para la prevención de enfermedades infecciosas						
7.5 Evaluación La evaluación será dada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en cada uno de los diagnóstico de enfermería, y en la satisfacción de las necesidades universales, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de Enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr el autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.						
Unidad 8 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño pretérmino						
8.1 Valoración						
8.1.1 Concepto de niño pretérmino						
8.1.2 Historia clínica y valoración del neonato						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
8.1.3 Valoración de edad gestacional						
8.1.4 Valoración por crecimiento uterino						
8.1.5 valoración física (cabeza, tórax, abdomen , pies, genitales, miembros superiores e inferiores)						
8.1.6 Valoración neuromuscular (reflejos)						
8.1.7 Revisión de características fisiológicas del niño pretérmino						
8.1.8 Valoración de apgar, Ballard, Silverman- Anderson, Capurro						
8.8.9 Participación en pruebas de laboratorio y gabinete * gasometria arterial, *Glicemia, Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos, bilirrubinas.						
8.2 Diagnóstico. Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles Diagnósticos: Alteración de la Termorregulación						
<input type="checkbox"/> Alteración de la función respiratoria						
<input type="checkbox"/> Alteración de la madurez neurológica						
<input type="checkbox"/> Alteración de la función cardíaca						
<input type="checkbox"/> Alteración metabólica						
<input type="checkbox"/> Alteración de la nutrición						
<input type="checkbox"/> Alteración del crecimiento y desarrollo						
<input type="checkbox"/> Riesgo de infección						
8.3 Planeación Planeación de las intervenciones de Enfermería con base a las necesidades universales, de desarrollo y a los diagnósticos de enfermería y a la prevención del niño pretérmino.						
8.4 Intervenciones de Enfermería en el niño pretérmino						
<input type="checkbox"/> Características de la unidad de neonatos						
<input type="checkbox"/> Normas de la Unidad de recién nacidos						
<input type="checkbox"/> Preparación de la unidad para la recepción del niño pretérmino						
<input type="checkbox"/> Aislamiento protector						
<input type="checkbox"/> Manejo de incubadoras y calor radiante						
<input type="checkbox"/> Curva térmica						
<input type="checkbox"/> Atención del bebé pretérmino en la incubadora						
*Control térmico						
*Administración de oxígeno (casco cefálico, cono, apoyo ventilatorio)						
<input type="checkbox"/> Higiene del bebé pretérmino						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
*Fórmulas para niño prematuro						
*Alimentación con suplementador						
*Con vasito						
*Con gotero						
* Con gotero						
* Con sonda						
*Con alimentador						
□ Curva de peso						
□ Estimulación Temprana						
□ Programa de la madre canguro						
□ Atención al niño con Hiperbilirrubinemia						
* Atención al niño con fototerapia						
*Colaboración durante la instalación de catéteres (onfalocliisis)						
*Colaboración durante la exanguineo transfusión						
□ Educación a los padres para la atención en el hogar						
8.5 Evaluación. Estará determinada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en el diagnóstico de enfermería, así como a la atención de las necesidades universales del niño, promoviendo la participación de la madre como agente de autocuidado, disminuyendo o eliminando los riesgos de desviación de la salud.						
Unidad 9 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico (amigdalectomía, apendicetomía)						
9.1 Valoración						
9.1.1 Cirugía electiva (amigdalectomía)						
*Historia clínica de Enfermería y valoración de signos vitales y somatometría						
*Signos y síntomas de contradicciones de cirugía (fiebre, exantema, diarrea, rinorrea)						
*Valoración de exámenes de laboratorio: tiempos de sangrado coagulación y de protombina, biometría hemática						
*Valoración del estado de ansiedad.						
9.1.2 Cirugía de Urgencia (Apendicectomía)						
*Historia clínica de Enfermería y valoración de signos vitales						
*Dolor (Inicio, intensidad, signo de Mc Burney)						
*Signos y síntomas de presencia de complicaciones (fiebre, distensión abdominal ,ansiedad schock)						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
*Participación en toma de muestras para exámenes de laboratorio (Biometría hemática, química sanguínea, tiempo de sangrado y coagulación, grupo y factor Rh						
*Participación en toma de Rx de abdomen						
* Administración de analgésicos y anti –inflamatorios						
9.2 Diagnóstico. Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles diagnósticos: Alto riesgo de infección						
▫ Alto riesgo de alteración de la temperatura						
▫ Alto riesgo de lesiones						
▫ Alto riesgo de traumatismo de tejidos						
▫ Alto riesgo de sangrado						
▫ Alto riesgo de aspiración						
▫ Limpieza ineficaz de vías aéreas						
▫ Retención urinaria						
▫ Deterioro de la integridad cutánea						
▫ Dolor						
▫ Temor						
▫ Alteración de la mucosa oral						
▫ Deterioro de la deglución						
▫ Deterioro de la comunicación verbal						
▫ Estreñimiento						
▫ Alto riesgo de alteración parental						
9.3 Planeación Planeación de las intervenciones de Enfermería con base a las necesidades universales, de desarrollo y de prevención de complicaciones						
9.4 Intervención de Enfermería al niño con tratamiento quirúrgico Preoperatorio						
▫ Orientación al niño y a los padres						
▫ Revisión de programación de cirugía y expediente clínico (Hoja de autorización quirúrgica – consentimiento informado)						
▫ Identificación						
▫ Ayuno						
▫ Aseo bucal						
▫ Retiro de ropa personal, prótesis y alhajas						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
□ Preparación de la región operatoria						
□ Instalación de venoclisis						
□ Colocación de bata, capelina, botas o vendaje de miembros inferiores						
□ Aplicación de pre- anestésicos						
□ Elaboración de registros de Enfermería						
□ Traslado y entrega del paciente a quirófano						
Post-operatorio						
Preparación de la unidad del paciente						
□ Recepción del paciente						
□ Vigilar estado de despierto						
□ Valoración de signos vitales						
□ Valoración de sangrado						
□ Revisión de herida quirúrgica, drenajes y sondas						
□ Cuidados a venoclísis						
□ Atención al dolor						
□ Aplicación de medicamentos analgésicos, antibióticos						
□ Vigilar micción						
□ Control de líquidos						
□ Tolerancia a la vía oral e inicio de dieta						
□ Curación de herida quirúrgica						
□ Valorar proceso de cicatrización						
□ Vigilancia de datos de infección (dolor, rubor, calor, enrojecimiento, secreciones)						
□ Retiro de puntos						
□ Educación para la salud						
<p>9.5 5 Evaluación La evaluación será dada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en cada uno de los diagnósticos elaborados, y en la atención de las necesidades universales del niño, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de Enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr que el familiar más cercano funja como el agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.</p>						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
Unidad 10 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño en Urgencias (Intoxicaciones, fracturas, semiahogamiento, Cuerpos extraños en vías aéreas, traumatismo craneo-céfalo, quemaduras, convulsiones, Choque)						
10.1 Valoración						
10.1.1. Exploración física con énfasis en valoración neurológica, respiratoria, circulatoria.						
10.1.2 Historia clínica de enfermería con énfasis en el evento de urgencia						
10.1.3 Valoración de Gasgow						
10.1.4 Valoración de Silverman						
10.1.5 Valoración de movilidad, deformidad, edema, limitación de movimientos, dolor, crepitación en sitios de traumatismo.						
10.1.6 Valoración de signos vitales						
10.1.7 Valoración de superficie corporal quemada						
10.1.8 Valoración de la profundidad de la quemadura						
10.1.9 Valoración del tipo de convulsión						
10.1.10 Valoración de signos meníngeos						
10.1.11 Participación en la toma de muestra para exámenes de laboratorio y gabinete Biometría hemática, química sanguínea, tiempo de sangrado y coagulación, toma de Rx. Tomografía axial computarizada						
10.1.12 Jerarquización de necesidades y problemas						
10.2 Diagnóstico. Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles diagnósticos de Intoxicaciones: Alteración en la sensorización						
▫ Alteración en el patrón respiratorio						
▫ Alteración en la perfusión						
▫ Deterioro del intercambio gaseoso						
Fracturas: Dolor						
▫ Intolerancia a la actividad						
▫ Alteración de la perfusión periférica						
▫ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
□ Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica						
Semiahogamiento, cuerpos extraños, vía aérea: Aspiración de agua dulce o salada						
□ Alteración del patrón respiratorio						
□ Alteración en la oxigenación						
□ Alto riesgo de aspiración						
□ Alteración en el intercambio gaseoso						
Traumatismo cráneo- encefálico: Dolor						
□ Dolor						
□ Alteración de la integridad de la piel						
□ Alteración de la perfusión cerebral						
□ Alto riesgo de lesión cerebral						
□ Alto riesgo de infección						
□ Alteración en el estado de despierto						
□ Oxigenación alterada						
Quemaduras: Dolor						
□ Dolor						
□ Alteración de la integridad de la piel						
□ Déficit de volumen de líquidos						
□ Alto riesgo de infección						
□ Alto riesgo de alteración en la perfusión periférica						
□ Alto riesgo de deformidad						
□ Alteración en el crecimiento y desarrollo						
□ Alteración de la nutrición						
□ Cambios en la imagen corporal						
Convulsiones: Alteración de la actividad eléctrica cerebral						
□ Alto riesgo de lesión física						
□ Alto riesgo de lesión neurológica						
□ Alto riesgo de aspiración						
□ Oxigenación alterada						
□ Alteración del estado de despierto						
10.3 Planeación Planeación de la atención de Enfermería con base a la jerarquización de las necesidades universales, y los diagnósticos de enfermería del niño con urgencia médico quirúrgica.						
10.4 Intervenciones de Enfermería al niño con Urgencia						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
□ Características del servicio de Urgencias Pediatría						
□ Organización del servicio de Urgencias						
□ Material y equipo específico del servicio						
□ Atención al niño con intoxicaciones						
*Lavado gástrico. Indicaciones y contraindicaciones						
*Oxigenación						
*Administración de antihistamínicos, antídotos						
□ Atención al niño con fracturas						
*Inmovilización						
*Aplicación de vendajes						
*Colaboración en la reducción cerrada de fracturas						
*Colaboración en la aplicación de aparatos de yeso y férulas						
*Cuidados posteriores a la aplicación de aparatos de yeso						
*Cuidados pre- operatorios para reducción abierta y aplicación de material de osteosíntesis						
*Administración de analgésicos y anti- inflamatorios						
Atención de Enfermería al niño con cuerpos extraños en vías aéreas						
*Participación en Maniobras de Heimlich						
*Participación en la extracción						
Preparación del niño para Broncoscopio						
Cuidados posteriores a la broncoscopio						
Administración de anti -inflamatorios, analgésicos, broncodilatadores						
□ Atención de Enfermería al niño con traumatismo craneo-encefálico						
* Curación de Heridas						
*Cuidados al niño neurológico						
*Atención del niño con hipertensión intracraneana (Posición, protección cervical, reposo, valoración neurológica. Glasgow, Glasgow modificado y pupilas, tratamiento con líquidos parenterales, administración de diuréticos, analgésicos, barbitúricos, atención al niño con apoyo ventilatorio, cuidados peri operatorios.						
□ Atención al niño con quemaduras						
* Aislamiento protector						
□ Participación en la instalación de accesos venosos						
□ Aliviar el dolor						
□ Oxigenación						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
□ Reponer líquidos						
□ Participación en el tratamiento local de la quemadura *Limpieza y retiro de material quemado, *Participación en el lavado mecánico, Técnicas abiertas, técnicas cerradas.						
□ Administración de analgésicos, narcóticos, antibióticos, antisépticos						
□ Protección contra infecciones						
□ Prevención de deformidades						
□ Rehabilitación						
□ Apoyo Psicológico						
□ Atención al niño con eventos convulsivos						
*Protección contra lesiones físicas						
*Oxigenación						
*Aplicación de ansiolíticos (diazepam) por I.V. ó vía rectal						
*Valoración del tipo de convulsión, duración, lugar de inicio, número de convulsiones						
*Aplicación de anticonvulsivantes						
*Control Térmico						
*Ayuno Tratamiento con líquidos y electrolitos						
*Atención en el periodo posterior a la convulsión						
Atención al niño en estado de choque						
□ Maniobras de reanimación cerebro – cardio – pulmonar en el niño						
□ Educación para la salud para la prevención de accidentes						
11.5 Evaluación. La evaluación estará dada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en cada uno de los diagnósticos de enfermería elaborados, y en la satisfacción de las necesidades universales del niño, promoviendo la participación del niño y de los familiares para lograr el autocuidado, disminuyendo o eliminando los riesgos de desviación de la salud.						
Unidad 11 Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación de la atención de Enfermería al niño con trastornos neoplásicos (leucemia)						
11.1 Valoración						
11.1.1 Historia clínica de Enfermería						
11.1.2 Exploración física con énfasis en palidez, viceromegalias, adenopatías						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
11.1.3 Valoración de sangrado (petequias, equimosis, hematomas)						
11.1.4 Valoración de datos de infección						
11.1.5 Participación de Enfermería en la realización de exámenes de laboratorio y gabinete						
*Búsqueda de sangre en orina y evacuación "labstix"						
*Biometría hemática especial						
*Toma de biopsia d emédula ósea						
11.2 Diagnóstico. Especificación del diagnóstico de Enfermería a partir de los datos obtenidos en la valoración, su procesamiento, clasificación, interpretación y confirmación-						
Posibles diagnósticos: Alteración en el sistema Inmunológico						
<input type="checkbox"/> Alteración del crecimiento y desarrollo						
<input type="checkbox"/> Alteración de la mucosa oral						
<input type="checkbox"/> Alteración de los procesos familiares						
<input type="checkbox"/> Ansiedad						
<input type="checkbox"/> Déficit de volumen de líquidos						
<input type="checkbox"/> Desesperanza						
<input type="checkbox"/> Dolor						
<input type="checkbox"/> Fatiga						
<input type="checkbox"/> Hipertermia						
<input type="checkbox"/> Cambios en la imagen corporal						
11.3 Planeación Planeación de la atención de Enfermería con base a las necesidades universales, de desarrollo, y a los diagnósticos de enfermería y a la prevención del niño con trastornos neoplásicos.						
11.4 Intervención						
<input type="checkbox"/> Aislamiento protector						
<input type="checkbox"/> Curva térmica						
<input type="checkbox"/> Cuidados a cavidad oral						
<input type="checkbox"/> Participación en la colocación y retiro de taponamientos						
<input type="checkbox"/> Administración y manejo de quimioterapia						
<input type="checkbox"/> Manejo y aplicación de productos sanguíneos: paquete globular, plasma, crió precipitados, glóbulos blancos						
<input type="checkbox"/> Cuidados a catéteres de larga estancia y reservorios						
<input type="checkbox"/> Participación de la Enfermera en el transplante de médula ósea						
<input type="checkbox"/> Atención a necesidades universales						
<input type="checkbox"/> Atención al dolor						

Contenidos del programa de Enfermería Pediátrica.	1	2	3	4	5	6.- Observaciones
□ Atención emocional del niño y familiares						
□ Participación en grupos de apoyo						
11.5 Evaluación Estará determinada por el logro de los objetivos del plan de cuidados basados en el diagnóstico de enfermería, así como a la atención de las necesidades universales del niño, promoviendo la participación de la madre como agente de autocuidado, disminuyendo o eliminando los riesgos de desviación de la salud.						

¡Gracias por tu colaboración!