

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE PEDIATRIA**

**EVALUACION DEL CAMBIO DE CONDUCTAS DOCENTES EN EL PERSONAL MEDICO
DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SXXI POSTERIOR A UNA MANIOBRA
EDUCATIVA**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN
PEDIATRIA MÉDICA**

P R E S E N T A

DRA. MIRELLA ORDUÑA FRANCO

TUTOR:

DRA. ANA CAROLINA SEPÚLVEDA VILDÓSOLA

MEXICO, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE.

RESUMEN	3
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACION	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
HIPOTESIS	10
MATERIAL Y METODO	11
DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	12
RESULTADOS	14
DISCUSION	26
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	33

EVALUACION DEL CAMBIO DE CONDUCTA DOCENTE EN EL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SXXI POSTERIOR A UNA MANIOBRA EDUCATIVA

RESUMEN

INTRODUCCION: Los profesores deben constantemente actualizarse en técnicas de educación y realizar una evaluación frecuente de su proceder docente. El diplomado en docencia tiene como objetivo favorecer el mejor desarrollo de actividades docentes en el personal del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

OBJETIVO: Conocer si existe un cambio en la conducta docente a corto y largo plazo del personal médico adscrito al HP CMN SXXI posterior a una maniobra educativa.

METODO: Se aplicó una encuesta a los cinco últimos residentes de 2º y 3er años de pediatría médica que rotaron con el(la) médico inscrito en cualquiera de los dos diplomados en docencia que se impartieron del 13 de mayo al 12 de agosto y 9 de septiembre al 9 de diciembre de 1999. Se obtuvo un promedio basal para cada médico adscrito. Se realizó la encuesta a los cinco residentes que rotaron posterior a la conclusión de la maniobra educativa, obteniendo un promedio final (a corto plazo) y se repitió el procedimiento 6 meses después de concluido el diplomado (largo plazo). Se compararon las medias de las 3 mediciones y se realizó análisis de ANOVA. Se consideró cambio positivo en las conductas cuando existió un incremento del 30% o más en las evaluaciones a corto y/o largo plazo.

RESULTADOS: Participaron 24 médicos, dos fueron excluidos al no concluir el diplomado de docencia; 9 fueron mujeres (41%) y 13 hombres (59%), cuatro de la especialidad de pediatría (18.2%) y 18 con una segunda especialidad (81.8%). El análisis de varianza mostró diferencias significativas entre la calificación inicial con respecto a la final y a largo plazo ($p= 0.004$). Al realizar el análisis por ítems se encontraron diferencias significativas en las siguientes áreas: organización y claridad ($p=0.003$), habilidades docentes ($p=0.009$) y supervisión clínica ($p= 0.011$). El sexo masculino obtuvo calificaciones significativamente más altas con respecto al femenino en las siguientes áreas: organización y claridad ($p=0.006$), habilidades docentes ($p=0.038$), supervisión clínica ($p=0.042$), competencia clínica ($p= 0.015$) y de forma general ($p= 0.031$).

CONCLUSIONES: La aplicación de una maniobra educativa puede lograr un cambio de conducta a largo plazo y de forma permanente, sobre todo en las áreas para la ejecución de la docencia.

ANTECEDENTES

De acuerdo con Piaget la construcción del conocimiento ocurre en virtud a la interacción sujeto-objeto donde ambos se transforman (constructivismo). En otros términos, las actividades mentales son los medios intelectuales para el aprendizaje; desde entonces el proceso enseñanza aprendizaje se ha enfocado bajo métodos activo-participativo que permite al alumno participar en forma directa en su formación académica. Por otra parte las características demográficas y sus constantes cambios en la población pediátrica exige una educación médica continua incluyendo al profesor y/o alumno bajo diferentes procesos de evaluación ¹.

En 1924, el Dr R. Berro presentaba ante el gremio un concepto que hoy se encuentra entre los tres o cuatro más importantes en la materia de educación médica continua: Es necesario apuntar al autoaprendizaje; que quienes fuimos transitoriamente estudiantes seamos permanentemente estudiosos.

En 1955 la Organización Mundial de la Salud reconocía: Subsiste la urgente necesidad de organizar la enseñanza continua para los médicos que cursaron sus estudios en un sistema docente. Mientras que el Dr. L. Viniestra comenta que en los planes y programas de estudios así como en el proceso educativo correspondiente, se percata que al alumno no se le exponía a, ni se le ejercita a la crítica: aceptando que el conocimiento es una verdad revelada, desprovisto de sus vicisitudes históricas y de sus determinaciones sociales, como una realidad dada, y no como una construcción resultante de la búsqueda y el esfuerzo reflexivo de cada quién. Los planes y programas de estudios de todos los niveles, se han elaborado bajo el criterio de profesores, expertos o planificadores de la educación que

establecen lo relevante que el alumno debe aprender. En gran medida, los contenidos de los cursos son ajenos a las necesidades, intereses e inquietudes de los alumnos lo cual dificulta o impide la lectura crítica; esta situación educativa se agrava si se considera que la orientación y secuencia de los contenidos programados en la enseñanza han sido realizados por profesores poco familiarizados con el proceso enseñanza aprendizaje¹.

El profesor de hoy se caracteriza no tanto como quien enseña, sino como quien propicia que los alumnos aprendan; no solo participa en la transmisión de conocimientos, sino que comprende muchas actividades adicionales ². Es el encargado de guiar y aconsejar al alumno en la búsqueda de información. Los profesores deben constantemente actualizarse en técnicas de educación y realizar una evaluación frecuente de su proceder docente.

La palabra evaluación significa la capacidad de juzgar la confiabilidad, la utilidad, el mérito de los principios, los procedimientos y los métodos sobre una base de criterios establecidos. Se realiza en una forma planeada, ordenada y sistemática. Los instrumentos de evaluación deben ser válidos y confiables y la interpretación de los resultados debe hacerse en forma objetiva, sin prejuicios y con visión crítica. Mediante el análisis cuidadoso de sus resultados deben valorarse cambios en los programas, los objetivos o el aprendizaje logrado ². Debe considerar los propósitos de la evaluación (burocrática, aprendizaje intrínseco o instrumental, incrementar el currículum o la autoestima profesional), el enfoque de la evaluación (adquisición de conocimientos, cambios en la conducta profesional), el tipo de evaluación de acuerdo a quien la realiza (interna o externa), el momento en que se efectúa y los métodos que se utilizarán (cuantitativos o cualitativos) ³.

La evaluación de la educación en forma sistemática se realiza desde principios de siglo, a través de la elaboración de criterios e instrumentos actualmente vigentes como encuestas,

acreditaciones y comparación entre programas de estudio. Algunos autores como Ralph W. Tyler, considerado como el padre de la evaluación educativa han propuesto nuevos métodos de evaluación orientados hacia los objetivos. Actualmente en México éste es el método más importante de evaluación de la educación^{4,5}.

El diplomado en docencia implementado desde 1992 en el Hospital de Pediatría del CMN SXXI tiene como objetivo el favorecer el mejor desarrollo de actividades asistenciales, de investigación y docencia en los médicos pediatras y subespecialistas que diariamente tienen contacto con médicos de pregrado y postgrado en formación. Un estudio reciente realizado por Viniegra y col. reporta que solo un 2.8% de los profesores de cursos de pregrado de medicina han llevado a cabo estudios en el área de educación y hasta 59% de ellos tienen una relación secundaria e informal con la educación, es decir, que no tienen una formación específica en el área de educación y que la docencia no representa su única actividad profesional⁶. Es por ello que es interés prioritario del personal de la Coordinación de Educación e Investigación en Salud favorecer la profesionalización de la docencia.

JUSTIFICACION

Un gran número de médicos adscritos a la unidad que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje de los residentes de diferentes cursos de especialización no han tenido una formación académica en el área de educación, lo cual tiene un impacto negativo en el alumno; reflejado por una falta de interés hacia dicho proceso. Por otra parte al no estimular los procesos de metacognición, el aprendizaje se torna pasivo e irreflexivo.

Para lograr los mejores resultados en el aprendizaje de los alumnos es necesario saberlos motivar, que exista mayor empatía alumno-profesor y desarrollar en ellos habilidades de estudio que favorezcan la autoelaboración del conocimiento. Que el profesor este familiarizado con técnicas de docencia permite o favorece estos procesos, al elevar la calidad de la educación por lo consiguiente se eleva la calidad de la atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe un cambio en la conducta docente del personal médico adscrito a esta unidad hospitalaria a mediano y largo plazo posterior a una maniobra educativa?

¿Cuáles son las áreas de la actividad docente mayormente impactadas por el curso?

OBJETIVOS

GENERAL:

Conocer si existe un cambio en las conductas docentes del personal médico adscrito al HP CMN SXXI posterior a una maniobra educativa

ESPECIFICOS:

1. Conocer si existe un cambio en las conductas docentes del personal médico adscrito al HP CMN SXXI inmediatamente posterior a la conclusión de una maniobra educativa.
2. Conocer si los cambios persisten a largo plazo.
3. Conocer el(las) área(s) mayormente impactada(s) posterior al curso.

HIPOTESIS

GENERAL:

Los médicos especialistas y subespecialistas cambiarán sus conductas docentes a corto y largo plazo posterior a la conclusión del diplomado en docencia.

ESPECIFICAS:

1. Los médicos que concluyan el diplomado en docencia tendrán como cambios de conducta en sus actividades docentes a corto plazo: mayor organización y claridad en sus exposiciones, actualizará sus conocimientos, aumentará sus habilidades docentes, tendrá una mayor supervisión en actividades de los residentes, mostrará entusiasmo en la docencia y estimulará a sus alumnos.
2. Estas mismas conductas persistirán en forma permanente.
3. El área mayormente impactada será la de la ejecución de la docencia.

MATERIAL Y METODO

El presente estudio se realizó en el HP CMN SXXI con el personal médico adscrito que se inscribieron a cualesquiera de los 2 diplomados en docencia que se impartieron del 13 de mayo al 12 de agosto y del 9 de septiembre al 9 de diciembre de 1999.

TIPO DE ESTUDIO: Cuasi experimental

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Médicos pediatras y subespecialistas que ingresaron al diplomado en docencia

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Personal de otras categorías que ingresaron al diplomado en docencia.

CRITERIOS DE ELIMINACION

1. Personal médico que no concluyó el diplomado

Se aplicó una encuesta a los cinco últimos médicos residentes de segundo y tercer año de pediatría médica que tuvieron una rotación en servicios de pediatría médica o subespecialidad con el(la) médico adscrito que estuvo inscrito a los diplomados en docencia antes mencionado. Se otorgó una puntuación a cada encuesta aplicada y se calculó una media basal para cada médico. Se repitió la misma maniobra con los siguientes 5 médicos residentes que rotarán con ese médico inmediatamente posterior a la conclusión del diplomado en docencia. Se repitió la misma maniobra a los 6 meses posterior a la conclusión del curso. Se compararon las medias de las 3 mediciones mediante ANOVA. Los médicos que cursaron el diplomado no conocieron la existencia del presente protocolo de investigación para evitar sesgos.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

DIPLOMADO EN DOCENCIA: Se refiere al curso que fue impartido en dos ocasiones durante 1999, del 13 de mayo al 12 de agosto y del 9 de septiembre al 9 de diciembre respectivamente. Se impartió por los siguientes profesores: Dra. Georgina López Fuentes, Dr. Agustín Mercado Arellano y Enf. Elisa Morales Olarte. Los contenidos temáticos fueron: corrientes principales de la docencia, planificación de cursos, técnicas de enseñanza e instrumentos de medición. (Anexo 1) Variable cualitativa nominal: si, no

SEXO: Se refiere a la condición orgánica que distingue el macho de la hembra en los organismos heterogaméticos. Variable cualitativa nominal: femenino, masculino

VARIABLES DEPENDIENTES:

CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE LOS DOCENTES A CORTO PLAZO:

Se refiere a las técnicas de educación utilizadas por el profesor, así como la organización, claridad y entusiasmo de sus actividades docentes, sus apoyos didácticos y habilidades docentes, la actualización de sus conocimientos y la estimulación a sus alumnos. Se evaluó a través de la aplicación de un cuestionario a residentes de pediatría médica que rotaron con el(la) médico inscrito(a) al diplomado en docencia previo e inmediatamente posterior a la

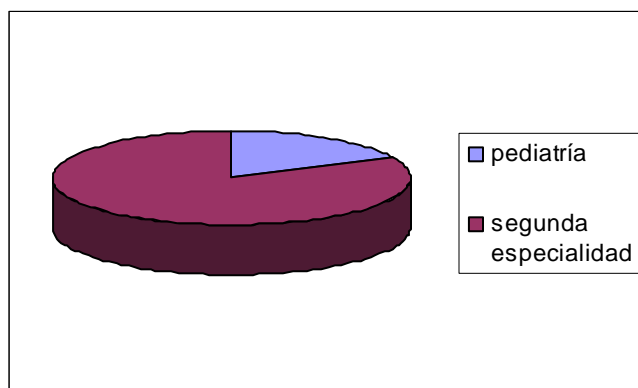
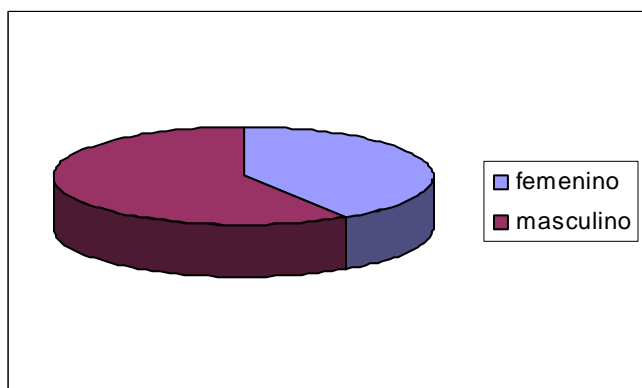
conclusión del mismo. Se otorgó una puntuación a cada uno de los cinco cuestionarios realizados y se hizo un promedio antes y después de la terminación del diplomado. Variable cuantitativa continua

CAMBIO PERMANENTE DE LA CONDUCTA DOCENTE: Se refiere a los cambios previamente referidos que persistan por más de 6 meses posterior a la conclusión del diplomado en docencia. Variable cuantitativa continua.

RESULTADOS.

Veinticuatro médicos trabajadores del HP CMN S XXI participaron en el diplomado de docencia, impartido entre mayo y septiembre de 1999 con una duración de 3 meses . Dos médicos fueron excluidos del estudio al no concluirlo, uno por incapacidad por embarazo y otro por cambio de sede.

Se incluyeron 22 médicos; 9 mujeres(41%) y 13 hombres (59%), cuatro con la especialidad de pediatría (18.2%) y 18 con una segunda especialidad (81.8%) distribuyndose de la siguiente forma: patología 2 (11.1%), neurocirugía 2 (11.1%), oncología 2 (11.1%), radiología 2 (11.1%), neurología 1 (5.5%), dermatología 1 (5.5%), anestesiología 1 (5.5%), infectología 1 (5.5%), neonatología 1 (5.5%), neumología 1 (5.5%), transplantes 1 (5.5%), maxilo-facial 1 (5.5%), salud mental 1 (5.5%), cirugía pediátrica 1 (5.5%).



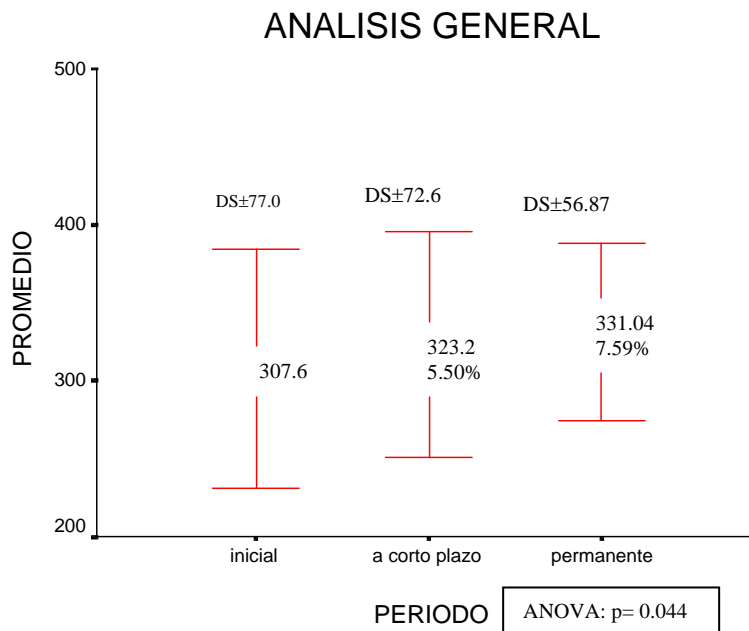
Médico	Sexo	Especialidad	Promedio				
			Inicial	A corto plazo	Incremento (%)	Permanente	Incremento (%)
1	F	Pediatría	322.6667	302.6	-6.2	346.4	7.35
2	M	Neonatología	212.5	128.8	-39.6	325.4	53.1*
3	F	Patología	287.8	279.6	-2.8	276	-4.1
4	F	Transplantes	354.5	304.4	-14.24	379.4	7
5	M	Neumología	372.6	364.2	-2.2	365.2	-1.9
6	M	Patología	286.2	323.2	12.9	248.6	-13.1
7	F	Anestesiología	302.5	365.2	20.7*	363.8	20.26*
8	F	Radiología	308	350.8	13.8	361.2	17.2*
9	M	Maxilofacial	357.2	381	6.6	373.6	4.59
10	M	Neurología	356	377.4	6.01	392	10.1
11	F	Infectología	277.4	265.2	-4.39	335.6	20.9*
12	M	Radiología	380	385.2	1.3	345.6	-9.05
13	M	Neurocirugía	363.8	377.6	3.7	315.8	-13.1
14	F	Dermatología	252.8	335	32.5*	202.6	-19.8
15	M	Oncología	217.2	329.8	51.8*	339.8	56.4*
16	M	Salud mental	372.4	385.8	3.59	390.4	4.7
17	M	Pediatría	368.4	374.8	1.7	318.6	-13.5
18	F	Pediatría	339.8	362	6.5	349.6	2.8
19	M	Oncología	265.2	259.2	-2.2	234.4	-11.01
20	F	Pediatría	238	230.8	-3.2	308.2	29.4*
21	M	Neurocirugía	208.8	287	37.4*	365.4	75*
22	M	Cirugía pediátrica	320.4	341.6	6.6	345.4	7.8
total			307.6762	323.2364	5.5	331.0455	7.59
DS			77.03	72.6		56.87	

* incremento mayor al 15%

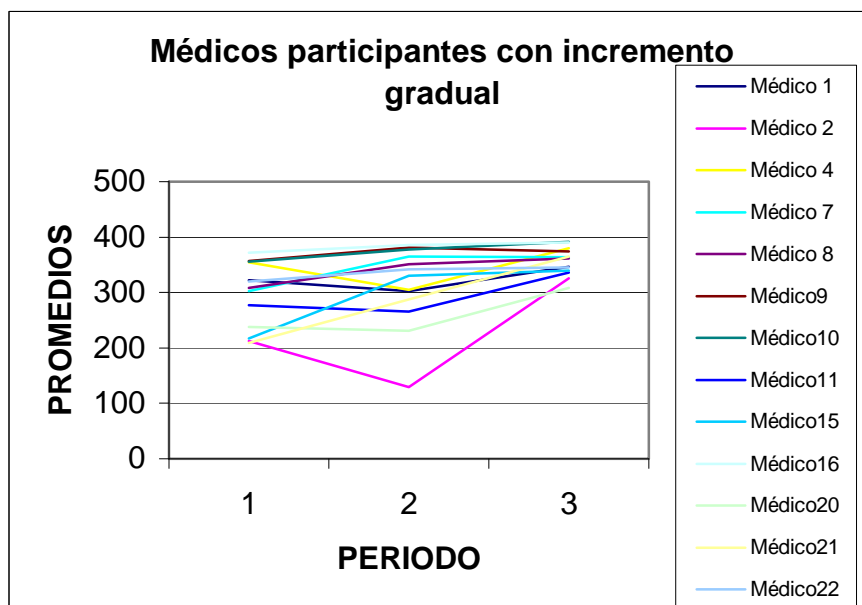
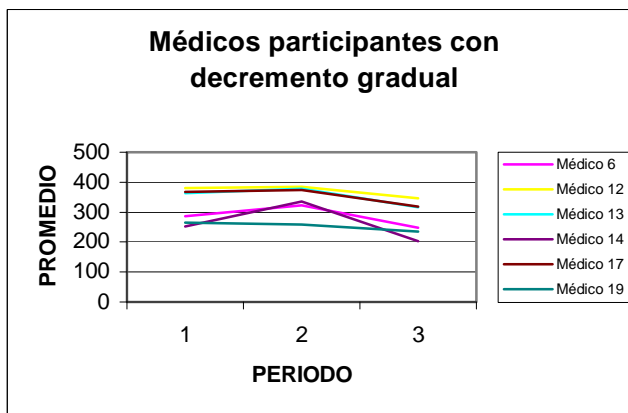
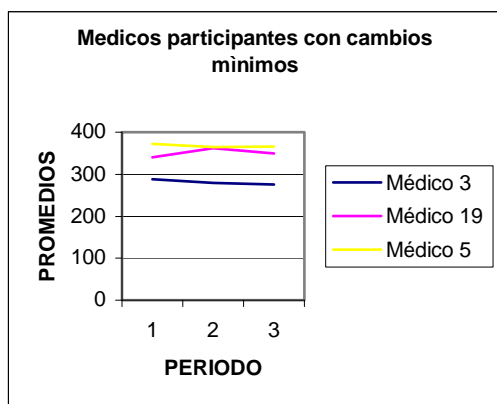
ANÁLISIS GENERAL

Al analizar el puntaje obtenido globalmente en el cuestionario inicial se encontró un promedio basal de 307.67 puntos con una desviación estándar de ± 77.03 ; a corto plazo un promedio de 323.23 puntos con una desviación estándar de ± 72.6 , con porcentaje de cambio entre la inicial y a corto plazo de 5.5 % y en los cambios permanentes el promedio fue de 331.04 puntos con una desviación estándar de 56.87 con un porcentaje de cambio con respecto al inicial de 7.59%.

El análisis de varianza mostró diferencias significativas para el total del grupo ($p= 0.044$) y al realizar la prueba Post Hoc de Bonferroni se encontró que dichas diferencias se encuentra en el grupo inicial ($p= 0.042$).



De los 22 médicos participantes 3(13.6%) se mantuvieron con cambios mínimos durante todo el periodo de evaluación, 6 (27.27%) mostrarán una disminución en el puntaje total al evaluar el cambio de conducta de forma permanente y 13/22 (59 %) participantes presentaron un incremento en el puntaje total al final.

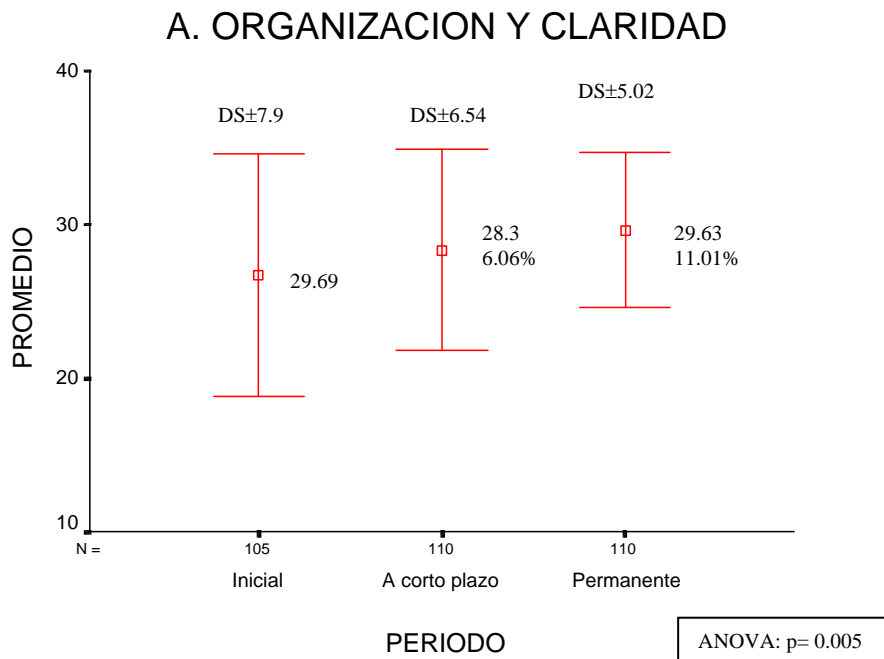


El análisis por sexos al inicio del estudio se encontraron diferencias significativas a favor del sexo masculino de forma general ($p= 0.031$). en el área de organización y claridad($p=$

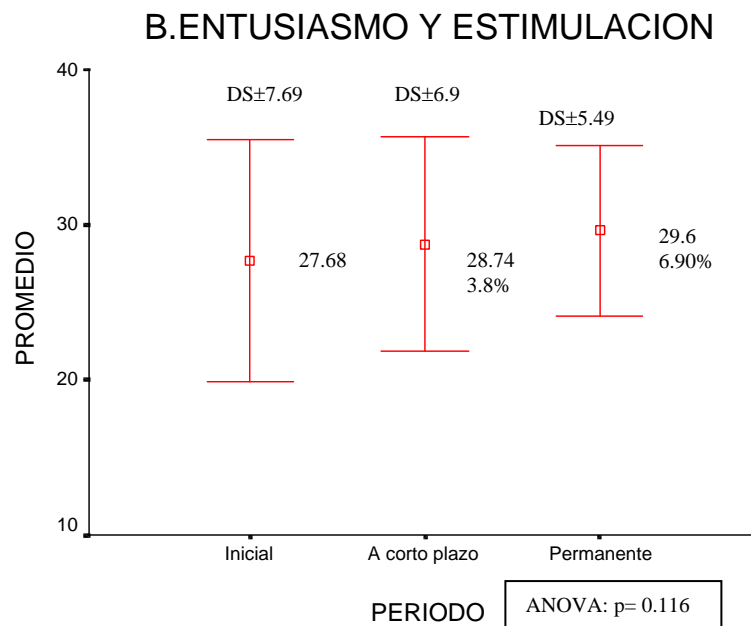
0.006), habilidades docentes ($p= 0.038$), supervisión clínica ($p= 0.042$), y competencia clínica ($p= 0.015$). Sin embargo, en la evaluación a largo plazo no existieron diferencias por sexo con respecto al promedio general ($p=0.499$) ni en el análisis por áreas específicas.

ANÁLISIS POR ITEMS

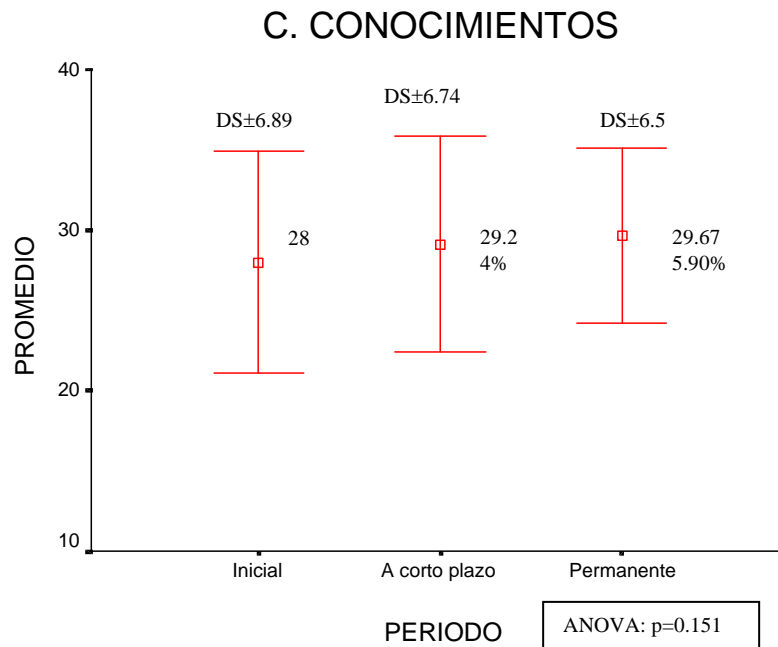
En organización y claridad se obtuvo un promedio basal de 26.69 (DS ± 7.9). A corto plazo un promedio de 28.3 (DS ± 6.54) y una diferencia porcentual del 6%, mientras que en la evaluación en el cambio permanente se obtuvo un promedio de 29.63 (DS ± 5.02) con una diferencia porcentual entre la basal y este último del 11.01%. En análisis de varianza mostró diferencias significativas ($p= 0.005$) para esta área y al aplicar la prueba Post Hoc se logró observar que existen diferencias significativas en el grupo inicial ($p= 0.003$).



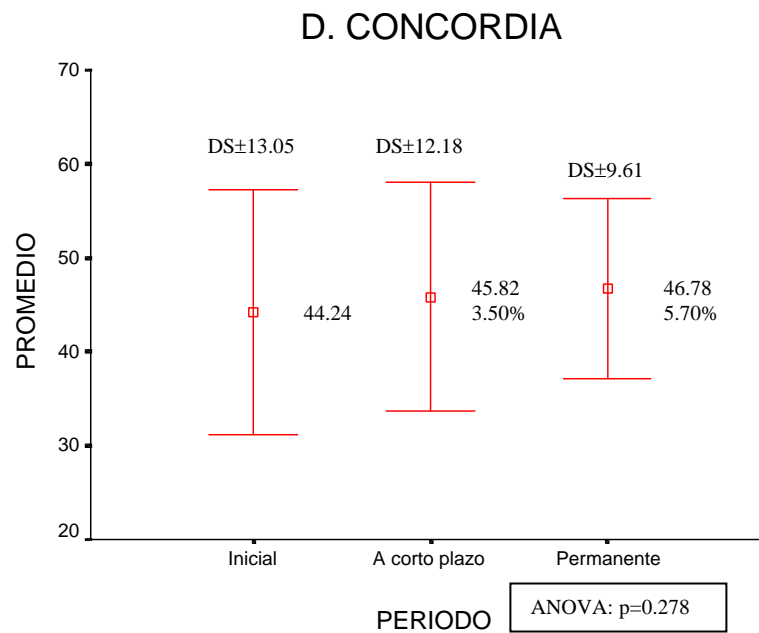
En entusiasmo y estimulación los resultados obtenidos no fueron tan significativos como en la organización y claridad encontrándose un promedio basal de 27.68 (DS ±7.69), inmediatamente después la maniobra de 28.74(DS± 6.9) y después de 6 meses de la misma de 29.6 (DS±5.49) con una diferencia porcentual de 3.80 y 6.90 % respectivamente. (p=0.116).



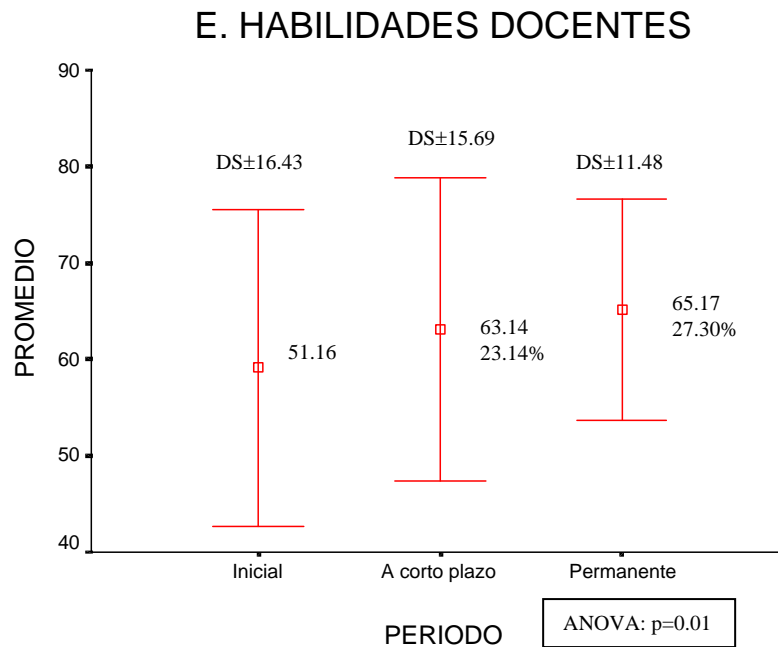
En el área de conocimientos se obtuvo un promedio basal de 28 (DS±6.89), después de la maniobra de 29.2 (DS±6.74) y 6 meses después de la maniobra de 29.67, no registrándose mas que una diferencia inicial del 4% y al final de la maniobra del 5.9%, por lo que no se considero de relevancia para nuestros objetivos. (p=0.151).



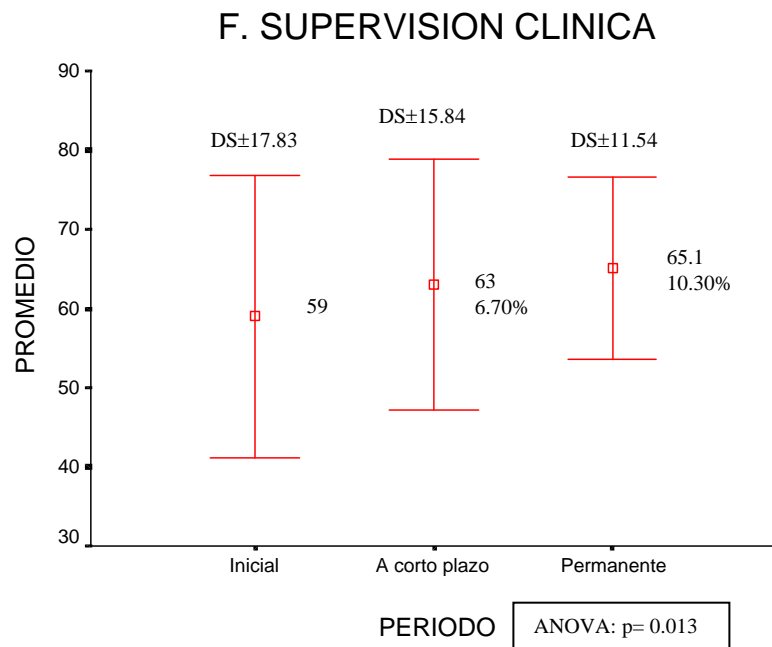
De igual manera en el área de la concordia se obtuvo un promedio inicial de 44.24 (DS \pm 13.05), después de la maniobra de 45.82 (DS \pm 12.18); 6 meses mas tarde de la misma 46.78 (DS \pm 9.61), con una diferencia inicial del 3.50% con respecto a la primera medición y al final de 5.70% (p=0.278).



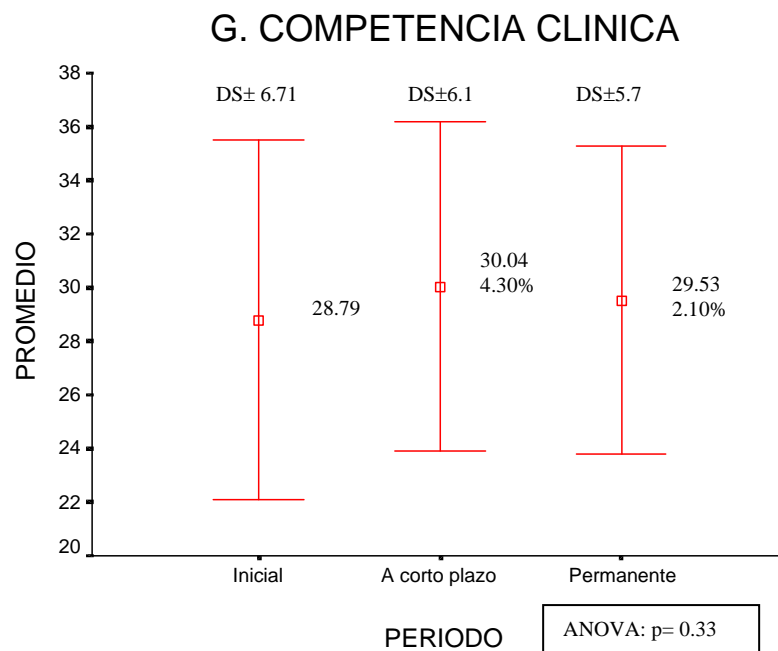
En habilidades docentes el promedio basal fue de 51.16 (DS± 16.43), con un promedio a corto plazo de 63.14 (DS±15.69) y una diferencia porcentual del 23.14% . Durante la evaluación del cambio permanente se obtuvo un promedio de 65.17 (DS± 11.48) y una diferencia porcentual entre grupo basal y permanente del 27.30% . El análisis de varianza mostró diferencias significativas (p= 0.010) y al aplicar la prueba Post Hoc se encontró diferencia significativa en el grupo inicial (p= 0.009).



En el área de supervisión clínica se encontró un promedio basal de 59 (DS±17.83); a corto plazo un promedio de 63 (DS±15.84) con una diferencia porcentual entre estos dos grupos del 6.7%, y por último, la evaluación a 6 meses se obtuvo un promedio de 65.11(DS±15.4) y una diferencia porcentual del 10.3% entre la basal y este último. El análisis de varianza mostró diferencias significativas (p= 0.013), y al aplicar la prueba Post Hoc se encontró que dicha diferencia se encuentra en el grupo inicial (p= 0.011).

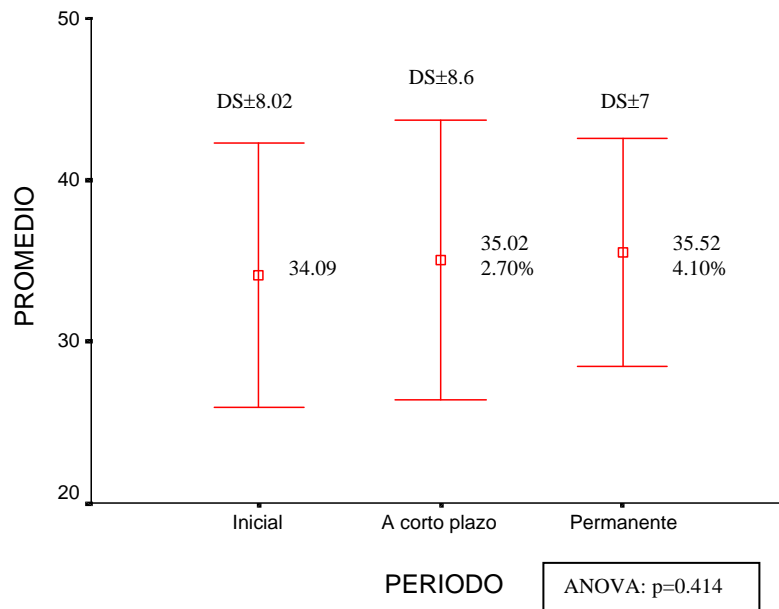


En competencia clínica el promedio inicial fue de 28.79 (DS± 6.71), la evaluación inmediata a la maniobra mostró un promedio de 30.04 (DS± 6.1) y se obtuvo un promedio final del 29.53 (DS± 5.7), y se registro un porcentaje de cambio del 4.30% al inicio y al final del 2.10%. (p= 0.33).



Y por ultimo en las características profesionales se obtuvo un promedio inicial del 34.09 (DS± 8.02), a corto plazo de 35.02 (DS± 8.6), y al final del 35.02 (DS± 7) con 2.7% de diferencia inicial y al final del 4.10% (p=0.414). (tabla 2 y 3).

H. CARACTERISTICAS PROFESIONALES



DISCUSIÓN

La educación médica continua debe contemplar ambas actividades: educación y capacitación. La capacitación que significa hacer apto a alguien para una circunstancia determinada, debe ser dirigida principalmente a los médicos, debido al impacto social que tiene esta profesión así como responsabilidad en el área de salud⁷.

Estudios previos han demostrado la utilidad del proceso enseñanza aprendizaje de forma activo participativo en relación a patrones de educación en el que el alumno solo participa como receptor, de tal manera que la educación médica continua ha sido renovada de forma constante⁷.

Existen pocos estudios que han enfocado sus investigaciones hacia la educación y las posibles intervenciones educativas en el desarrollo de una postura o cambios de conducta.

En nuestro estudio se logró demostrar que sí son posibles los cambios de conducta a un grupo docente posterior a una maniobra educativa, esto esta demostrado cuando se analizan los resultados generales en los que se logra obtener una diferencia significativa entre el resultado inicial y final; lo cual también ha sido observado por Garza Pérez⁸ en el 2000 en el que realiza un estudio longitudinal para comparar dos formas distintas en la práctica docente, con el propósito de evaluar el desarrollo de una postura ante la educación, después de una maniobra educativa promotora de la educación. Al igual que nosotros en este estudio se incluyeron a profesores que realizaban actividades en curso de formación y educación continua, con más de 3 años de experiencia. Utilizaron 2 estrategias educativas; la estrategia educativa tradicional (taller, trabajo en equipo y discusión dirigida) y la

educativa experimental (tareas individuales, discusión en grupo y debate); de la misma forma que nuestro estudio se evaluaron ambos grupos antes y después de la maniobra observándose que el grupo con la maniobra educativa experimental mostró cambios de conducta favorable para la educación y concluyen que el papel del profesor no depende completamente del dominio y diversidad de técnicas educativas sino que también de la transformación de él mismo y de su compromiso para llevar a la práctica estrategias que promuevan la participación donde el alumno construya su propio conocimiento.

De acuerdo a la estructura del curso impartido era de esperarse que hubiera cambios relacionados con la ejecución de la docencia; por lo tanto obtuvimos cambios significativos a corto plazo y permanentes en las áreas de organización y claridad ($p=0.005$), habilidades docentes ($p=0.01$) y en supervisión clínica ($p=0.013$). Esto seguramente porque estas áreas están relacionadas directamente ante la aplicación de maniobras educativas; favoreciendo y organizando el proceso enseñanza aprendizaje. No así como los conocimientos en el que ya están establecidos en cada profesionista; como la concordia, el entusiasmo, competencia clínica y características profesionales que son factores propios de cada individuo y que de alguna manera el hecho de haber tomado el curso de docencia implica un interés genuino y personal.

Los cambios de conducta también pueden estar condicionados a la falta de cursos específicos como parte de la formación de los médicos durante su etapa formativa y/o al ser elegidos como profesores.

Desde el punto de vista participativo, la elaboración del conocimiento requiere de una actitud reflexiva del sujeto a partir de su propia experiencia, para que a través del debate y confrontación desarrolle y posteriormente consolide una postura que le permita diferenciar lo

relevante y lo válido, además de formular alternativas y emprender acciones. Lo que hace importante la aplicación de estrategias educativas.

Existen evidencias claras de la necesidad del uso de maniobras educativas para mejorar las conductas en cualquier área, como lo describe Davis⁹⁻¹⁰ en 1995 que realiza un meta-análisis para evaluar los cambios en el desempeño médico ante la aplicación de diferentes estrategias de educación médica como actividades educativas formales, uso de materiales educativos, visitas académicas, exposiciones por expertos y notas, entre otros. Concluye que el 70% de los participantes tuvieron un cambio en el desempeño médico y de estas estrategias las más efectivas fueron las intervenciones con el paciente, visitas dirigidas, debate y actividades multifacéticas, con esto logra demostrar que por la aplicación de una estrategia educativa se puede obtener resultados positivos en el área médica y su desempeño.

En la evaluación general se logro registrar un aumento en la puntuación, lográndose así obtener diferencias significativas en relación a la evaluación inicial, esto probablemente fue dado porque los participantes de alguna manera estuvieron estimulados para la lectura y/o a temas relacionados al proceso enseñanza aprendizaje; por otra parte el hecho de que participarán en este tipo de cursos implica un interés genuino para fortalecer este proceso. Quizá uno de los puntos más importantes por las cuales no disminuyo la puntuación en forma general fue porque todos los participantes estan en contacto continuo ante médicos residentes, lo que implica que la aplicación de la maniobra educativa, se llevó acabo de forma constante y directa.

Se sabe que muchas instituciones formadores de personal de salud producen egresados desprovistos de actitudes anticipatorias hacia el futuro, en el aula se produce esta tendencia

pasiva en donde el alumno es sólo un receptor de la información teniendo escasa reflexión de su quehacer, así como mínima capacidad de procurarse la educación permanente. Es por esto que existen cursos semejantes como los que imparte el Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI. Algunos estudios como los de la Dra. Perez Rodriguez quién compara dos estrategias educativas para desarrollar la habilidad crítica de informes de investigación médica en profesores de medicina, concluye que la aplicación de una estrategia promotora en la que participaron de forma activa los integrantes resultó superior a la tradicional en la que solo se realiza discusión y exposición. De esta manera se logra concluir la necesidad de la utilización de una maniobra educativa ante la mejoría de una actividad diaria para el médico.

Existen otros factores para llevar a cabo con éxito una estrategia educativa como por ejemplo la experiencia del profesor; en nuestro estudio a pesar de que se logró demostrar un cambio permanente, existieron algunos médicos con una evaluación inicial alta, por lo que no se logró una diferencia porcentual importante al final de la evaluación , esto pudo haber sido condicionado por la experiencia del profesor, dado que algunos de ellos ya tenían algún periodo de ejercer como profesores . En el binomio profesor-alumno, numerosos factores influyen en los alcances de una estrategia educativa. Una de gran relevancia es la experiencia del profesor para propiciar la participación de los alumnos para el desarrollo y específicamente de la actitud. Este hecho fue analizado por el Dr. Vazquez Martinez en el 2003 en el que comparó como influye la experiencia diferencial de dos profesores en la estrategia educativa promotora de la participación, para la facilitación del desarrollo de la lectura crítica. Se formaron dos grupos de residentes que fueron dirigidos por dos profesores, uno de ellos con un diplomado en investigación educativa y el otro en actualización de profesores en el área de salud, concluyéndose que el grupo que fue dirigido

por el profesor con mayor experiencia permitió crear ambientes propicios para la reflexión, y facilitar en los alumnos el desarrollo del aprendizaje autónomo.

CONCLUSIONES

- La existencia y aplicación de una maniobra educativa en el HP CMN SXXI **sí** demostró cambios de conducta a corto plazo y permanentes.
- Se lograron cambios de conducta a corto plazo y permanentes en las áreas de organización y claridad, supervisión clínica y habilidades docentes.

BIBLIOGRAFIA.

1. Viniegra V. L. El camino a la crítica y el conocimiento. Rev Invest Clin 2001;53(2): 181-92
2. García-Vigil JL, García M. A."Evaluación del aprendizaje" En: Lifshitz.:EDUCACION MEDICA: ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA CLINICA. Ed. Auroch, 1ª EDICION. México 1997. Pg 162 – 186.
4. Brigley S., Littlejohns P, Young Y, McEwen J:"Continuing medical education: the question of evaluation" .Med Educ 1997; 31: 67 – 71.
5. Viniegra V.L. El camino de la crítica y la educación. Rev Invest Clin 1996; 48(2): 139-57.
6. Dohner C: " Faculty evaluation" En: Laguna J. Ruiz-Tapia R.: EVALUACION DE LA EDUCACIÓN MÉDICA. Fondo editorial FAPAFEM. México 1987. Pg 237-47.
7. Vázquez-Martínez D, Márquez S. M, Viniegra V.L.:"Encuesta de profesionalismo de los profesores de medicina en México". Rev Invest Clin 1998; 50: 73-7.
8. Sámano-Tirado JG. Jiménez-Gauna FR. Consideraciones sobre la educación médica continua. Rev Mex Reumat 2002; 17(3): 207-09.
9. Garza P, Viniegra V. Intervención educativa en el desarrollo de una postura ante la educación. Rev Med IMSS 2000; 38: 235-7.

10. Davis D MD, O'Brien M MSc, Freemantle N. PhD, Wolf F. M. PhD, Mazmanian P. PhD; Taylor-Vaisey A. MLS. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes. *JAMA* 1999; 282 (9): 867-74.
11. Davis, David A. MD; Thompson, M A BHSc; Oxman, Andrew D. MD; Haynes R. Brian, PhD MD. Changing physician performance: A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA* 1995; 274(9): 700-05.
12. Perez A, Viniegra L. Lectura crítica por profesores de medicina. Estrategias educativas para su desarrollo. *Rev Med IMSS* 1999; 37(2): 103-10.
13. Vazquez C, Insfran M, Cobos H. Papel de la experiencia docente, en estrategias educativas promotoras de la participación. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (1): 23-9.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA**

**FORMATO PARA LA PLANEACIÓN DE PROGRAMAS DE
CAPACITACIÓN CONTINUA**

1. TITULO **DIPLOMADO DE ACTUALIZACION EN DOCENCIA**
2. JUSTIFICACION ES NECESARIO TERMINAR CON LA TENDENCIA PASIVO RECEPTIVA POR PARTE DE LOS ALUMNOS, LA CUAL EN MUCHAS OCASIONES ES PERPETUADA POR LOS PROFESORES DE LOS CURSOS, QUIENES NO TIENEN UNA FORMACIÓN DOCENTE RECIENTE
3. PROPOSITO ACTUALIZAR AL PROFESORADO DE LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA EN LAS NUEVAS CORRIENTES EDUCATIVAS
4. CARACTERISTICAS GENERALES.
- 4.1 SEDE: HOSPITAL DE PEDIATRÍA CMN SIGLO XXI
FECHA: DEL 3 DE MAYO AL 29 DE JUNIO DEL 1999
- 4.2 _____
- 4.3 DURACIÓN: 3 MESES
- 4.4 CUPO: 15 MEDICOS
- 4.5 RECURSOS AULAS, PROYECTORES DE DIAPOSITIVAS, ACETATOS Y CUERPOS
: OPACOS, EQUIPO DE COMPUTO Y VIDEOPROYECCION, INTERNET
- 4.6 RESPONSABLES:
- PROFESOR TITULAR O TUTELAR DR. AGUSTIN MERCADO ARELLANO
PROFESOR ADJUNTO: DRA. GEÓRGINA LOPEZ FUENTES
ENF. ELISA MORALES OLARTE
- 4.7 PERSONAL DE SALUD A QUIEN VA DIRIGIDO Médicos No Familiares (Pediatras) relacionados con la docencia
(en caso de un adiestramiento en servicio que no se encuentre registrado en catálogo, deberá anotarse el nombre del trabajos y su especialidad).
- 4.8 REQUISITOS DE INGRESO: CUMPLIR CON EL PUNTO 4.7 Y BECA AUTORIZADA, EN ACTIVO EN ACTIVIDADES DOCENTES O DE INVESTIGACIÓN
- 4.9 CRITERIOS DE APROBACION ASISTENCIA DEL 100%, PARTICIPACIÓN ACTIVA Y CALIFICACIÓN MÍNIMA DE 75 PUNTOS.
- 4.10 RECONOCIMIENTO: CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA DELEGACIONAL CON VALOR CURRICULAR

5. ESPECIFICACIONES DE OBJETIVOS GENERALES ANALIZAR LAS NUEVAS CORRIENTES EDUCATIVAS PARA PODER MEJORAR EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS DE DIVERSAS ESPECIALIDADES.

6. CONTENIDOS TEMATICOS. (Anotar en carta descriptiva)
TALLERES Y SEMINARIOS, LECTURAS COMENTADAS, DISCUSIONES DIRIGIDAS

7. SISTEMA DE EVALUACION: CONTROL DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN

7.1 EVALUACION DE LOS EDUCANDOS POR ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN

7.2 EVALUACION DE LOS DOCENTES POR MEDIO DE SUGERENCIAS ESCRITAS Y DEPOSITADAS EN UN BUZÓN DE SUGERENCIAS

7.3 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POR MEDIO DE SUGERENCIAS ESCRITAS Y DEPOSITADAS EN UN BUZÓN DE SUGERENCIAS (ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DOCENTE)

7.4 EVALUACION DEL IMPACTO POR MEDIO DE LA PARTICIPACION ACTIVA DE LOS ALUMNOS EN SU PROPIA FORMACION ACADEMICA. INCREMENTO EN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

NOTA: En caso de no ser suficientes los espacios marcados, puede anexar la información que se requiere en hojas por separado.

1. TITULO: DIPLOMADO DE ACTUALIZACION EN DOCENCIA

2. INTRODUCCION: A lo largo del tiempo, la educación se ha dado de diversas maneras. Inicialmente los maestros tomaban aprendices de oficio quienes tomaban de tiempo completo esta actividad hasta perfeccionarla. Posteriormente los hijos de familias adineradas eran enviados a colegios para su instrucción en las diversas ciencias. Esta educación se daba de manera pasiva, en donde el profesor vertía una serie de conocimientos que debían ser memorizados por los alumnos.

Esta corriente educativa persistió por varios siglos, sin embargo, recientemente se ha podido constatar que la simple memorización de hechos no necesariamente significaba aprendizaje o conocimiento, por lo que se ha abierto paso a nuevos modelos educativos. Estos nuevos modelos permiten la participación cada vez más activa por parte de los alumnos, quienes deben ser responsables de su propia educación. Sin embargo, este cambio ha sido difícil, ya que se lleva el lastre de muchos años de pasividad por parte del alumno y de autoritarismo por parte del profesor.

3. ANTECEDENTES: El Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI se ha preocupado desde hace casi una década en fomentar la educación activa por parte de los alumnos, mediante distintas estrategias. Sin embargo, este cambio ha sido difícil, y una de las razones es el poco conocimiento por parte del profesorado de las nuevas corrientes y técnicas educativas. Desde hace varios años se ha organizado en forma semestral un diplomado en docencia para personal involucrado en la labor docente del Hospital.

4. ANALISIS ESTRATEGICO:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
1. Normas y procedimientos 2. Interés por la docencia 3. Personal médico capacitado 4. Interés por la educación médica continua	1. Recursos físicos, materiales y técnicos 2. Experiencia hospitalaria 3. Responsabilidad profesional

DEBILIDADES	AMENAZAS
1. Poca homogeneidad en conocimientos básicos de docencia de los alumnos 2. Tiempo diario insuficiente de los alumnos 3. Tradición en la educación pasivo-receptiva	1. Cupo limitado 2. Resistencia al cambio

ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DA
1. Vincular las nuevas tendencias educativas a los programas educativos del Hospital	1. Reproducción de los conceptos, habilidades y actitudes en el interior de cada servicio clínico al concluir el Diplomado. 2. Fomentar la actitud participativa del resto del personal involucrado en la docencia del Hospital

ESTRATEGIA DO	ESTRATEGIA FA
1. A través de la experiencia y conocimientos generados homogeneizar paulatinamente al alumnado	1. Sensibilización paulatina de cambios en el alumnado

MISION:

Otorgar atención integral de tercer nivel a los menores de 17 años, con oportunidad, calidad y satisfacción del usuario y del prestador de servicio, optimizando los recursos disponibles, en un ámbito de educación e investigación permanente, para mantener el equilibrio salud-enfermedad.

VISION:

Profesional de la medicina comprometido para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje.

PERFIL PROFESIONAL:

Eje curricular	Relacionado con	Perfil profesional
Disciplinar	<ul style="list-style-type: none"> Lo propio a su campo de estudio y aplicación 	<ul style="list-style-type: none"> Competente para aplicar las nuevas tendencias educativas en cada área clínica
Metodológico	<ul style="list-style-type: none"> Método científico Metodología educativa Investigación documental Administración 	<ul style="list-style-type: none"> Competente para aplicar los métodos y técnicas de enseñanza-aprendizaje para la autoeducación Competente para participar en la planeación estratégica
Sociohumanista	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> Competente para el trabajo en equipo

13 de mayo 1999 13:00-15:00	Bienvenida Revisión conjunta con los alumnos de los contenidos generales 1. FILOSOFIA DE LA EDUCACION Notas para un modelo de docencia (Arredondo, Uribe, Wuest)	Discusión activa Dra. Tere Beltrán, Dr. Juan Carlos Rojas
14 de mayo 13:00-15:00	2. MOTIVACION DEL APRENDIZAJE	Dra. Georgina López Fuentes
15 de mayo 13:00-15:00	3. ENSEÑANZA TRADICIONAL. EL METODO EXPOSITIVO Y DISEÑO DE PLANES DE ESTUDIO.	Dra. Herlinda Vera, Dr. Ricardo Villalpando
16 de mayo 13:00-15:00	4. SISTEMATIZACION DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. COMO DISEÑAR UNA CLASE (Moncayo)(Hatton)	Dra. Yuri Furuya, TS Ma de los Angeles Hernández
23 de mayo 13:00-15:00	5. FUNDAMENTOS DEL SISTEMA ACTIVO. PLANES DE ESTUDIO EN LA DIDACTICA CRITICA. APRENDIZAJE BASADO EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS	Dra. Georgina López Fuentes
25 de mayo 13:00-15:00	6. AUTODIDACTISMO (Romero)TECNICAS EDUCATIVAS INDIVIDUALES Y GRUPALES(Formación profesores)	Dra. Georgina Siordia, TS Raquel Vázquez
30 de mayo 13:00-15:00	7. EVALUACION DEL APRENDIZAJE (García Vigil)	TS Ruth Noyola, Dr. Guillermo Ramón
1 de junio 13:00-15:00	8. ELABORACION DE EXAMENES(Cox)(Feletti)(Bandaranayake)(Marshall)(Boud)	Enf. Ma Teresa Ramírez, Dra. Virginia Gordillo, Dr. Guillermo Zúñiga
6 de junio 13:00-15:00	9. EDUCACION POR COMPETENCIAS a) Fundamentos teóricos b) Antecedentes	Dr. Agustín Mercado
8 de junio 13:00-15:00	c) Principios sociológicos, antropológicos y psicopedagógicos	Dr. Agustín Mercado
13 de junio 13:00-15:00	d) Estrategias educativas: lectura crítica, medicina basada en evidencias, investigación documental	Dr. Agustín Mercado
15 de junio 13:00-15:00	Informática médica	Dra. Norma Juárez Díaz
20 de junio 13:00-15:00	e) Diseño de un programa educativo	Dr. J. Antonio Sánchez

22 de junio 13:00-15:00	Evaluación en un programa por competencias	Dr. Héctor González Cabello
27 de junio 13:00-15:00	Elaboración de un programa de adiestramiento por competencias para cada especialidad	Trabajo grupal
29 de junio	Evaluación final del curso	Trabajo grupal

ANEXO 2

ENCUESTA SOBRE EVALUACION DOCENTE DE LOS MEDICOS⁴

Esta encuesta tiene como objetivo responder a una pregunta de investigación. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y solo serán usadas con este fin.

INSTRUCCIONES: Para cada enunciado encircule el número de la escala que mejor describa a su profesor. El número 1 indica que no lo describe y el 7 que es muy descriptivo. Favor de analizar sus respuestas y contestar en forma cuidadosa.

NOMBRE DEL MEDICO: _____

CONDUCTAS DEL PROFESOR ORGANIZACIÓN Y CLARIDAD **descriptivo**

	no lo describe					muy	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Resume los puntos más importantes	1	2	3	4	5	6	7
Explica con claridad.	1	2	3	4	5	6	7
Explica los objetivos del curso	1	2	3	4	5	6	7
Presenta su material en forma organizada	1	2	3	4	5	6	7
Enfatiza lo importante	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

ENTUSIASMO Y ESTIMULACION

6. Estimula el interés del residente en la materia	1	2	3	4	5	6	7
7. Es entusiasta acerca del tema	1	2	3	4	5	6	7
8. Parece disfrutar la enseñanza	1	2	3	4	5	6	7
9. Es una persona dinámica y con energía	1	2	3	4	5	6	7
10. Tiene un estilo interesante de presentación del tema	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

CONOCIMIENTOS	no lo describe			muy descriptivo			
11. Realiza lectura de su especialidad	1	2	3	4	5	6	7
12. Dirige al residente a la lectura útil en su campo	1	2	3	4	5	6	7
13. Discute nuevos avances en su especialidad	1	2	3	4	5	6	7
14. Demuestra conocimientos amplios de medicina general	1	2	3	4	5	6	7
15. Discute puntos de vista diferentes al suyo	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

CONCORDIA	no lo describe			muy descriptivo			
16. Da apoyo profesional y emocional al residente	1	2	3	4	5	6	7
17. Establece relaciones armoniosas con otras personas	1	2	3	4	5	6	7
18. Propicia un ambiente de mutuo respeto	1	2	3	4	5	6	7
19. Escucha atentamente	1	2	3	4	5	6	7
20. Muestra un interés personal por el residente	1	2	3	4	5	6	7
21. Corrige al residente sin ridiculizarlo	1	2	3	4	5	6	7
22. Demuestra sensibilidad a las necesidades de otros.	1	2	3	4	5	6	7
23. Permanece accesible a los residentes	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

HABILIDADES DOCENTES	no lo describe			muy descriptivo			
24. Promueve la participación activa en las discusiones	1	2	3	4	5	6	7
25. Utiliza el material audiovisual en forma efectiva	1	2	3	4	5	6	7
Utiliza técnicas educativas como la discusión Dirigida, talleres o análisis crítico de la literatura	1	2	3	4	5	6	7
Da al residente refuerzos positivos por buenas Observaciones, contribuciones o acciones	1	2	3	4	5	6	7
Gira instrucciones al nivel del residente	1	2	3	4	5	6	7
Entiende rápidamente la pregunta o comentario del residente	1	2	3	4	5	6	7
Contesta las preguntas de los residentes en forma Cuidadosa y precisa	1	2	3	4	5	6	7
Cuestiona al residente para promover el razonamiento	1	2	3	4	5	6	7
Ayuda al residente a organizar sus ideas acerca de los Problemas de sus pacientes	1	2	3	4	5	6	7
33. Demuestra las técnicas y procedimientos que enseña	1	2	3	4	5	6	7
34. Cumple con las actividades académicas programadas	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

SUPERVISION CLINICA	no lo describe			muy descriptivo			
35. Comunica sus expectativas de los residentes	1	2	3	4	5	6	7
36. Guía el desarrollo de habilidades del residente	1	2	3	4	5	6	7
36. Provee oportunidades de practica clínica	1	2	3	4	5	6	7
37. Prepara al residente para situaciones clínicas difíciles	1	2	3	4	5	6	7
38. Ofrece ayuda cuando surgen dificultades	1	2	3	4	5	6	7

	no lo describe				muy		
descriptivo							
39. Observa el desarrollo del residente en forma frecuente	1	2	3	4	5	6	7
40. Identifica objetivamente las limitaciones y capacidades Del residente	1	2	3	4	5	6	7
Provee retroalimentación frecuente en el desarrollo del Residente	1	2	3	4	5	6	7
42. Hace sugerencias específicas para mejorar	1	2	3	4	5	6	7
43. Parece estar bien preparado para enseñar	1	2	3	4	5	6	7
44. Cuestiona al residente en una forma no amenazante	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

COMPETENCIA CLINICA

45. Demuestra habilidad clínica y buen juicio	1	2	3	4	5	6	7
46. Demuestra habilidad para reunir información	1	2	3	4	5	6	7
47. Define los problemas de los pacientes en forma objetiva	1	2	3	4	5	6	7
48. Sintetiza los problemas del paciente en forma rápida	1	2	3	4	5	6	7
49. Interpreta los datos de laboratorio habilidosamente	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							

CARACTERISTICAS PROFESIONALES

50. Toma responsabilidad por sus acciones y procedimientos	1	2	3	4	5	6	7
51. Reconoce sus limitaciones	1	2	3	4	5	6	7
52. Parece tener seguridad en sí mismo(a)	1	2	3	4	5	6	7
53. Es auto-crítico	1	2	3	4	5	6	7
54. Tiene mente abierta y no pre-juiciosa	1	2	3	4	5	6	7
55. No parece ser arrogante o presumido(a)	1	2	3	4	5	6	7
CALIFICACION PARCIAL _____							
CALIFICACION FINAL _____							