



Perfil del docente de medicina para alcanzar las competencias pedagógicas

Por:
Damaris Hilda Juárez Rodríguez

Tesis presentada con el objetivo de obtener el Título de Magíster en Ciencias en el marco del Programa de Docencia Universitaria con Orientación en Neuroeducación

Dr. René Humberto López Cotí
Asesor/tutor de tesis

San Marcos, agosto 2023



Perfil del docente de medicina para alcanzar las competencias pedagógicas

Por:
Damaris Hilda Juárez Rodríguez

Tesis presentada con el objetivo de obtener el Título de Magíster en Ciencias en el marco del Programa de Docencia Universitaria con Orientación en Neuroeducación

Dr. René Humberto López Cotí
Asesor/tutor de tesis

San Marcos, agosto 2023

AUTORIDADES



M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis
Universidad de San Carlos de Guatemala
Rector Magnífico

M.A. Juan Carlos López Navarro
Centro Universitario de San Marcos
Director General

MSc. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro
Departamento de Estudios de Postgrado
Directora

Dr. Robert Enrique Orozco Sánchez
Maestría en Administración de Recursos
Humanos y
Maestría en Gerencia de Proyectos de
Desarrollo
Coordinador

MSc. Erick Iván de León de León
Maestría en Docencia Universitaria con
Orientación en Neuroeducación
Coordinador



Quetzaltenango, 20 de septiembre de 2022

Maestra:
Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro
Directora del Departamento Estudios de Posgrado
Centro Universitario de San Marcos
Presente.

Señora directora:

En atención al DICTAMEN No. 010-2020 de fecha doce de octubre de dos mil veinte de la Unidad de Tesis del Programa de Maestría del Departamento de Estudios de Posgrado del Centro Universitario de San Marcos, procedí a Asesorar el trabajo de tesis titulado **“PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS PEDAGÓGICAS”**, elaborado por la Maestrante Damaris Hilda Juárez Rodríguez, carné número 9113636

Después de haber analizado y revisado el trabajo de tesis, me permito **EMITIR DICTAMEN FAVORABLE**, a fin de continuar con los trámites correspondientes, para sustentar el examen privado de tesis.

Atentamente.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. René Humberto López Cotí.



San Marcos, 03 de noviembre de 2022

Mtra. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro Directora
Departamento de Estudios de Postgrado Centro
Universitario de San Marcos
Universidad de San Carlos de Guatemala
Edificio

Señora Directora:

Por este medio me complace emitir dictamen en calidad de revisor de la tesis titulada: “Perfil del docente de medicina para alcanzar las competencias pedagógicas”, estudio realizado en la Carrera de Médico y Cirujano, Centro Universitario de San Marcos, Universidad de San Carlos de Guatemala, preparada por la profesional: **Damaris Hilda Juárez Rodríguez**, como requisito académico para obtener el título de MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA CON ORIENTACIÓN EN NEUROEDUCACIÓN, en el grado académico de Magister.

La tesis sustenta teóricamente el objeto de estudio, interpreta con objetividad y propiedad el contexto, presenta un diagnóstico completo desde la investigación de campo sobre el perfil del docente de medicina para alcanzar las competencias pedagógicas.

El trabajo de tesis que presenta la profesional es un estudio interpretado con propiedad, profundidad, responsabilidad, preparado con dedicación y aplicando los procedimientos científicos en el proceso de investigación.

Por lo anterior, me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE**, a la tesis en mención, con el propósito que continúe con los trámites administrativos correspondientes.

Atentamente.

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Mtro. Erick Iván De León De León
REVISOR

TRIBUNAL EXAMINADOR

MSc. Eugenia Elizabet Makepeace
Alfaro

Directora

MSc. Erick Iván De León De León
Coordinador de Maestría y Revisor

Dr. Rene Humberto López Cotí
Examinador 1- Asesor

MSc. Veder Eliú Bautista Cifuentes
Secretario



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de San Marcos
Departamento de Estudios de Postgrado



Oficio UTDEPCUSAM. No. 70-2022
San Marcos, 20 de octubre de 2022.

Maestrante:

Licda. Licda. Damaris Hilda Juárez Rodríguez Carné
No. 9113636.

Maestría Docencia Universitaria Con
Orientación en Neuroeducación Centro
Universitario de San Marcos Presente.

Estimado (a) licenciado (a):

Para su conocimiento y efectos consiguientes, le transcribo el punto **SEGUNDO:** del Acta No. 06-2022, de la sesión celebrada por la Unidad de Tesis de Postgrado, el 10 de octubre de 2022, el cual dice:

SEGUNDO: Nombramiento de Revisores: a) Licda. Damaris Hilda Juárez Rodríguez, carné No. 9113636. Tema: “Perfil del docente de medicina para alcanzar las competencias pedagógicas”. Revisor: MSc. Erick Iván de León de León. Se **RESUELVE EN FORMA FAVORABLE**, a lo solicitado, con base en el Normativo de Tesis, aprobado en el punto tercero, ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, inciso 3.28 del Acta No. 03-2019 de sesión ordinaria celebrada por el Consejo Directivo, del Centro Universitario de San Marcos, el 22 de febrero de 2019.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

MSc. Veder Eliú Bautista Cifuentes
Secretario Unidad de Tesis

Visto Bueno. MSc. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro
Directora Departamento de Estudios de Postgrado



c.c. archivo

c.c. Revisor. MSc. Erick Iván de León de León.

ORDEN DE
IMPRESION



Nota: Únicamente el autor (a) es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis. Artículo 31 del reglamento de exámenes técnico-profesionales del Centro Universitario de San Marcos de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

A Dios, el creador de todo lo que existe, el sustentador y de quien viene la sabiduría y la inteligencia.

A mis hijas, las que se han convertido en el motor de mi vida, de quienes aprendo cada día y a quienes deseo de todo corazón demostrarles que aun en contra de todo, Dios es siempre bueno y fiel.

A mis estudiantes de la rotación de febrero a mayo del 2018, sin ellos jamás hubiera abrazado la idea de prepararme para poder acompañarles en el proceso de educación. Gracias por retarme a ser mejor debido a su excelencia.

RESUMEN

Las competencias pedagógicas del docente universitario involucran un conjunto de habilidades, conocimientos, destrezas y actitudes además del conocimiento disciplinar. Estas competencias se convertirán en el perfil docente que la carrera de Medicina actualmente requiere. Analizar dichas competencias en el docente del Quinto Año de Medicina para la formación profesional del estudiante, resulta una herramienta útil que propiciará la educación integral que la sociedad actual exige. Esta investigación, cuali-cuantitativa, aporta datos numéricos y un análisis de lo evidenciado a través de una encuesta, observación de clase, entrevista y revisión de documentos. Los resultados reportan que a pesar del conocimiento disciplinar, la instrucción pedagógica resulta esencial para desarrollar las competencias del estudiante. Por esta razón, el perfil del docente de Medicina, en lo sucesivo, debe incluir formación pedagógica.

Palabras clave: docencia en medicina, médico, competencias docentes, educación superior.

ÍNDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÓN	8
2	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
2.1	Planteamiento del problema	9
2.2	Preguntas de investigación	9
2.2.1	Pregunta principal	9
2.2.2	Preguntas secundarias	9
2.3	Objetivos	10
2.3.1	Objetivo general	10
2.3.2	Objetivos específicos	10
2.3.3	Operacionalización de las variables o unidades de análisis	11
2.4	Estado del arte	13
2.5	Delimitación en tiempo y espacio	16
2.5.1	Delimitación en tiempo	16
2.5.2	Delimitación espacial	16
2.6	Alcances y límites	16
2.7	Aporte de la investigación	17
3	METODOLOGÍA	19
3.1	Sujetos	19
3.2	Instrumentos	19
3.3	Procedimiento	19
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística	20
4	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	22
5	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
6	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
7	CONCLUSIONES	72
8	RECOMENDACIONES	74
9	REFERENCIAS	75

10	ANEXOS	81
	A. Fichas técnicas de los instrumentos de investigación	96
	B. Instrumentos de investigación	104
	C. Cronograma	134

1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad y tras los constantes cambios de la sociedad globalizada más el resultado de diferentes investigaciones destinadas a identificar variables que puedan explicar el desempeño dentro de la vida laboral hoy en día, se puede entender que, las competencias son un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes útiles que logran la adaptación y desempeño tanto adecuado como correcto, para un mundo cada vez más competitivo (Escobar, 2005, p.87).

En el mundo laboral, se valora la capacidad que se tenga de hacer útil el conocimiento obtenido en conjunto con la experiencia, habilidad, actitud, valores, etc., que permitan un actuar eficaz y eficiente ante situaciones diversas y que requieren la integración de los conocimientos, habilidades y actitudes para obtener resultados óptimos en el menor tiempo posible.

Estudiar las competencias pedagógicas y comprenderlas permite la generación de perfiles de docente que cumplan con el objetivo de un mejor desarrollo del proceso educativo en cada institución de Educación Superior. Además, ayuda a guiar la capacitación necesaria para el docente con la finalidad de desarrollar las competencias del estudiante.

Debido a que las competencias pedagógicas van más allá del aspecto disciplinar del docente, se consideró llevar a cabo una investigación cuali-cuantitativa para así comprender mejor la situación de los docentes del Quinto Año de Medicina del Centro Universitario de San Marcos bajo su propio contexto. Se obtuvieron datos numéricos además de un análisis tras la observación de clase, entrevista personal con cada docente y la revisión de la documentación manejada dentro del desempeño de su labor docente.

Conocer los datos es importante, pero también comprender el trabajo que se desempeña y el significado de ser médico-docente, con una óptica más completa sin dejar de considerar la importancia de la formación profesional del estudiante, bajo las condiciones que el propio currículo plantea y así obtener un perfil más exacto, del docente de Quinto Año de Medicina que el Centro Universitario de San Marcos requiere para cumplir con las demandas de la sociedad actual.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

El estudiante de Medicina, tras la finalización de su educación en ciencias básicas iniciará la educación clínica intrahospitalaria con rotaciones de un solo curso, con una duración promedio de cuatro meses cada uno, al mismo tiempo que desarrolla su práctica hospitalaria. El horario de práctica absorbe la gran mayoría de su tiempo dedicando únicamente dos horas de lunes a viernes, a la atención de actividades académicas impartidas por la universidad. Estas clases se desarrollan en horario de una a tres de la tarde, tiempo que muchas veces deben también utilizar para consumir alimentos.

El docente debe tomar en consideración tanto el p \acute{e} nsum a ejecutar como las competencias planteadas para llenar las necesidades educativas de sus estudiantes en un per \acute{o} do de tiempo dif \acute{i} cil, considerando el estado f \acute{i} sico, mental y emocional del estudiante. Adem \acute{a} s, debe tener los conocimientos pertinentes a su especialidad e impartir docencia lidiando con las circunstancias propias del entorno del estudiante de medicina, debe desarrollar competencias docentes que en ning \acute{u} n momento de su carrera profesional le han sido proporcionadas.

Debido a lo anterior es necesario establecer el perfil del docente actual, no solo en su especialidad m \acute{e} dica, sino considerar sus conocimientos pedag \acute{o} gicos y su capacidad de combinarlos; a fin de encontrar aquellas \acute{a} reas que lleguen a necesitar apoyo para influir de mejor manera en el proceso de aprendizaje de estudiantes bajo las caracter \acute{i} sticas especiales de la carrera de medicina.

2.2 Preguntas de investigaci \acute{o} n

Pregunta principal

¿Cu \acute{a} l es el perfil pedag \acute{o} gico del docente de medicina, para alcanzar las competencias profesionales planteadas en el curr \acute{i} culo?

Preguntas secundarias

¿Cu \acute{a} les son los conocimientos pedag \acute{o} gicos que posee el docente de medicina para direccionar el proceso educativo?

¿Cu \acute{a} les son las competencias pedag \acute{o} gicas que aplica el docente de medicina para innovar su pr \acute{a} ctica en el aula?

¿Cuál es el perfil deseado del docente de medicina para desarrollar habilidades y competencias pedagógicas?

2.3 Objetivos

Objetivo general

Analizar las competencias pedagógicas del docente de quinto año de medicina para la formación profesional del estudiantado.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos pedagógicos que posee el docente de quinto año de medicina para direccionar el proceso educativo.
- Evaluar las competencias planteadas en el currículo.
- Establecer el perfil del docente de medicina para desarrollar habilidades y competencias pedagógicas.

2.4. Operacionalización de las variables o unidades de análisis

Hipótesis/Objetivo general	Analizar las competencias pedagógicas del docente de medicina para la formación profesional del estudiantado.
----------------------------	---

Hipótesis/Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento de recolección de datos
Identificar los procesos pedagógicos del docente de quinto año de Medicina, en el aula.	Proceso pedagógico	<p><i>“Entenderemos los procesos pedagógicos como el conjunto de prácticas, relaciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en procesos educativos, escolarizados y no escolarizados, con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común.”</i> (Palacios, 2000)</p> <p>Modelo conductual basándose</p>	<p>Práctica</p> <p>Relaciones intersubjetivas</p> <p>Saberes</p> <p>Comportamiento</p>	<p>Desarrollo de práctica pedagógica, en el aula.</p> <p>Experiencia en compartir conocimiento como docente de medicina</p> <p>Conocimientos referenciados por el docente en relación con aspectos pedagógicos</p> <p>Desarrollo de cualidades del nuevo docente para lograr las competencias</p>	<p>Observación de clase.</p> <p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación de clase</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación de clase</p>	<p>Guía de observación por Zoom y/o Google Meet</p> <p>Célula de entrevista por Google Meet</p> <p>Boleta de encuesta por Google Forms</p> <p>Guía de observación por Zoom y/o Google Meet</p> <p>Boleta de encuesta por Google Forms</p>

<p>Evaluar las competencias planteadas en el currículo.</p>	<p>Competencias</p>	<p>en diferentes aspectos: el comportamiento, la efectividad y verificabilidad de este, considerando que el desempeño estaría dentro de la competencia misma (Naranjo, 2017).</p>	<p>Efectividad</p>	<p>del estudiante.</p> <p>Desarrollo de competencias por el estudiante.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Boleta de encuesta por Google Forms</p>
<p>Establecer el perfil pedagógico deseado en el docente de quinto año de Medicina,</p>	<p>Currículo</p>	<p>Término polisemántico que se usa indistintamente para referirse a planes de estudio, programas e incluso la implementación didáctica (Pérez, 2012)</p>	<p>Verificabilidad</p>	<p>Logros observados por medio de documentos y clase.</p>	<p>Observación de clase. Revisión de documentos.</p>	<p>Guía de observación por Zoom o Google Meet</p>
<p>Establecer el perfil pedagógico deseado en el docente de quinto año de Medicina,</p>	<p>Perfil del docente</p>	<p>Incorpora dos atributos esenciales: saber, tener dominio de su disciplina y saber enseñar a aprender, poder guiar y facilitar la construcción del conocimiento.</p>	<p>Planes y programas.</p>	<p>Elaboración de planes y programas.</p>	<p>Revisión de documentos</p>	<p>Célula de entrevista por Google Meet</p>
<p>Establecer el perfil pedagógico deseado en el docente de quinto año de Medicina,</p>	<p>Perfil del docente</p>	<p>Incorpora dos atributos esenciales: saber, tener dominio de su disciplina y saber enseñar a aprender, poder guiar y facilitar la construcción del conocimiento.</p>	<p>Saber</p>	<p>Grado académico alcanzado</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Boleta de encuesta por Google Forms</p>
<p>Establecer el perfil pedagógico deseado en el docente de quinto año de Medicina,</p>	<p>Perfil del docente</p>	<p>Incorpora dos atributos esenciales: saber, tener dominio de su disciplina y saber enseñar a aprender, poder guiar y facilitar la construcción del conocimiento.</p>	<p>Saber enseñar a aprender</p>	<p>Ayuda a que el estudiante aprenda por él mismo</p>	<p>Observación de clase</p>	<p>Guía de observación por Zoom o Google Meet.</p>

2.5. Estado del arte

De acuerdo con diferentes investigaciones previas, con el propósito de describir y orientar respecto al perfil del médico-docente se obtienen aspectos importantes a considerar. Hernán (2016), por ejemplo, en su tesis realiza una evaluación de las competencias en el área clínica-médica por medio de un estudio cualitativo concluyendo, entre otros puntos, que el rol del docente se convierte en una compleja actividad que requiere, definitivamente, de un saber pedagógico específico. Principalmente porque el modelo basado en competencias resulta ser una de las revoluciones más importantes para la educación médica desde el modelo planteado por Flexner en 1910 (p. 2) Pero un modelo por competencias requiere apoyar la formación pedagógica con la finalidad de lograr alcanzar las competencias pedagógicas en el docente para que éste pueda apoyar al estudiante a desarrollar las propias y logre, éste último, ser autónomo perpetuando su aprendizaje durante su vida profesional.

Actualmente la educación universitaria basada en competencias es una exigencia a nivel internacional, lo que significa un mayor reto para las diferentes universidades. Los principales actores, universidad, docente y estudiante; todos, son parte del modelo basado en competencias que plantea el currículo de la carrera de medicina. Pero cada universidad o centro universitario deberá establecer el perfil de docente que requiere. Para ello es importante tomar en cuenta todos los aspectos psicosociales, socioeducativos, socioeconómicos, históricos, conceptuales, actitudinales, etc., tanto del docente como del estudiante y adecuar a ello el perfil deseado. Champin (2014) en su tesis doctoral, plantea que “al ser la competencia un constructo complejo, está constituida por aspectos de diferente orden cognitivo, procedimental y actitudinal y por lo tanto la valoración de su desarrollo requiere la implementación de dicha tarea con un nivel similar de complejidad.”(p.27). Esto puede comprenderse de tal forma que si se desea plantear un perfil de docente de medicina en relación a alcanzar las competencias que se plantean en el currículo, es importante el desarrollo de competencias propias del docente que surjan con el mismo nivel de complejidad que aquellas que se pretende alcanzar según el currículo de la carrera.

Por otra parte, en la tesis presentada por Sánchez y Quispe (2020) se menciona que en un país que se está actualizando, como Perú, es menester establecer reformas educativas que conlleven a una evaluación constante de las competencias del docente con la finalidad de asegurar la aplicación de estrategias y técnicas que faciliten el aprendizaje significativo de los estudiantes (p. 22). Guatemala,

país de origen de esta investigación, no se aleja mucho de la realidad peruana. Pero para evaluar las competencias es necesario primero el establecimiento de cuáles son las competencias deseadas en el perfil del docente. Según Llanos (2010), la competencia encontrada como más destacada fue la de “Gestión Institucional” y la menos destacada fue el “Desempeño Docente”. (p.60) Con lo cual se hace notorio el hecho de que por más preparación científico médica que los docentes de medicina posean, siempre queda una especie de deuda en el aspecto pedagógico. Por lo que sí se desea desarrollar y lograr las competencias del currículo, es indispensable no solo establecer las del docente sino ayudarle a obtenerlas, desarrollarlas y mantenerlas.

A pesar de que existe la posibilidad de desarrollarse en el ámbito pedagógico como médico y trascender en esa área a través de una educación formal en pedagogía, el rápido avance del conocimiento científico trae como consecuencia la necesidad de una constante adaptación a la realidad tanto científica como pedagógica lo cual obliga a repensar la formación docente tal cual. Por ello, al plantear esta problemática, Tauro (2018) plantea en su tesis doctoral que existen conductas de los docentes en las cuales es fácil inferir, pero se requiere caracterizar los diferentes escenarios y darle una significancia especial a las habilidades didácticas de los docentes (p. 7), independientemente, según la opinión de la investigadora, de si ha tenido o no formación pedagógica aparte de la formación médica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los nuevos perfiles profesionales deseados, deben ser tomados en cuenta en el currículo y basado en ello, dirigir las estrategias de enseñanza y aprendizaje (p.49). Aunque todo cambio supone resistencia, si se reconoce la necesidad de formación pedagógica, será más fácil alcanzar las competencias planteadas en el currículo. Sin embargo, como lo menciona Susacaza (2013), “la problemática de la educación médica es altamente compleja” (p.12) debido a múltiples factores que demandan espacios de aprendizaje acorde a las competencias planteadas en cada currículo. Teniendo esto en mente, perfilar al docente de medicina implica considerar formación específica para las Ciencias Médicas bajo el desarrollo de Pedagogía Médica. Resulta imperante, según Susacaza (2013) y expuesto en su tesis doctoral,

“construir situaciones de enseñanza aprendizaje que exijan poner en acción, además de los contenidos conceptuales, el desarrollo del pensamiento crítico, la capacidad para analizar y resolver problemas, la adquisición de adecuadas destrezas de comunicación, la formación de los docentes más allá de su especialidad, la adecuada disposición para soportar el estrés,

autoentendimiento, autoaprendizaje y otros componentes de esta polifacética formación". (p 43.

Esto nos lleva a considerar, dentro del perfil del docente de medicina, capacidades intrínsecas como ser humano, además de los saberes conceptuales propiamente y que se pueden enmarcar dentro de lo actitudinal. Es interesante reconocer también que la docencia en el campo de la salud está compuesta de diferentes competencias de carácter específico que se relacionan por medio de la profesión misma, desde un origen académico; con lo cual se puede sustentar el conocimiento disciplinar y técnicos requeridos para la enseñanza (Vega, 2015).

Todos estos saberes deben poder conectarse en el aspecto pedagógico. Pero parte de la problemática común entre los médicos docentes, es precisamente la falta de conocimiento pedagógico; lo cual hace que el médico en su nuevo rol, ahora como educador, se base en las experiencias previas como estudiante. Vega realizó un estudio con 141 participantes cuya profesión de base era dentro del área de la salud, no pedagógica, pero que debían cumplir un rol dentro de esa modalidad. De ellos el 75% no poseía educación pedagógica formal, solo un 21% había tenido oportunidad de cursar diplomados. Esto pone de manifiesto que la falta de educación pedagógica es una realidad a nivel internacional, por lo menos en el ámbito de la educación médica y que esta es también la competencia más deseada dentro del perfil del médico docente. Además, hay una fuerte inclinación a profesionalizar el desempeño de la docencia, facilitar el uso de herramientas didácticas y ampliar el conocimiento sobre la evaluación de competencias. Lo cual debe ser considerado a la hora de establecer un perfil docente y propiciar, por parte de las universidades, cuando ya se tenga contratado al médico docente, para continuar el desarrollo de sus competencias.

Jiménez (2013), plantea que es la propia Facultad de Medicina la encargada de velar por mejorar la calidad educativa de los docentes (p.65). Se habla también del desarrollo de metodologías activas para la formación de los nuevos profesionales, mismas que deben ser consideradas dentro de una formación particular al médico docente puesto que esta área específica de la educación conlleva características muy diferentes de las que se pueden observar en otras carreras.

Los constantes cambios de la sociedad contemporánea hacen necesario que se modifiquen y adapten los modelos educativos universitarios para que el nuevo profesional adquiera aprendizajes

que le permitan continuar aprendiendo a lo largo de la vida (Rojas, 2016 p. 77). Esto pues, va de la mano con el desempeño de los docentes, incluyendo, en el caso de Medicina, a los médicos docentes. Lo anterior tiene la finalidad de elevar el perfil de competencias del docente y por ende el del estudiante.

Estévez (2020) en su tesis doctoral, estudia el desarrollo profesional docente y el análisis de integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para identificar cómo aprenden los docentes en la era digital (p.59). Esta área de la profesión docente cobra especial relevancia porque durante el período de confinamiento secundario a la pandemia por COVID-19, período en el cual se realizó esta investigación, se llegó al punto en el cual el 100% de la educación estaba siendo desempeñada a través de medios digitales. Por lo cual el manejo de herramientas digitales se torna repentinamente en una competencia más a cubrir y que debe ser considerada dentro del marco de la pedagogía, la didáctica y la evaluación, siempre dentro de un currículo basado en competencias. Por lo cual es menester incluir dentro del perfil del docente de Medicina, el conocimiento de las TIC. Agregando esto a la lista de los puntos a considerar en el perfil del médico docente.

2.6. Delimitación en tiempo y espacio

Delimitación en tiempo

Estudio realizado del junio a septiembre 2020

Delimitación espacial

Realizado con docentes de quinto año de medicina del Centro Universitario de San Marcos, del área hospitalaria.

2.7 Alcances y límites

Este estudio abarca información recolectada en el año 2020, durante el período de confinamiento por el inicio de la pandemia COVID-19. La información recolectada fue obtenida de manera virtual y tanto las entrevistas como la observación de clase, fueron realizadas en modalidad virtual a través de plataformas como Google Meet y Zoom. Las encuestas fueron realizadas por medio de Google Forms. Todos los entrevistados y encuestados pertenecían al cuerpo de docentes de quinto año de la carrera de Medicina. Se hace notar que todos los docentes pertenecen al área hospitalaria. En el quinto año de medicina laboran 4 docentes, de los cuales una es la investigadora por lo que se considera haber tomado en cuenta al 100% de los docentes.

En la carrera se llevan cuatro cursos con diferente temporalidad, a saber: Pediatría (duración 4 meses), Ginecología y Obstetricia (duración 4 meses), Traumatología (duración 1 mes), Psiquiatría (duración 1 mes) y Electivo (rotación que el estudiante realiza en cualquier centro asistencial nacional o extranjero, bajo la supervisión de un médico especialista en cualquier área de interés del estudiante y que no pertenece necesariamente al Centro Universitario de San Marcos, tampoco funge como docente. Con duración de 2 meses).

Los resultados de esta investigación aportan datos útiles para el proceso de aprendizaje de los estudiantes del quinto año de medicina que realizan práctica al mismo tiempo de recibir docencia universitaria. También pueden ser útiles para los estudiantes de los otros dos años de la carrera en su práctica hospitalaria. Considerando además que la investigación fue realizada en el proceso de introducción a la educación virtual teniendo solamente experiencia presencial por parte de los docentes. Esto puede contribuir entonces al conocimiento en una educación híbrida.

Se hace notar que, en el momento de la investigación, el 50% de los docentes laboraba también como médico especialista en las instalaciones del Hospital Nacional de San Marcos, lugar donde los estudiantes realizan la práctica respectiva. Sin embargo, no todos están bajo la tutela y responsabilidad educativa de los mismos, todo el tiempo.

2.8 Aporte de la investigación

Entender las implicaciones de ser médico-docente resulta imprescindible para poder desarrollar las competencias que como docentes son necesarias para el desempeño de esta labor. Pero también y muy especialmente, para lograr alcanzar las metas establecidas por la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de San Marcos, con la finalidad de lograr que los estudiantes egresados de sus aulas sean profesionales altamente competentes en el mundo laboral globalizado que actualmente se conoce y al cual deben enfrentar. Contando así con las competencias necesarias para desarrollarse en cualquier lugar de este planeta teniendo la certeza de su propia capacidad y de poseer las habilidades necesarias para seguir construyendo su conocimiento.

Como es dicho coloquialmente “un líder no nace, se hace” así también el médico-docente debe “hacerse” a sí mismo, formarse, informarse y transformarse. No se enseña durante la carrera de medicina cómo ser docente, es el interés propio y el interés en el futuro del país y de las generaciones futuras, que el médico se convierte en docente, transformándose en médico-docente. Esta investigación aporta datos que resultarán útiles en aquellos que deseen seguir superándose a sí mismos en bienestar de las futuras generaciones de médicos y por ende en la salud de Guatemala.

El perfil del docente de Medicina ha cambiado, en parte porque la medicina ha evolucionado. El mundo laboral ha modificado sus intereses considerando imprescindible el desarrollo de competencias que puedan desarrollar un mundo mejor. Por tanto, el perfil del médico-docente también debe cambiar; con la finalidad de alcanzar dichas competencias por medios pedagógicos que

permitan el desarrollo de los estudiantes y que se equiparen con las competencias trabajadas por otras universidades; permitiendo así el desarrollo profesional de los egresados en este mundo globaliza

3. METODOLOGÍA

3.1 Sujetos

Se incluyeron la totalidad de los docentes de quinto año de la carrera de Medicina quienes llenaron una encuesta y fueron observados en clase virtual. No se hizo ningún tipo de selección por considerar que era posible trabajar con la totalidad de los sujetos que pertenecían al cuerpo de docentes de quinto año de medicina. Se tuvo a la mano la planificación de cada curso la cual está basada en el currículo establecido por la Universidad de San Carlos de Guatemala y que también se desarrolla en el Centro Universitario Metropolitano (CUM) en la ciudad de Guatemala.

3.2 Instrumentos

Para la recolección de información se utilizó un formulario creado en Google Forms y que se diseñó tipo encuesta.

Se obtuvo el programa que cada docente utilizaba en su respectivo curso, no fue posible obtener planificaciones de clase.

Se realizó una observación de clase de tipo descubierta, no participativa. En modalidad virtual a través de plataformas como Google Meet o Zoom, dependiendo de las preferencias de uso del docente observado.

Se realizó una entrevista semiestructurada a cada uno de los docentes a través de la plataforma Google Meet.

3.3 Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los siguientes pasos.

- a) Elaboración de la duda metodológica.
- b) Estructuración del tema, delimitación de la investigación y planteamiento de objetivos.
- c) Desarrollo del marco teórico.
- d) Localización de los sujetos de estudio, en este caso se consideró al 100% de los docentes del quinto año de la carrera de Medicina del Centro Universitario de San Marcos.
- e) Realización de encuesta realizada en Google Forms y recolección de datos por

medio del envío de formularios a través de correo electrónico.

- f) Recepción de encuesta y entrevista con los docentes de forma simultánea.
- g) Se concertó una cita con cada uno de los docentes de quinto año de medicina para realizar una entrevista virtual a través de la plataforma Google Meet.
- h) Se obtuvo permiso de cada uno de los docentes para ingresar y observar una de sus clases virtuales, ya sea por Google Meet o por Zoom. Cada docente proporcionó el enlace que utilizaba con sus alumnos y se ingresó como invitado.
- i) Análisis de los datos obtenidos.
- j) Informe de la investigación.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

La investigación es de tipo descriptiva, explicativa y de campo y transversal.

Se considera esta investigación de tipo descriptiva, que es aquella en la cual se expone una preocupación principal describiendo características del fenómeno y utilizando criterios sistemáticos para poder manifestar la estructura o comportamiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Aunado a ello, Bavaresco (2013) agrega que los estudios descriptivos buscan aspectos que se desean dar a conocer, pero con la intención de obtener respuestas al estudiar el fenómeno (p. 4129). Este estudio expone datos reales de un fenómeno conocido en otros ámbitos y que se replica en el Centro Universitario de San Marcos, por lo que amerita una comprensión profunda para apoyar la búsqueda de soluciones y brindar herramientas a los médicos-docentes. Además, según Chávez (2001), el estudio descriptivo orienta a la recuperación de información sin la mediación de inferencias o la necesidad de verificación de hipótesis (p. 47).

La investigación es también de campo dado que, como lo expuso Sierra (1999), “se realiza un análisis sistemático de un problema real en el propio lugar dónde toma lugar con la finalidad de describirlo, interpretarlo y comprender su naturaleza además de considerar cada uno de los factores que llegan a constituirlo” (p.33). Además, en el estudio de campo el investigador recopila la información sin que quede registro o haya estado en otro sitio (Reza, 1997, p. 223) pero en este trabajo la información ha quedado guardada en encuestas y entrevistas y se pretende interpretar el significado del lenguaje no verbal del entrevistado para poder comprender el significado de los sucesos desde el

contexto en el que se desenvuelven (Elizondo, 2018, p. 371).

La investigación es transversal puesto que no evalúa la evolución del proceso a lo largo del tiempo, sino que realiza una medición puntual de cada sujeto de estudio (Chávez, 2001, p. 41)

El presente estudio está considerado bajo el diseño de investigación mixta o cuali-cuantitativa, debido a que se pretende analizar las competencias pedagógicas del docente de quinto año de medicina, para alcanzar los objetivos del currículo y se ha considerado importante realizar una complementariedad de la información recabada con la finalidad de incrementar la pertinencia y validez de los hallazgos y así poder clarificar los resultados según lo propuesto por Greene, Caracelli y Graham en (1989, p. 258).

Según lo expuesto por Zapata en 2006, “una investigación no requiere adecuarse a un protocolo de investigación para ser científica” (p. 99), esto aplicado especialmente a que este trabajo aborda temas referentes a educación y no a temas físico-naturales que requieren el método científico. Tampoco se requiere un modelo experimental estadístico-matemático puesto que lo que se pretende es respetar la naturaleza de la problemática a abordar. En este caso se procedió a contrastar y comparar los resultados obtenidos en la encuesta con lo evidenciado en la entrevista y observación de clase para poder dar una mejor interpretación a la problemática planteada.

La investigación también se realizó bajo el paradigma de la complejidad, con el método hermenéutico-dialéctico; el cual permite que el investigador ya sea de forma consciente o inconsciente, pueda observar los eventos e identificar el significado de lo observado para poder posteriormente brindar una interpretación de la singularidad del suceso dentro del contexto en el cual se realiza la investigación (Matos, et al., 2005).

4. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

4.1. Características del docente a través de la historia.

Desde que se tiene conocimiento del binomio salud-enfermedad, surge la necesidad de aprender y compartir conocimientos asociados a su evolución. Determinar el inicio de la educación médica es difícil, aunque se puede decir que en la cultura occidental el inicio se da a partir de la cultura griega a quien se le considera la precursora del modelo tutorial de enseñanza. Allí predominaba la racionalización y discusión de argumentos que propiciaron una metodología basada en la observación y promovieron a su vez la investigación. Esto es evidente en la escuela de Cos y su representante principal, Hipócrates (Salaverry, 1988, p. 216).

En la edad media prevalecieron los aprendices que persistieron hasta el surgimiento de la conocida como primera Facultad de Medicina en Salerno, Italia entre los siglos IX y XI. A partir de entonces se organiza el conocimiento y se inicia el establecimiento de principios y prácticas saludables. Fue en el gobierno del emperador romano Federico II que surge un sistema de registro en relación con personal autorizado para ejercer la medicina. Surgen también colegios de medicina en el mundo árabe como los de El Cairo, Bagdad y Córdoba, donde además de la enseñanza de los profesores se tenía una práctica aislada con enfermos. En los siglos XV y XVI surgen como representantes Vesalio, Silvius, Linacre y Boerhavve. El método científico logra que se evalúe la teoría galénica y a raíz de ello se funda el Royal College of Physicians de Londres y con el consecuente surgimiento de la medición de capacidades entre los practicantes de medicina. Sin embargo, el proceso de evaluación de la práctica médica, desde su admisión hasta el término de la misma, se inicia en 1858, en Inglaterra, con la Medical Act (Salaverry, 1988, p. 217).

A partir de 1950 inicia el surgimiento de universidades en América y junto con ellas también hospitales con un modelo español y una fuerte influencia de la iglesia católica. Durante este período el estudiante de medicina no realizaba práctica paralela al proceso de aprendizaje, sino hasta el final de este cuando se convierte en ayudante de su maestro y sin tenerse un tiempo definido con exactitud, era al finalizar este, que adquiere el título de médico.

En 1883 se comienza a exigir una formación básica previa para poder ser admitido en la facultad de medicina, la universidad que lo impuso fue la Johns Hopkins Medical School, en Baltimore. De allí

surgen también los hospitales escuela, pues esta universidad fundó su propio hospital con la intención de fortalecer la educación y la investigación. Debido a lo anterior inicia un modelo de aprendizaje que divide al estudio de la medicina en ciencias básicas y clínicas.

A partir del siglo XIX se observa también la influencia de la escuela francesa de medicina a través de la importancia que cobra la observación y la exploración clínica para fundamentar el diagnóstico lo que crea un desempeño tutorial más cercano por parte del docente.

En 1910, Abraham Flexner crea la Fundación Carnegie para el avance de la enseñanza y pública al respecto de la educación médica, que esta no era solamente un proceso de tutoría. Consideró también que era necesario un grupo a tiempo completo dedicado a la enseñanza y a la investigación y refirió la necesidad de bibliotecas y laboratorios como apoyo a dicha actividad (Vicedo, 2002, p. 157).

El médico-docente sigue siendo percibido en muchos lugares bajo el modelo flexneriano, considerado como la escuela tradicional, en la cual éste se convierte en un modelo a seguir fungiendo principalmente como transmisor y propiciador de conocimiento. Aquí los contenidos son vistos como una especie de carta que describe un listado de temas y unidades que representan el enorme contenido que el estudiante debe aprender, lo que puede incluso aislar las materias básicas de las clínicas. La evaluación del aprendizaje entonces era comprendida como una actividad terminal del proceso de enseñanza-aprendizaje, realizándose mecánicamente por medio de exámenes, que en algunos casos fungía como un arma de intimidación (Moran, et al., 1996).

Flexner afirmaba que es necesario alcanzar la integración de las ciencias básicas con las clínicas, estimulando el aprendizaje activo conocido en la actualidad como constructivismo y el cual fuera moldeado por personajes como Jean Piaget y Lev Semenovitch Vigotsky. Debiendo para ello, generarse estrategias pedagógicas de acuerdo con el contexto de cada profesión. Se esperaba entonces generar estudiantes que fueran capaces de analizar diferentes situaciones y darles así soluciones viables, lógicas, concretas y prácticas. Este modelo norteamericano fungió como modelador de la medicina al resto del mundo que consideró la calidad de la formación médica como igualitaria a la capacidad de dominar y aplicar los conocimientos de las diferentes disciplinas biológicas a la clínica médica.

Con la llegada de la influencia de la tecnología en la educación desde los años 50 se presenta la

necesidad de prestarle más atención a los estudiantes considerando la importancia del razonamiento científico de los futuros médicos desde su formación básica. El médico-docente surge entonces como guía y también verificador del proceso de enseñanza y aprendizaje con la intención de lograr los objetivos educacionales que cada universidad plantea y aplicando las nuevas metodologías de enseñanza y evaluación conocidas. Es entonces cuando empieza a centrarse el aprendizaje en el reforzamiento de conductas deseadas por lo que los procedimientos y técnicas didácticas son previamente estudiados, seleccionados y organizados dejando de lado la improvisación. La evaluación se concibe en relación directa con los objetivos planteados cobrando importancia las pruebas objetivas para medir el aprendizaje.

Sin embargo, surgen diferentes inquietudes que reconocen los factores políticos económicos y sociales como determinantes de los procesos de salud y enfermedad. Se reconoce que a partir de la década de los sesenta se empieza a incorporar el conocimiento de las ciencias humanas en la enseñanza de la medicina, con una marcada aplicación de tipo funcional permitiendo tener una conciencia crítica y autocrítica constituyéndose de esta manera el modelo crítico. Bajo este modelo sobresale la importancia de la atención primaria, el tratamiento de tipo ambulatorio para reducir la estancia hospitalaria, valorar el aspecto administrativo de la medicina, la introducción de la tecnología de forma activa en el ejercicio médico, sobre todo, la desaparición de la práctica liberal y autónoma de la medicina.

El proceso de globalización que se ha venido dando en este mundo, así como el desarrollo científico y tecnológico, aunado al desarrollo económico hacen necesaria la transformación de la forma de aprendizaje y enseñanza en el ámbito médico y surge en el 2005 la denominada “sociedad del conocimiento” en donde se distingue la “era de la información” otorgándole un carácter participativo e integrador (UNESCO, 2005, p. 42). Lee Jong Wook declara en el 2006 que “la igualdad en salud es fundamental para alcanzar la paz y la seguridad mundial” creando el concepto de salud global a la cual la educación médica está íntimamente ligada, considerándose la globalización y los factores condicionantes de ella como la economía global, los tratados comerciales internacionales, el idioma inglés como un lenguaje común y casi universal, el sistema de comunicación actualmente con un alcance casi ilimitado, así como la migración a través de los continentes (Pérez, Contreras y Téllez, 2010, p.43).

En la actualidad se considera la salud global como una filosofía de acción. El compromiso de las

Facultades y Escuelas de Medicina, así como de sus docentes debe ser la integración a esta dinámica y adecuar la visión de la perspectiva local al desarrollo global. Hoy en día la oferta formativa se especializa cada vez más, al mismo tiempo que surgen multitud de campos virtuales los que implican cambios en la educación. Esto permite el surgimiento de nuevos conceptos como la holocolectividad, en referencia a las tecnologías inalámbricas que permiten aprender por diferentes medios, todo el tiempo y desde cualquier lugar (Franco, 2016, p.134).

El desarrollo tecnológico y especialmente la informática permiten la implementación de estrategias pedagógicas que estén basadas en la comprensión y aplicación de ellas a las ciencias de la salud a través de sistemas integrados de información y el uso de software diseñados expresamente para ello (Aguirre, et al., 2012, p.30).

Es importante mencionar también la inclusión de simuladores clínicos que permiten la estandarización de la enseñanza, así como la dinámica de autoaprendizaje y autoevaluación haciendo uso del ensayo-error como método de aprendizaje. Es de esperarse que, en la actualidad, los docentes de medicina dejen atrás el rol tradicional de transmitir conocimientos a través de una cátedra y se vuelquen a la mediación del aprendizaje, diseñando para ello ambientes que contribuyan a una formación integral por competencias. Lo que implica la manifestación de competencias docentes en el que hacer educativo de los médicos-docentes.

4.2. Modelos Pedagógicos:

Hablar de modelo pedagógico implica definir el concepto de modelo, por lo que es importante comprender que se refiere a una herramienta de tipo conceptual, a una representación física y mental de las caracterizaciones de un objeto o evento para así poder analizarlo, comprenderlo y determinar el momento y lugar para llevarlo a cabo.

Generalmente el término modelo se asocia al concepto de algo que resulta ser digno de imitar. Al hablar de modelo pedagógico entonces es concebible interpretar que se refiere a una estructuración teórica de la pedagogía en relación directa a líneas de pensamiento influidas por diferentes factores como la realidad sociopolítica del momento, la cultura, las necesidades económico-sociales, la influencia científica, la interacción con otras disciplinas etc., se ha propuesto que (Flores, 1994 como se citó en Vives 2016) los modelos pedagógicos son constructos mentales a través de los cuales se consigue

reglamentar y normativizar el proceso educativo de forma que se pueda definir lo que se debe enseñar, a quién, con qué tipo de procedimiento, a qué hora, el reglamento disciplinario, así como los efectos de modelar cualidades de los estudiantes.

En educación se hace necesario no solamente diferenciar sino también relacionar dos conceptos que son: el modelo educativo y el modelo pedagógico. El modelo educativo, se trata pues de un constructo de tipo social que se presenta como el reflejo de políticas educativas bajo un contexto social específico, cultural y económico, coherente con la filosofía y concepción teórica de la educación y con la idea de unidad cultural; por lo que se sugieren líneas de investigación y procedimientos específicos y bien dirigidos, de actuación (Vásquez y Leon, 2013). Por otra parte, el modelo pedagógico se concibe como un sistema formal con la intención de interrelacionar lo básico de la comunidad educativa con el conocimiento científico de tal manera que pueda preservarse el mismo, o recrearlo en un contexto determinado. Por lo cual se puede ver que los diferentes modelos pedagógicos resultan de la ideología, la intelectualidad y saberes filosóficos y científicos según cada sociedad históricamente determinada.

Parra en el 2007 planteó que los modelos pedagógicos se concebirían como componentes que permitirían la definición de los eventos educativos por medio de la fundamentación de una teoría educativa. A partir de allí es entonces posible la determinación de los propósitos, los contenidos, las metodologías, los recursos y la evaluación a ser tenida en cuenta durante se suscite el proceso educativo.

La importancia del conocimiento del modelo pedagógico radicaría en el conocimiento de diferentes puntos de vista en relación con cómo se da el aprendizaje y al mismo tiempo mejora la capacidad del docente para apreciar los diferentes enfoques dentro del proceso educativo. Elegir un modelo pedagógico contribuye directamente en la formación de un estudiante desde el punto de vista del proyecto educativo de cada institución cubriendo los requerimientos de la sociedad en la que se van a desempeñar (García, 2011, p. 12)

Se considera que un modelo pedagógico parte de tres componentes: teórico, metodológico y práctico. En el componente teórico se incluirían los paradigmas y fundamentos epistemológicos, así como los filosóficos socioantropológicos y psicopedagógicos. El componente metodológico incluye todos los aspectos teóricos que incluye tanto al docente como al estudiante y la organización, basados en los objetivos, estrategias, metodologías y didáctica de los procesos educativos. El componente práctico se refiere al planeamiento, validación e implementación del acto pedagógico (Gómez, Monroy y

Bonilla, 2019, p.171).

Modelo de Adquisición académica

En este modelo se establece la postura del profesor como un intelectual que domina disciplinas científicas para impartirlas, así el profesor es el personaje que genera las prácticas donde se aplicará la teoría disciplinar y didáctica a fin de transmitirla. Para este modelo la formación consistiría en la adquisición del saber, la técnica, las actitudes y el comportamiento, de manera que se transmita el conocimiento. En este modelo el aprendizaje es organizado en función de resultados que pueden ser constatados, medidos y por medio de los cuales se define la competencia del mismo docente (Mayorga, 2010, p.93).

Entre sus exponentes se puede mencionar a Flexner, considerado como el pionero de la educación médica; fue el propulsor de que la enseñanza de la medicina necesita el dominio completo de la materia, siendo esto lo más importante en la formación del docente médico (Vicedo, 2002, p. 158).

Modelo de la eficiencia social o técnica

Según Viana y Urbina (2019) Koopmans fue quien menciona por primera vez el concepto de eficiencia técnica en 1951 definiéndolo como “*la capacidad de producir la mayor cantidad de producto con la menor cantidad de producto con la menor cantidad de insumos o recursos*” (p.42).

En este modelo se ve reflejado el estudio científico de la enseñanza, lo cual permite definir una especie de inventario que se debe conseguir en los docentes teniendo como base la elaboración de programas con los respectivos contenidos y su pertinencia, mismos que se deberán enseñar a los futuros médicos.

El objetivo de este modelo pedagógico es formar docentes para conseguir eficacia en la intervención tecnológica según el conocimiento científico. En este modelo el docente es el encargado de adecuar la intervención tecnológica a distintas situaciones problema de la enseñanza y aprendizaje (Pinilla, 2011, p.8).

Viana y Urbina (2019) citando a Urwick y Junaidu refieren que éstos postulan que la eficiencia técnica es orientada según la base de la provisión de recursos de la escuela, sus efectos sobre el logro

académico y las prioridades de inversión por lo que la orientación pedagógica se enfocaría en la habilidad de los docentes, sus capacidades de organizar la escuela y los correspondientes aspectos de tipo curricular resultando ser los componentes primordiales de calidad.

Modelo naturalista

Este modelo es conocido también como experiencial o romántico; proclama el principio de crecimiento natural y espontáneo del niño, así como la necesidad de entenderlo como un individuo y no como un adulto en miniatura. Uno de sus objetivos es la búsqueda del máximo desarrollo del niño desde su propio interior, convirtiéndose en un modelo flexible donde se logre el desarrollo de cualidades, habilidades, intereses naturales, ideas, conocimientos y valores.

Es representado por escuelas de la Nueva Pedagogía que surgieron al final del siglo XIX y durante el siglo XX, período en el cual se logra una interconexión de diferentes disciplinas como la psicología, por ejemplo, que ayuda a dar forma a este modelo. También influyen grandemente personajes como Stanley Hall, Montessori, Decroly y Piaget (Luque, 2006, p. 205).

El rol del docente es el de ser un facilitador que logre que el estudiante experimente por su cuenta y de acuerdo con su propia iniciativa aquellos recursos que se tienen disponibles. Es el docente quien provee los recursos además de la motivación y al mismo tiempo propicia la generación de conocimiento por medio de diferentes actividades como talleres o laboratorios (Vergara y Cuentas, 2015, p.922).

Este modelo se centra en conocer al niño o estudiante creando una pedagogía que logre responder a las necesidades e intereses del estudiante.

Modelo centrado en el proceso

En este modelo es el estudiante quien ocupa el punto central y todo el proceso de aprendizaje gira alrededor de su aprendizaje. Está fundamentado en principios constructivistas y experienciales. Dentro de sus características se puede observar la aplicación de un aprendizaje colaborativo tanto como individual lo que permite el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que se dejan plasmados en el programa de estudio y que permite la evaluación de los logros. Dentro de su desarrollo se observa la utilización de diferentes técnicas didácticas y recursos tecnológicos que logran eficacia en el proceso de

aprendizaje (Gargallo, et al. 2014, p. 419).

Como se había mencionado, toma como base el principio del aprendizaje constructivista por medio del cual se pretende cambiar la perspectiva tradicional en relación con la forma de aprendizaje del estudiante con el objetivo de construir significados en el estudiante a través de experiencias como el descubrimiento, la comprensión y la aplicación de conocimiento.

El otro principio es el aprendizaje experiencial en el que se plantea que todos aprendemos en base a nuestras propias experiencias y por la reflexión sobre las mismas para su mejora. Este tipo de aprendizaje se considera que influye en el estudiante por medio de la mejora de su estructura cognitiva y la modificación de actitudes, valores, percepciones y patrones de conducta los cuales permanecen interconectados en las personas (Vergara y Cuentas, 2015, p.933).

Este modelo tiene como una de sus características que la formación se da por medio de la transferencia del saber hacer que se adquiere durante la experiencia formativa, lo que fue planteado por Ferry y que constituye una de las herramientas para afrontar situaciones a las que se verá expuesto en el ámbito profesional; por lo que las experiencias constituyen el método, y la teoría vendría a apoyar su formalización permitiendo de esa forma, la apertura de las representaciones y la anticipación a otras experiencias.

Este modelo difiere mucho de la formación tradicional puesto que conlleva el manejo de trabajo motivacional, facilitación de apoyo para elaborar y llevar a cabo proyectos por medio de tutorías individuales o por medio de grupos de trabajo. El rol del formador aquí es complementario puesto que el saber hacer proporciona mayor seguridad al unir lo intelectual con la experiencia (Ferry, 1990, p.84).

Modelo Crítico

Este modelo se postula sobre la base de que el ser humano tiene la capacidad de pensar de acuerdo con sus propias condiciones biológicas, históricas y socioculturales. Todo lo anterior y otro sinnúmero de factores hacen que se den los diferentes procesos de adaptación y apropiación cultural, que al final permiten el desarrollo de funciones cognitivas que le diferencian de otras especies como la percepción, memoria, flexibilidad, capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas. Por lo que se puede comprender que todo ser humano durante su propio proceso de desarrollo elabora tanto

conocimientos como la estructura sobre la que se sustenta y los mecanismos por medio de los que adquiere conocimientos e incrementa inteligencia (Villarini, 2003, p.37).

Por lo anterior, se entiende que según éste modelo, el pensamiento es la competencia general del ser humano para procesar toda la información y construir nuevo conocimiento por medio de la combinación de representaciones, operaciones y actitudes mentales de manera automática, sistemática y crítica con la finalidad de producir nuevo conocimiento, el planteamiento de problemáticas así como la búsqueda de soluciones con la correspondiente toma de decisiones y la comunicación e interacción con otros lo que conlleva el establecimiento de metas y la utilización de diferentes medios para lograrlo.

Bajo este tipo de modelo el docente es considerado autónomo de forma que puede reflexionar sobre su práctica cotidiana con la finalidad de comprender las características que posee el proceso de enseñanza y aprendizaje bajo el concepto de las características políticas e institucionales en las que se desarrolla.

El modelo crítico se basa en elementos como la interiorización del bagaje cultural, el desarrollo de capacidades de reflexión crítica y el desarrollo de actitudes que requieren compromiso político e intelectual. Algunos de sus exponentes son Gramsci, Freire, Apple, McLaren y Giroux (Loya, 2008, p.6).

Modelo Reconstruccionista social

Dentro del surgimiento de este modelo se puede evidenciar el interés del desarrollo social pretendido en Estados Unidos de América tras la época de La Gran Depresión económica de 1929 en donde el principal interés era el desarrollo de la sociedad estadounidense. surge entonces un grupo de docentes con el pensamiento firme de que para solucionar inmediatamente los problemas que les aquejan y lograr la reconstrucción social el individuo debía ser parte activa de los cambios sociales propiciando soluciones a los diferentes problemas por lo que atribuyeron a la educación la función de contribuir directamente en la formación de una sociedad mejor y más justa creándose así una filosofía social en la que los docentes posean una visión de la relación entre la escuela y la desigualdad social y debiendo adquirirse un compromiso moral en torno a ello. Desde este punto de vista, la educación no constituye únicamente un medio para el conocimiento, sino que debe fungir como parte de la reconstrucción de una sociedad que pueda considerarse justa y democrática con la finalidad de favorecer el bien común.

Las principales características de este modelo son el conocimiento de la realidad social y su correspondiente análisis, el aprendizaje debe aportar a la cultura, la metodología usada debe incluir procesos de socialización y su evaluación debe ser considerada formativa. Por lo tanto, el papel del estudiante es ser un agente de cambio y el docente su guía y facilitador por lo que las actividades deberían darse en la vida diaria. Pero en este modelo lo importante es el desarrollo social, no el interés o necesidad del estudiante. Dentro de sus exponentes podemos mencionar a Dewey por medio de su tesis de democratización de la sociedad, a Kilpatrick, McLaren y Giroux (Vergara y Cuentas, 2017, p.927).

Modelo situacional

Este modelo tiene como base principal la situación real y específica que busca la resolución de problemas por medio de la aplicación de situaciones del diario vivir. El contexto sociocultural resulta ser un elemento clave en este modelo, para adquirir habilidades y competencias que buscan solucionar los retos diarios que se puedan presentar, bajo una visión colectiva. De esta manera, el modelo situacional intenta incentivar un trabajo colaborativo utilizando para ello diferentes proyectos que se orientan a problemáticas que precisen la aplicabilidad de métodos analíticos tomando en consideración diferentes tipos de relaciones y vinculaciones.

Según lo anteriormente descrito, este modelo consiste en un aprendizaje que posee rasgos específicos derivados del desarrollo dentro del marco de un contexto social específico. Por lo que el proceso de enseñanza y aprendizaje tiene como fundamento elementos como la pertenencia, la participación y la praxis.

Las características principales de este modelo serían:

- a) El aprendizaje es una experiencia de tipo social.
- b) El proceso de enseñanza debe basarse en prácticas educativas auténticas que estarían determinadas por el grado de relevancia sociocultural.
- c) Los estudiantes deben apropiarse de las herramientas de aprendizaje adquiridas mientras desarrollan su propia estructura mental.
- d) La participación de los educadores e incluso de la familia puede convertirse en la guía para modelar la solución más adecuada a un problema dado (Romero, 2013, p.218).

En base al modelo situacional surgen esfuerzos por generar, con fines educativos, juegos y

simulaciones que en el ámbito de la educación médica propician el desarrollo de habilidades sin tener la necesidad de trabajar con pacientes reales que pudieran llegar a sufrir iatrogenia. De esta forma las simulaciones situacionales representan un primer paso hacia la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos y en desarrollo considerando la influencia del método constructivista, su orientación pretende destacar la dimensión de los procesos de adquisición de competencias.

Tendencias y clasificación de modelos pedagógicos en la formación de profesores

Según los diferentes modelos descritos anteriormente es posible realizar una clasificación de las tendencias de estos en tres aspectos principales: Racionalista, Desarrollista y Crítico. Los cuales se resumen en el siguiente diagrama:

DIAGRAMA 1
Clasificación de modelos pedagógicos



Fuente: Revista Iberoamericana de Educación No. 46 mayo del 2008

4.3. Educación Basada en competencias

La formación basada en competencias

La palabra competencia como término proviene del latín *competere*, que surge de *com* “juntos, con, en unión” y *petere*, “ir hacia, tratar de, tratar de llegar, ir al encuentro de una cosa”. La palabra competencia, utilizada como adjetivo *competens-entis* se refiere “a quién se desenvuelve de forma apropiada para” (Parra, et al., 2015, p. 12).

Se tiene conocimiento de la aplicación del término competencia en el ámbito académico a partir de la década de 1960 por Chomsky, quien la define como competencia lingüística; una estructura mental implícita que se ve determinada genéticamente y que entra en acción mediante el desempeño de la comunicación. Posteriormente fue aplicado tanto al lenguaje como al aprendizaje. En 1981 Skinner

definió las competencias como un modelo conductual basándose en diferentes aspectos: el comportamiento, la efectividad y verificabilidad de este, considerando que el desempeño estaría dentro de la competencia misma (Naranjo, 2017, p.8).

Es indudable la influencia del sector económico-empresarial en el modelo de competencias, pues es allí donde éstas ingresan y se extienden posteriormente al ámbito educativo. En 1973 McClelland hace una fuerte crítica hacia el modelo de la época considerándola determinista y propicia para el sesgo del valor de los sujetos. Con lo anterior se incorporan elementos como la personalidad, hábitos, valores, liderazgo, habilidades interpersonales y análisis de las demandas de trabajo necesarias para “hacer algo bien”. En la década de los ochenta las competencias son introducidas a la formación profesional logrando la consolidación de perfiles profesionales que concuerdan con los retos que demanda el contexto. Para la década de los noventa, diferentes autores como Ulrich, Brockbank Yeung y Lake, comparten definiciones de competencia, considerándola como conocimiento, habilidades y conductas transferibles (Naranjo, et al. 2017, p.11).

Dentro de los diferentes modelos educativos se puede encontrar un enfoque por competencias, el cual se centra en alcanzar habilidades suficientes y adecuadas para el trabajo y que resulta estar difundido ampliamente en el proceso de formación. Cecilia Braslavsky lo define como *“el desarrollo de capacidades complejas que permiten a los estudiantes pensar y actuar en diversos ámbitos [...] Consiste en la adquisición de conocimiento a través de la acción, resultado de una cultura sólida que puede ponerse en práctica y utilizarse para explicar qué es lo que está sucediendo”* (López, 2017).

Competencia se entiende como la capacidad que el ser humano tiene de desempeñarse adecuadamente en contextos complejos basado en la capacidad de integrar y poner en acción los diferentes conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores. Por lo que el concepto es multidimensional y dentro del ámbito de la pedagogía incluye diferentes niveles como “saber” en referencia a datos, conceptos y conocimientos, “saber hacer” relacionado a las habilidades, destrezas y metodología de acción, “saber ser” relativo a actitudes y valores que guían o dirigen hacia un comportamiento específico, “saber estar” referente a capacidades que se relacionan directamente con la capacidad de comunicarse y trabajar en el ámbito interpersonal, grupal y colaborativo.

Los diferentes modelos pedagógicos se ven modificados de acuerdo con las circunstancias que

rodean la época en la cual se desarrollan, tomando en consideración todo tipo de factores, es decir, biológicos, ambientales, sociológicos, económicos, políticos, culturales, científicos, tecnológicos, etc. pero sobre todo toman en consideración el mundo laboral al cual se van a enfrentar los estudiantes a quienes va dirigido el desarrollo de los distintos modelos. Considerando lo anterior se puede decir que el modelo basado en competencias tuvo la necesidad de plantear un cambio desde un enfoque instrumentalista donde lo importante era la cualificación del sujeto a un enfoque más relativista entendiendo la competencia como la acción idónea dentro de un contexto específico.

El modelo basado en competencias surge fuertemente tras eventos como lo evidenciado por David McClelland al percatarse que los resultados en los exámenes aplicados en la universidad no eran predictores del éxito profesional del estudiante (Martín S., 2011, p.132). En un estudio se realizó una investigación de desarrollo profesional tras el egreso de estudios superiores y surgió un listado de competencias reconocidas por el mundo laboral como lo importante a tomar en cuenta en los egresados universitarios:

- Habilidad para aprender
- Habilidad para resolver problemas
- Habilidad en comunicación oral
- Dominio de lenguas extranjeras
- Amplio conocimiento general
- Conocimiento específico
- Planificación, coordinación y organización
- Administración del tiempo
- Asumir responsabilidades, tomar decisiones
- Habilidades sociales
- Razonar en términos de eficacia
- Iniciativa y espíritu emprendedor

(Cabrera y González, 2006, p.34)

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, a través del Proyecto DeSeCo tras un estudio realizado en 12 países determina las que consideran como competencias clave para una sociedad con buen funcionamiento, clasificándolas en 3 categorías clave:

- Actuar de manera autónoma

- Capacidad para defender y afirmar sus derechos, sus intereses, sus responsabilidades, sus límites y sus necesidades
- Capacidad de concebir y realizar proyectos de vida y proyectos personales.
- Capacidad de actuar en el conjunto de la situación (contexto).
- Utilizar herramientas de manera interactiva
 - Capacidad de uso del lenguaje, los símbolos y los textos de modo interactivo.
 - Capacidad de utilizar el saber y la formación de manera interactiva.
 - Capacidad de uso de las TIC
- Funcionar en grupos socialmente heterogéneos
 - Capacidad de mantener buenas relaciones con los demás.
 - Capacidad de cooperación.
 - Capacidad de gestionar y resolver conflictos.

(OCDE, 2005, p.13)

En el año 2000, la Unión Europea por medio del Consejo Europeo de Lisboa estableció un objetivo considerado estratégico para el 2010 el cual consideraba la economía en base a conocimiento más competitivo y dinámico que propicia la capacidad de un crecimiento económico sostenible y con mayor cohesión social. Por lo que los diferentes sistemas educativos debían cambiar y adaptarse a las demandas de la sociedad considerando la necesidad de mejorar tanto el nivel como la calidad de trabajo. Con lo anterior quedaba claro la necesidad de un establecimiento de un marco europeo que definiera las destrezas básicas a adquirir un aprendizaje que permanezca a lo largo de la vida.

En el año 2003 surge el proyecto Tuning el cual estaba enmarcado en el proceso de convergencia y adaptación de planes de estudio europeo, estableciendo competencias específicas asociadas a diferentes titulaciones y estableciendo competencias de orden genérico:

- Competencias Instrumentales
 - Capacidad de análisis y síntesis.
 - Capacidad de organizar y planificar.
 - Conocimientos generales básicos.
 - Conocimientos básicos de la profesión.

- Comunicación oral y escrita en la lengua propia.
- Conocimiento de una segunda lengua.
- Habilidades básicas del manejo de computadora.
- Habilidades de gestión de la información.
- Resolución de problemas.
- Toma de decisiones.
- Competencias Interpersonales
 - Capacidad crítica y autocrítica.
 - Trabajo en equipo.
 - habilidades interpersonales.
 - Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar.
 - Capacidad para comunicarse con expertos en otras áreas.
 - Apreciación de la diversidad y de la multiculturalidad.
 - Habilidad de trabajar en un contexto internacional.
 - Compromiso ético.
- Competencias sistémicas
 - Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.
 - Habilidades investigativas.
 - Capacidad de aprender.
 - Capacidad de adaptarse a situaciones nuevas.
 - Capacidad de generar nuevas ideas.
 - Liderazgo.
 - Conocimiento de culturas y costumbres de otros países.
 - Habilidad de trabajo autónomo.
 - Diseño y gestión de proyectos.
 - Iniciativa y espíritu emprendedor.
 - Preocupación por la calidad.
 - Motivación de logro.

(González y Wagenaar, 2003, p. 27,35,43, 49)

La Unión Europea en el 2006 hace el planteamiento de que la educación es un proceso a lo largo de la vida que incluye competencias que deberán plasmarse en el currículo de tal manera que permita

caracterizar de forma precisa la educación que los estudiantes deben recibir. Con lo cual plantean ocho competencias básicas:

- Comunicación en la lengua materna.
- Comunicación en lenguas extranjeras.
- Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología.
- Competencia digital.
- Aprender a aprender.
- Competencias sociales cívicas.
- Sentido de la iniciativa y espíritu de empresa.
- Conciencia y expresión cultural.

(Parlamento Europeo, 2006, p. 14).

A partir de esto puede evidenciarse la puesta en marcha de este tipo de modelo de forma casi mundial pues muchos otros países en América Latina también empiezan a tomar en cuenta este modelo y a modificar los currículos, mayoritariamente a partir del año 2010 (Casanova, et al., 2018, p. 121).

En la búsqueda del intercambio de información y con miras a mejorar el trabajo colaborativo interinstitucional de la educación superior, buscando favorecer el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia en educación, surge el trabajo de 62 instituciones universitarias de 18 países latinoamericanos que identifican puntos de referencia común en distintas áreas de conocimiento. Es así como nace el proyecto Tuning Latinoamérica.

Dichos puntos se consideran necesarios para el reconocimiento de títulos en la región y con el resto del mundo. Este proyecto se da entre los años de 2004-2006 tomando como base el previo proyecto Tuning en Europa y que involucró a más de 135 universidades de esa región.

En Europa el proyecto Tuning logró crear un entorno de trabajo donde convergen puntos de referencia, comprensión y confluencia lo que generó un espacio de reconocimiento común en ese continente. En nuestros días se reconoce a Tuning como una metodología que constituye una herramienta para el reconocimiento de las titulaciones haciendo plausible el espacio en el campo europeo. América Latina utiliza esos mismos puntos de referencia para que sus profesionales puedan establecerse y buscar empleo en otros países de América Latina. Tuning Latinoamérica posee cuatro

líneas: competencias, enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación, créditos académicos y calidad de los programas (González, Wagenaar y Beneitone, 2004, p. 159).

Las competencias de los nuevos docentes

En base a los cambios que surgen tras el nuevo modelo basado en competencias surge la necesidad de docentes que se caractericen por ser cada vez más ingeniosos y críticos y que tengan la capacidad de plantear nuevos enfoques didácticos con la finalidad de desarrollar proyectos creativos dentro de los cuales funjan como facilitadores del aprendizaje.

Para ello es importante considerar que los nuevos docentes deben afrontar cambios continuos y repentinos que se imponen a nuestro diario vivir tomando en consideración la economía global, los avances científicos y tecnológicos y recientemente la virtualización de la educación, secundario a la pandemia por COVID-19. Lo anterior hace que los nuevos docentes se vean obligados a adquirir nuevas competencias tanto a nivel personal, social como profesional dentro del contexto escolar propio.

La sociedad actual está ávida de conocimiento y éste puede buscarse de manera amplia con el uso de la tecnología actual lo que resulta en la necesidad de implementar estrategias que logren motivar al estudiante a la construcción de su propio conocimiento y al desarrollo de habilidades y competencias que lo preparen para enfrentar exitosamente un mundo globalizado y cambiante.

El enfoque didáctico del nuevo docente deberá pues, ser más creativo de manera que logre reconocer las habilidades y cualidades de sus estudiantes y pueda actuar como facilitador del aprendizaje. Este nuevo rol hace plausible e imperante la necesidad de capacitación, actualización y la búsqueda constante de información sobre los avances educativos, pero también en los adelantos tecnológicos de forma que pueda adaptarlos a brindar nuevas soluciones para el aprendizaje. El trabajo colaborativo pues, deberá ser también parte de las competencias del nuevo docente con lo cual podrá enriquecer su trabajo y apoyar a sus estudiantes.

Clasificación de competencias docentes

Según Zabalza (2004), la educación superior es “un proceso destinado a propiciar conocimientos, desarrollar habilidades y reforzar actitudes en los estudiantes... que demanda la sociedad actual” (p. 134), por lo tanto, es la universidad la que debe promover la formación por

competencias en sus estudiantes implicando el requerimiento de dicha formación en sus propios docentes.

Los docentes constituyen un grupo de profesionales que participan en diferentes contextos, profesiones y personas. Esas mismas personas pueden provenir de diversos recorridos formativos acerca de lo cual el docente debe reflexionar. Es necesario entonces que el docente se sitúe en el momento y contexto de la formación actual considerando de manera crítica sus exigencias y condicionantes (Torres, et al., 2014, p.130).

Dar docencia en la universidad actual requiere múltiples conocimientos, habilidades y actitudes que no se consideraban siquiera hace 20 años y que toman en consideración los diferentes modelos pedagógicos. En el 2007, por ejemplo, Galvis propone cuatro competencias: intelectuales, interpersonales e intrapersonal, social y profesional.

Zabalza (2009, p. 78) por su parte, refiere nueve cualidades:

- a) Planificar el proceso.
- b) Seleccionar y presentar los contenidos disciplinares.
- c) Ofrecer información comprensible.
- d) Poseer alfabetización tecnológica y manejo didáctico de las TICs.
- e) Gestionar metodologías de trabajo y tareas de aprendizaje.
- f) Relacionarse constructivamente con los estudiantes.
- g) Reflexionar e investigar sobre la enseñanza.
- h) Implicarse institucionalmente.

Por su parte el Área Europea de Educación Superior (AEES) identifica en las 2010 ocho competencias:

- a) Competencias cognitivas.
- b) Competencias metacognitivas.
- c) Competencias culturales y contextuales.
- d) Competencias comunicativas.
- e) Competencias sociales.
- f) Competencias de gestión.

g) Habilidades tecnológicas.

h) Competencias de investigación (Villaroel y Bruna, 2017, p.80).

Competencias Docentes

Tomando en consideración las posturas de diferentes autores que han analizado el proceso y características de los diferentes modelos educativos y especialmente el modelo basado en competencias. Es indispensable comprender que éstas son necesarias primeramente en el docente siendo éste el personaje que poseyéndolas y comprendiéndolas podrá ayudar a los estudiantes a desarrollarlas según las características y contexto en el que se desenvuelvan.

El rol del docente se ve modificado según el enfoque o perspectiva desde la que se gestione el proceso de aprendizaje por lo que el perfil de competencia le permitirá el éxito ante los retos que los nuevos paradigmas educativos y la sociedad misma puedan presentar. De esta manera se podría decir que existen competencias básicas, específicas y transversales.

Dentro de las competencias básicas se puede considerar el conjunto de habilidades y actitudes características del trabajo del docente que al final llegan a conformar los requisitos mínimos y que guardan relación directa con el conocimiento de la materia que se enseña, la capacidad de trabajar en equipo y colaborar con otros, la capacidad de expresarse correctamente tanto de forma oral como escrita, los conocimientos en las tecnologías de la información así como el compromiso propio de ética profesional.

Las competencias específicas son parte fundamental del proceso de enseñanza y aprendizaje y que distingue al docente que centra su enseñanza en el aprendizaje de sus estudiantes con la finalidad de identificar y comprender la mejor estrategia de enseñanza, así como de la evaluación de acuerdo con los resultados de aprendizaje que se desee desarrollar. Según lo anterior, se consideran acá la planificación y organización del proceso de enseñanza, la didáctica, la metodología y diseño de evaluación considerando incluso el feedback a los estudiantes en relación con sus resultados.

Por último, las competencias transversales se refieren a un valor agregado en el proceso de enseñanza y aprendizaje y que toman un rol protector para el docente en la interacción con sus estudiantes y el logro de los aprendizajes que se esperan. Este tipo de competencias influirán en la

efectividad y muy especialmente en la satisfacción tanto de docentes como de estudiantes. Estas competencias se ven ligadas a mantener un ambiente positivo, así como investigar sobre las propias prácticas pedagógicas (Villaroel y Bruna, 2017, p. 84).

Capacidad de planificación

La planificación eficaz no puede ser basada en la copia de un texto puesto que se considera un recurso y no un mero instrumento. La planificación de las actividades y todo lo que conlleva el que hacer docente requiere dar respuesta a preguntas básicas: ¿Qué voy a enseñar?, ¿Cómo lo voy a enseñar?, ¿Cuándo lo debo enseñar?, ¿Hacia dónde pretendo llegar?

Se espera que todo docente tenga la capacidad de demostrar su solvencia en la planificación de la clase, siguiendo para ello los lineamientos que establece el currículo y basados en un enfoque que cumpla con los estándares establecidos previamente para cada tema o asignatura (Ramírez, et al., 2019, p. 21).

La planificación debe ser un proceso donde se definan claramente las metas a perseguir, así como los medios que se pretende utilizar para alcanzarlas. Cuando se habla de metas, es necesario que los docentes alcancen los estándares que establece la ley y la corresponsabilidad implicada en el trabajo docente y que logre además evidenciar los logros al final del ciclo escolar siendo corroborado por medio de pruebas estandarizadas. Por lo anterior es preciso que el docente investigue de manera constante al respecto y que incluya recursos actualizados, especialmente los tecnológicos, de forma que se logre adaptar el currículo al contexto y realidad de los estudiantes (Criollo, 2018, p. 5).

La formación docente y la actualización deben orientarse a que el docente mismo no trascienda únicamente en lo que corresponde a propósitos disciplinares sino también a que a partir de la planeación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, apoye de manera integral la formación de los estudiantes, siendo esto fundamental para el avance educativo.

Capacidad de organización

Para llegar a lograr las competencias que se planteen en cada curso, con relación a los estudiantes, se hace necesario que los docentes estemos conscientes de la necesidad misma de la educación propia. Para lograr los objetivos de una educación competente es importante tener

habilidades que permitan la flexibilidad, plasticidad y dinamismo con la finalidad de llevar a cabo las actividades que sean necesarias dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Lo anterior nos lleva a la necesidad de una dirección en el proceso educativo que incluya la habilidad de planificar, organizar y controlar, donde la capacidad organizativa juega un papel especial. La organización puede considerarse en dos direcciones: la coordinación de la acción y los procesos para su desarrollo. La habilidad organizativa se puede ver manifiesta en la capacidad de organizar la propia conducta además de la ajena; considerando, por supuesto, que el nivel de organización es también una cualidad de la personalidad misma. La optimización del proceso de enseñanza se organiza sobre la base de un control integral de las regularidades, formas, principios y métodos de enseñanza tanto como las particularidades del sistema a fin de lograr un efectivo funcionamiento. Con lo anterior es posible considerar una secuencia lógica de acciones que permitan garantizar el proceso de enseñanza:

1. Determinar los objetivos de la clase.
2. Determinar el contenido acorde a los objetivos.
3. Determinar métodos y procedimientos óptimos.
4. Seleccionar adecuadamente los medios de enseñanza.
5. Organizar las condiciones óptimas del trabajo.
6. Evaluar el resultado docente educativo de los estudiantes.

(Seijo, et al. 2010, p. 23).

En la medida que el docente logre demostrar la propia capacidad organizativa contribuirá a su formación y a la de los futuros profesionales lo cual vincula directamente la organización a una de las competencias esperadas en el docente actual.

Competencias comunicativas

La competencia comunicativa conlleva procesos de tipo lingüístico, psicolingüístico, sociolingüístico y neurocognitivo, trascendiendo el sentido propio del conocimiento del código lingüístico que permite entenderlo como una capacidad de saber qué, a quién, cuándo y cómo decir las cosas, además de saber cuándo callar. El acto de comunicarse no es algo estático ni lineal sino un proceso de cooperación donde se pueda incluso interpretar intenciones. No se limita al proceso meramente oral, requiere la capacidad de codificar y decodificar mensajes. Parra en 1998 consideraba improbable lograr una competencia comunicativa al margen de habilidades comunicativas y el correcto

empleo de un estilo apropiado de comunicación (Cruzata y Salazar, 2012, p. 9).

La competencia comunicativa no es solamente crear un clima agradable y asertivo, sino que también incide directamente en la preparación de los estudiantes para la vida, por lo que el significado de la preparación docente en este aspecto significa, no solamente el interés por el dominio de la lengua y diferentes contextos y situaciones, sino también, que pueda ser útil como instrumento de comunicación tanto oral como escrita dentro del proceso de aprendizaje y socialización. Por lo anterior es necesario, como competencia docente, poseer destrezas básicas en relación con la comprensión, expresión y contexto, de manera que se domine el uso del lenguaje no discriminatorio y respetuoso con relación a las diferencias personales y socioculturales de los estudiantes. Es importante que el docente logre comprender y producir una gran cantidad de mensajes con el consecuente conocimiento de la adecuación de un enunciado en el contexto de la situación en la cual se produce, con intención de influir en los demás.

Ser un docente competente significa poseer también competencias comunicativas vinculadas a todos los componentes del proceso pedagógico, significa el dominio del proceso comunicativo, saber identificar, interpretar, argumentar abordando diferentes situaciones basadas en el lenguaje de manera que se integre el saber, el saber hacer y el saber ser con el correcto uso de estilos, habilidades y métodos que logren hacer de la comunicación pedagógica una competencia comunicativa y a la vez una competencia profesional (Pompa y Pérez, 2015, p. 161).

Comunicación oral

La comunicación pedagógica puede ser considerada una variación de la comunicación interpersonal que provee un efecto instructivo y educativo. La comunicación adquiere un tinte pedagógico cuando va dirigida a estimular el desarrollo de la personalidad de los estudiantes y cuando el efecto que se pretende implicar tanto al estudiante como al docente. La comunicación oral como competencia debe incitar la aparición de contradicciones, así como su solución posterior. Debe también ser planificado de manera que estimule la esencia pedagógica.

Autores como Ortiz y Mariño (1991, p142), proponen desde hace varias décadas, características de la competencia comunicativa oral con predominio sociopsicológico, predominio didáctico y predominio de la oratoria misma. Se sabe que el docente es un comunicador profesional por excelencia

y siendo la comunicación una herramienta esencial para cumplir con los objetivos de la educación, ésta debe desarrollarse a lo largo de la formación docente y perfeccionarse en el transcurso de su desempeño.

Comunicación escrita

La diferencia entre la comunicación oral y la escrita es que la segunda no se sujeta a tiempo y espacio, simplemente entre emisor y receptor. No precisa una respuesta inmediata, puede permanecer hasta la eternidad y esa permanencia le hace incluso más valiosa que las palabras expresadas verbalmente.

Por lo tanto, la competencia de comunicación escrita en el ámbito docente permite la expresión a través de una pizarra, un papel o por medio de la computadora misma o cualquier otro dispositivo tecnológico. El uso de esta herramienta debe hacerse con sumo cuidado, puesto que dejará plasmado ideas que se quedarán allí hasta la posteridad. El buen uso de la comunicación escrita por el docente permite que los estudiantes también puedan presentar una comunicación escrita clara, precisa y coherente lo que les beneficiará en su actuar profesional.

En la actualidad, considerando el avance tecnológico y el uso de plataformas virtuales que se hacen cada vez más comunes como medio de comunicación a todo nivel, resulta imprescindible que los docentes se comprometan a adentrarse en este “nuevo mundo” y sean capaces de implementar programas y metodologías que desarrollen tanto en el docente mismo como en los estudiantes, las competencias técnicas especializadas para la producción textual utilizando diferente tipo de lenguaje que a la larga logre desarrollar una intertextualidad y una adecuada relación entre escritor y audiencia. Lo cual resultará convirtiéndose en una fortaleza tanto para el docente como para el estudiante.

Hablar de competencia comunicativa sin considerar la habilidad en el empleo de la tecnología es imposible en la actualidad. Perfeccionar las competencias comunicativas implica hoy en día las competencias digitales, puesto que resulta ser indispensable en la interacción docente-estudiante.

Desarrollar una competencia comunicativa considerando la tecnología actual debe ser comprendida como la capacidad de producción, recepción e interpretación de mensajes de todo tipo por medios distintos, de manera que se provean interacción educativa, diferenciándolo de otros procesos formativos e incluso de entrenamiento para el uso de los medios, donde el énfasis recae en el

dominio del dispositivo mismo y su potencial circulación. Por tanto, la competencia comunicativa escrita no se trata solamente del manejo instrumental del lenguaje en cuanto a su buena expresión o incluso al manejo ágil de nueva tecnología de comunicación. Lo importante es lograr el uso eficiente de la comunicación para el entendimiento mutuo entre las diferentes ciencias y la sociedad misma. La idea es lograr un desenvolvimiento pertinente en diferentes contextos y situaciones comunicativas que puedan llegar a presentarse en el ámbito profesional y social.

La tecnología condiciona en mucho a la comunicación actual. En estos días la comunicación demanda habilidades y competencias digitales e informáticas. Esto significa la interacción por medio de TICs, compartir información y contenidos, participar activamente en la sociedad *on line*, colaborar en los diferentes canales digitales respetando las normas de netiqueta y lograr gestionar una identidad digital.

La competencia comunicativa escrita es parte integral de la competencia profesional del docente puesto que sirven de sustento y una vía invaluable del proceso de enseñanza y aprendizaje.

4.4. Competencias del Médico-Docente

La necesidad que existe de establecer la pertinencia de los atributos que se le asignan al docente de medicina se atribuye a las exigencias propias del modelo educativo por competencias profesionales y también a la constante y permanente aparición de conocimiento científico y tecnológico aplicado a esta rama de la ciencia, más el uso global de la informática. El desempeño de los docentes resulta ser clave en la formación y evaluación de las competencias planteadas a los estudiantes.

Primeramente, se debe considerar que el docente de medicina es un profesor universitario que precisa de formación y actualización docente específica y sistemática, además de las inherentes a la materia que enseña. Por lo que, sumado a su saber propiamente disciplinar científico-técnico, puede enriquecerse con el dominio del saber pedagógico. Debido a ello se considera que el médico-docente debe incluir tanto las competencias científicas y metodológicas, así como competencias específicas de la labor docente, que incluye las disciplinarias, las investigativas, las psicopedagógicas, las comunicativas, las académico-administrativas y las humanísticas para poder propiciar una formación integral.

La medicina no es una ciencia estática, en ella se enseña al paciente, al estudiante y todos aprendemos con cada enfermedad. El médico debe tener la capacidad de explicar a otros lo aprendido

por lo que una adecuada educación es imprescindible y le confiere una alta responsabilidad a cada médico-docente (Gaviria, et al., 2016, p. 35)

Para ejercer la docencia en medicina no es necesario solamente ser médico, e incluso un excelente médico de trayectoria reconocida puesto que precisa de poseer o desarrollar competencias educativas. Parafraseando palabras de Freire, enseñar no es solamente la transmisión de conocimiento sino la creación de posibilidades para su producción o construcción, quien enseña aprende al enseñar y quien enseña aprende a aprender.

Capacidad de trabajar en equipo

El trabajo en equipo desde el punto de vista médico aumenta la seguridad de los pacientes, permite minimizar los errores, crea un ambiente de satisfacción y rendimiento del personal. Pero su implementación resulta ser compleja especialmente en países con escasos recursos económicos dedicados a la salud.

Lograr la excelencia académica de forma individual ha sido considerado el principal objetivo de los médicos en general. El paradigma de excelencia médica está basado en un concepto individualista y hasta cierto punto paternalista de la medicina asumiendo que el paciente es mejor atendido cuanto más experto y erudito es el médico que le atiende.

Sin embargo, desde hace más de una década se considera que la seguridad de los pacientes requiere de disponibilidad de recursos, infraestructura, y atención profesional experta, pero también de la capacidad de trabajo interdisciplinario y de habilidades que no son técnicas para un trabajo en equipo. Se considera incluso la importancia de incluir al propio enfermo en el equipo en cuanto a la comunicación y toma de decisiones.

Se cometen menos errores en equipo que individualmente. Áreas como la aeronáutica utilizan principios de entrenamiento en equipo y que pueden ser aplicadas en la medicina: monitorización, comportamiento de respaldo, priorización de objetivos, adaptabilidad, coincidencia de modelos mentales, confianza mutua, comunicación estrecha y liderazgo, por ejemplo (Weaver, Dy y Rosen, 2014, p. 364).

El entrenamiento para el trabajo en equipo no incluye el desarrollo de habilidades académicas

de la especialidad médica, sino que está basado en contenidos, herramientas y método que puedan emplearse de manera conjunta para que se convierta en una estrategia. Dichos contenidos deben incluir tantos conocimientos habilidades y actitudes que favorezcan el desarrollo de competencias. Las herramientas serán necesarias para medir los logros en el desempeño del trabajo de grupo y los métodos pueden ser talleres educativos, educación basada en la práctica, utilizadas para la transmisión de contenidos y para la implementación de las herramientas de evaluación.

Es necesario pues que el docente desarrolle para sí mismo el trabajo en equipo como una competencia y que de esa manera pueda colaborar en el desarrollo de esta en los estudiantes, basado en pilares como: liderazgo, comunicación, monitorización situacional, comportamiento de respaldo mutuo, adaptabilidad, modelos mentales de funcionamiento y orientación en el equipo (Rando, 2016, p. 65).

Para que se pueda lograr este tipo de competencia es necesario que surjan a la vez, estrategias institucionales con el objetivo de desarrollar también habilidades de carácter no técnico, lo cual requiere incluso, en algunos casos, un cambio cultural de la concepción del desempeño médico.

El entrenamiento basado en simuladores puede conseguir un incremento en el desempeño del trabajo en equipo a través del logro de una mejora individual de la capacidad de comunicación y manejo de situaciones de riesgo y liderazgo. Es también importante que el docente logre previamente vencer dificultades como la culpa, la vergüenza, el orgullo y la soberbia para poder influenciar un ambiente de compañerismo (Flin y Maran, 2004, p. 81).

Dinamizar el trabajo en equipo

Partiendo de la premisa de que mientras más personas se unan y se comprometan en la realización de actividades se puede obtener mejores y más efectivos resultados. Es común encontrarse con el concepto de trabajo en equipo en los ámbitos laborales. Su objetivo es reunir capacidades, destrezas, ideas e inteligencias con la finalidad de una misma tarea o actividad. Lo que supone una dinámica que puede ser variable de acuerdo con las características de cada grupo.

El trabajo en equipo se vuelve interesante cuando estimula la participación dando como resultado la acción. Si el trabajo no funciona o se vuelve conflictivo se genera una mala dinámica dentro

del grupo de trabajo dando cabida a bloqueos personales, partidismo, silencios conflictivos e incluso insultos o gritos.

Teniendo en consideración la actual globalización resulta imperativo que el docente posea dentro de sus competencias, el dinamizar el trabajo en equipo con lo cual se puede lograr el establecimiento de metas comunes entre los estudiantes, que signifiquen un mejor desempeño futuro lo que podrá ser evidenciado en la calidad de atención a los pacientes.

Ayudar a los estudiantes a involucrarse en la toma de decisiones es una forma más de retroalimentar conocimientos y desarrollar las propias competencias.

Es importante que el docente desarrolle dentro de su programa la oportunidad del trabajo en equipo, instando a la autoconfianza en sus estudiantes y la empatía, lo cual redundará en mejoras del trabajo tanto a nivel individual como colectivo pues cada miembro del equipo aprenderá a participar contribuyendo espontáneamente en miras de un mejor trabajo final.

En la actualidad el trabajo multidisciplinario en salud se hace indispensable para el avance mismo de la medicina. Lo cual se ha hecho plausible a través de la pandemia por COVID-19 en la cual este trabajo ha sido el que ha logrado sacar adelante todo esfuerzo en la lucha por las vidas de aquellos que han sido infectados y de la prevención a los que aún no han sido contagiados. Sin un trabajo en equipo y global no hubiera sido posible el conocimiento que en la actualidad se tiene al respecto de la enfermedad, su diagnóstico y abordaje.

Por lo anteriormente expuesto, una de las actuales competencias a considerar dentro de la labor docente del médico es precisamente dinamizar el trabajo en equipo a fin de evitar el posterior fracaso de este.

Trabajo colaborativo

Zabalza (2009, p 27) presenta seis retos a los que se enfrentan las universidades actualmente: adaptarse a las demandas del empleo, mejorar la gestión contribuyendo a la reducción de recursos públicos, situarse en el contexto, incorporar nuevas tecnologías, convertirse en motor de desarrollo y encontrar una nueva ubicación en un escenario globalizado. Por lo que uno de los objetivos de la

universidad actual dentro de la sociedad científica es lograr la formación de profesionales competentes que posean las herramientas consideradas importantes para hacer frente a una realidad cambiante. Bajo este concepto las relaciones interpersonales adquieren una relevancia especial por requerir la colaboración de varias personas para conseguir el objetivo final.

El trabajo colaborativo se convierte en un tipo de metodología docente para lograr que cada estudiante construya su propio conocimiento. En un trabajo colaborativo se hace necesaria la autoridad compartida y la aceptación de responsabilidades. Es aquí donde se hace plausible la competencia docente, al apoyar las decisiones del estudiante y guiarle durante el proceso de aprendizaje permitiendo que sea él quien cobre protagonismo (Blasco y Bernabé, 2013, p. 922).

A diferencia del aprendizaje de tipo grupal, en el colaborativo no suele existir la figura de líder sino más bien cada uno actúa como su propio líder en la tarea asignada. Cobra entonces especial relevancia la comunicación clara y directa. Además, permite el trabajo colaborativo, el desarrollo de un espíritu crítico proyectado a la crítica constructiva. Proceder a un aprendizaje colaborativo significa que el docente debe poseer la capacidad de estructurar actividades de aprendizaje intencional para sus estudiantes con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados y así desarrollar la competencia prevista en ellos.

Es importante entonces, que el docente mantenga en mente y reproduzca los principios del trabajo colaborativo en su qué hacer pedagógico. Según Johnson y Holubeck (1999, p. 5) estos principios son:

- Interdependencia positiva
- Interacciones cara a cara.
- Responsabilidad individual.
- Desarrollo de habilidades sociales.
- Autoreflexión del grupo e individual

Capacidad de trabajar con las nuevas tecnologías de la información y comunicación

En la actualidad se puede considerar, dados los constantes y rápidos avances tecnológicos, que uno de los objetivos más importantes de las universidades es formar profesionales con las competencias suficientes para enfrentar precisamente la incertidumbre que dichos avances pueden llegar a ocasionar.

En Europa, los estudios a nivel superior priorizan el trabajo colaborativo como una competencia transversal con el objetivo de promover un aprendizaje autónomo adaptado y comprometido a las nuevas necesidades de la empresa del siglo XXI (Echazarreta, et al. 2009, p. 1). Por lo que se puede afirmar que el objetivo actual de las universidades en general es el de permitir la capacitación que logre la construcción del conocimiento propio superando así el sistema tradicional. El concepto de formación, por tanto, ha tenido que ser revisado incluyendo el concepto de “clase magistral” considera ahora insuficiente para los nuevos objetivos de la educación. Bajo este contexto se incorpora la tecnología web y no únicamente por ser proveedor de información sino porque además permite el fomento de la interacción, la investigación ilimitada y la creatividad (Carneiro, Toscano y Díaz, 2021, p. 128).

Martin Dougiamas, creador de Moodle, afirma que “Internet está cambiando cómo se educa, al permitir conectarse los unos a los otros y dar acceso a información. el educador debe enseñar cómo aprender y no qué aprender” (Molist, 2008, p.3).

Las TIC se han convertido en herramienta clave para la aplicación eficaz de las diferentes técnicas de trabajo grupal haciéndolo colaborativo por medio de las wikis, blogs, portafolios, etc. El uso de plataformas de e-learning facilitan el trabajo docente y del estudiante cuando tienen todas las funcionalidades integradas en el mismo entorno.

El docente que conoce las TIC, aspectos de electrónica y digitalización puede utilizarlas para construir conocimiento, así como ayudar a comunicar permitiendo interacción entre profesores y alumnos. De esta manera es posible diseñar una enseñanza intencional y sistemática utilizando estratégicamente el conocimiento informático.

Las TIC propician la práctica colaborativa y los docentes que trabajan en culturas colaborativas tienen la capacidad de adquirir y desarrollar actitudes más positivas hacia la enseñanza. El uso de las TIC permite propiciar el trabajo colaborativo tanto como la investigación pudiendo incluso crearse una comunidad colaborativa.

Las competencias para lograr el desarrollo de la innovación educativa que se apoyan en las TIC son: tecnológica, comunicativa, investigativa y de gestión.

La UNESCO presenta en el 2019 un marco de referencia para el desarrollo profesional docente en donde se incluyen estándares de competencias TIC para poder ayudar a los diferentes países a brindar un enfoque integral de manera que los docentes respondan según la visión de país y se describe en la tabla No. 1.

Tabla 1. Marco de Referencia UNESCO

COMPETENCIAS TIC PARA DOCENTES. UNESCO 2011	ALFABETIZACIÓN TECNOLÓGICA	PROFUNDIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO	CREACIÓN DEL CONOCIMIENTO
Entendiendo las TIC en Educación	Sensibilización sobre políticas	Comprensión de las políticas	Innovación en políticas
Currículo y Evaluación	Conocimiento básico	Aplicación de conocimientos	Habilidades del siglo XXI
Pedagogía	Integración de tecnología	Solución de problemas complejos	Autogestión
TIC	Herramientas básicas	Herramientas complejas	Herramientas omnipresentes
Organización y Administración	Salón de clase convencional	Grupos colaborativos	Organizaciones de aprendizaje
Aprendizaje Profesional del Docente	Alfabetización digital	Administrar y guiar	Docente como aprendiz modelo

Fuente: UNESCO, 2019

Es sin duda el constante cambio, el avance científico y tecnológico, así como la globalización en todos los aspectos, lo que hace que las competencias docentes se vean transformadas con la finalidad de proveer a los estudiantes las herramientas necesarias para su propio desarrollo y poder así triunfar ante las exigencias actuales. Lograr esto significa un triunfo en equipo, un triunfo que no recibirá necesariamente reconocimientos más que la satisfacción del deber cumplido.

Perfil del docente de Medicina

En el siglo IV d. C. se conoció bajo el nombre de juramento Hipocrático el siguiente enunciado *“En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, ante mis maestros y en esta facultad de medicina que me enseñó todo cuanto sé, juro que: consagraré mi vida al servicio de la humanidad... Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad... La salud de mis pacientes será el*

objetivo primordial de mi trabajo..." (Sanchez y Taype, 2018, p.1499) con lo que se revelaba el ideal médico que persiste a la fecha. Es por tanto necesario optimizar el perfil del médico como instrumento del proceso de aprendizaje que pueda ayudar a perfeccionar la profesionalización de esta ciencia.

El nuevo perfil del médico-docente requiere hacer cambios estructurales en los modelos educativos conocidos anteriormente, e implementarlos no solamente en las aulas sino también y especialmente en el ambiente hospitalario. De esta manera se impulsa la transformación del perfil del médico-docente basados en el modelo educativo por competencias.

Es importante además considerar la transformación que ha tenido la organización del sector salud en diferentes países, donde el médico es apenas un peón más en el gigantesco sistema de salud público o privado que le emplea. Ha dejado de ser el médico de confianza de sus pacientes, limitándose a un horario y normas establecidas, donde al terminar su turno ingresa otro médico a cubrir las demandas y necesidades del paciente y sistema.

Resulta entonces necesario que los docentes sean eficaces y eficientes a la hora de poner en práctica los distintos recursos de aprendizaje según las competencias específicas que postula el currículum de cada universidad para cada uno de los escenarios de desempeño.

El docente se convierte ahora en uno de los principales actores para el mejoramiento de la calidad educativa y se le exige ahora enfrentarse a situaciones complejas que involucran el acelerado proceso del cambio social y las innovaciones tecnológicas. Se considera pues que el perfil por competencias del médico-docente debe incorporar dos atributos esenciales: el primero es saber, es decir tener dominio de su disciplina y el segundo es saber enseñar a aprender, poder guiar y facilitar la construcción del conocimiento. Por lo que se plantea integrar varios enfoques como: el cognitivo, el técnico, el integrador, el relacional y el ético.

Marqués (2000) ha señalado que la docencia en medicina requiere competencias que contempla cuatro dimensiones:

- Conocimiento y dominio de la materia. Este incluye el uso de las TIC en su propio campo profesional.
- Competencias andragógicas, que incluye habilidades didácticas de tipo digital y

técnicas de investigación-acción, así como el trabajo colaborativo.

- Habilidades instrumentales y conocimiento de nuevos lenguajes, con relación a TIC y lenguaje audiovisual e hipertextual.
- Características personales. Aunque no todos los que laboran como docentes puedan tener aptitudes innatas, la madurez, el desarrollo de seguridad, autoestima, equilibrio emocional, empatía e imaginación son las características más necesarias.

Además de lo ya descrito se considera importante que el médico-docente tenga los conocimientos suficientes para planificar, adquirir o construir contenidos y conocimientos, identificar los problemas que se presenten para la ejecución de sus proyectos y solventarlos, seleccionar estrategias para desarrollar el aprendizaje y modificar en parte lo real simulando apropiadamente para promover el aprendizaje.

Por lo anterior se ha propuesto un programa de formación docente para maestros de la medicina que abarca tres niveles:

- a) Básico, para los que son nuevos en la licenciatura de médico cirujano.
- b) Actualización y perfeccionamiento, para los que poseen capacitación pedagógica previa.
- c) Investigación y desarrollo, para la producción y divulgación del conocimiento.

(Romero, González y Paredes, 2013, p. 53).

5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos en la encuesta, que son de carácter cuantitativo, pueden ser corroborados y su información contrastada durante la entrevista virtual y la observación de clase, cualitativamente. Esto permite un panorama más amplio del tema investigado logrando un cruce de información para la mejor comprensión de la situación y para brindar la presente discusión.

En la primera parte de la investigación se analizan los datos aportados por medio de la encuesta realizada por medio de la herramienta Google Forms, utilizada debido a la imposibilidad de pasar la encuesta de forma presencial, dadas las restricciones por la pandemia COVID-19. Dicha encuesta fue realizada al 75% de los docentes del quinto año de la carrera de Medicina del CUSAM. Se hace la aclaración que en este año de la carrera solamente se tienen cuatro docentes en las áreas de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Psiquiatría. La investigadora es uno de los docentes de este año por lo que no participa como sujeto de estudio.

A continuación, se describen a los docentes del quinto año de Medicina del CUSAM de acuerdo con las respuestas de ellos mismos.

Tabla 2

Características generales de los docentes del Quinto año de la carrera de Medicina del Centro Universitario de San Marcos

	Docentes con especialización médica	Docentes con subespecialidad médica	Docentes con capacitación en otras ramas de las ciencias de la salud	Docentes con capacitación en educación superior
Docente 1	x	-	x	x
Docente 2	x	-	-	-
Docente 3	x	-	x	-

Fuente: elaboración propia.

Nota: la "x" marca a aquellos docentes con respuesta positiva al encabezado de la columna y con "-" a quien no lo posee.

Se obtuvo a través de la encuesta, la percepción que cada sujeto de estudio posee de sí mismo como docente, lo cual queda reflejado en la tabla 2. Para que, partiendo de ello, se pueda definir el perfil de docente que ayude a alcanzar las competencias planteadas en el currículo.

Tabla 3

Percepción de los docentes del Quinto año de la carrera de Medicina en relación a los diferentes conocimientos pedagógicos

	Considera poseer conocimientos suficientes para el desempeño como docente	Considera que logra desarrollar las competencias planteadas en el currículo	Cómo califica su conocimiento en modelos educativos	Cómo califica su conocimiento en planificación universitaria	Cómo califica su conocimiento en didáctica universitaria	Cómo califica su conocimiento en el uso de herramientas tecnológicas	Cómo califica su conocimiento en evaluación educativa
Docente 1	si	si	bueno	regular	bueno	bueno	regular
Docente 2	si	talvés	regular	regular	regular	regular	regular
Docente 3	si	si	bueno	bueno	bueno	bueno	bueno

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en relación a lo que los docentes consideran como necesarios para su desempeño como docentes de medicina.

Tabla 4

Áreas de la docencia consideradas necesarias por parte de los médicos-docentes del Quinto año de la carrera de Medicina del Centro Universitario de San Marcos

	Aspectos de la docencia en Medicina que le resultan necesarios	En qué aspectos del quehacer docente considera que requiere apoyo
Docente 1	Léxico fluido y uso de audiovisuales	Todos
Docente 2	capacitación	Todos
Docente 3	capacitación	Didáctica universitaria

Fuente: elaboración propia

Tras haber obtenido las respuestas anteriores se consideró importante profundizar un poco con relación a si cada médico, en algún momento recibió capacitación para desempeñar la labor docente que actualmente realiza y se obtuvieron las siguientes respuestas.

Tabla 5

Capacitación pedagógica por áreas, de los docentes del Quinto año de la carrera de Medicina del Centro Universitario de San Marcos

	Ha recibido capacitación en planificación de clase	Ha recibido capacitación en didáctica universitaria	Ha recibido capacitación en evaluación educativa	Ha recibido capacitación en el uso de herramientas tecnológicas para la educación
Docente 1	no	no	no	si
Docente 2	no	no	no	no
Docente 3	no	no	no	no

Fuente: elaboración propia.

Hacer un análisis de las respuestas en la encuesta cobra mayor sentido cuando se contrasta con lo encontrado en la entrevista individual realizada a cada docente, también de forma virtual por medio de Google Meet. Esta constituyó la segunda fase de la investigación.

En la entrevista individual a cada docente se le realizaron las mismas preguntas planteadas en la encuesta, pero se le dio la oportunidad de expresarse más ampliamente en relación a cada una de ellas, pudiendo así obtener una visión más clara y comprensible de las respuestas otorgadas previamente.

Llama la atención que el docente que respondió haber recibido capacitación en docencia superior expresó que solamente fue una actividad a modo de conferencia, no como un proceso de educación formal.

“No he recibido clases de docencia superior, solo algunas charlas tipo conferencias que se dieron cuando se iban a realizar las oposiciones para obtener la titularidad”

El docente 3 expresó por su parte

“Nunca he recibido capacitación excepto cuando dí clases en bachillerato, pero eso no es educación superior y a ese nivel todo era muy... básico”

Interesantemente todos los docentes respondieron, que sí consideraban poseer los conocimientos suficientes para su desempeño como médicos-docentes. Sin embargo durante la entrevista se pudo establecer que se referían a los conocimientos propios de la medicina no así a los conocimientos pedagógicos que como docentes deberían de poseer.

Al indagar sobre cómo realizan el proceso de enseñanza respondieron

Docente 1:

“Se realiza en clase lo mismo que hacíamos en el posgrado, intento que respondan a las preguntas durante la clase”

Docente 2:

“En realidad nunca aprendí cómo enseñar, hago lo mismo que hicieron conmigo cuando era estudiante y trato de que participen.”

Docente 3:

“Lo que sé lo aprendí durante el tiempo que di clases en Bachillerato, eso me ayuda,

pero estoy consciente que esto es otro nivel y solo hago lo mismo que hacían conmigo los docentes que tuve en la universidad, creo que es la forma de aprender”

A pesar de confesar sus dificultades con relación a la falta de conocimiento pedagógico real, dos de los docentes consideran alcanzar las competencias planteadas en el currículo, aunque su conocimiento en modelos educativos no sea el idóneo, puesto que sus respuestas con relación a las competencias que pretende desarrollar en los estudiantes según el curso que imparte no sean las mismas que se describen en el currículo. Las siguientes son las respuestas de la entrevista a las mismas preguntas de la encuesta: ¿Cuáles son las competencias que pretende desarrollar en los estudiantes, el curso que imparte?)

Docente 1:

“Uso adecuado de los conocimientos propios del curso para desarrollarse dentro de la profesión médica”

Docente 2:

“Posean los conocimientos, los comprendan y apliquen el manejo adecuado de los pacientes y sus diferentes patologías “

Nota: Se omiten algunas palabras textuales de lo referido por el docente para mantener el anonimato como sujeto de estudio.

Docente 3

“Conocimiento de (nombre del curso)”

Nota: Se omiten algunas palabras textuales de lo referido por el docente para mantener el anonimato como sujeto de estudio.

Con las respuestas obtenidas en la entrevista se pudo evidenciar que aunque los docentes consideran lograr las competencias, no conocen realmente a cuáles se refiere el currículo que manejan. Quizá por eso mismo, todos los docentes manifiestan necesitar capacitación en el campo de la docencia superior, algunos en todas las áreas, según la encuesta, y solo uno en didáctica específicamente; sin embargo, durante la entrevista fue evidente el interés por obtener capacitación en cada aspecto de la docencia superior, por parte de los tres docentes.

El conocimiento de los modelos educativos constituye un pilar dentro del desarrollo de la pedagogía, esto permite al docente centrarse en lo que desea lograr con sus estudiantes y adecuarse al

contexto en el que se desenvuelve en concordancia con la institución educativa. Estar consciente del modelo educativo puede ayudar en la planificación y desarrollo de clase, así como en la toma de decisiones en relación al tipo de evaluación a utilizar y que en el caso de la carrera de Medicina ya está plasmado en el currículo al definirse un modelo basado en competencias. Sin embargo, cuando se les pregunta por el tipo de modelo pedagógico que utilizan en su desempeño docente, dos de los entrevistados responden utilizar un modelo tradicional y sólo uno menciona un modelo *“de educación interactiva, propositiva”* lo cual no define a ningún modelo pedagógico en sí. Con ello deja entrever el desconocimiento de los modelos educativos y por lo tanto la no aplicación del modelo basado en competencias que plantea el currículo de la carrera de Medicina.

Cuando se hicieron preguntas especificando las áreas de la docencia en las que se hubiese recibido capacitación alguna, consideradas básicas para el desempeño docente, se pudo evidenciar que ninguno de ellos había tenido capacitación alguna, lo cual pone en riesgo el desarrollo de las competencias en los estudiantes, pero definitivamente es uno de los puntos más fuertes a colocar dentro del perfil docente.

Tanto en la encuesta como en la entrevista se preguntó con relación a los conocimientos considerados básicos a poseer por parte de los estudiantes, para el desarrollo de las competencias del curso. Se obtuvieron respuestas variadas, a saber:

Docente 1

“Anatomía, fisiología, ciencias clínicas, histología y semiología.”

Docente 2

“La elaboración de historia clínica de manera adecuada y conocimientos de los diferentes cambios sobre todo en pacientes ... (nombre del curso)”.

Docente 3

“Conceptos básicos de... (nombre del curso)”.

Con las respuestas anteriores se pone de manifiesto que para los docentes del quinto año de la carrera de Medicina, solamente importan los conocimientos teóricos, dejando de lado todo lo que corresponde al desarrollo de competencias.

La tercera fase de la investigación se realizó por medio de la observación de clase y la revisión

del programa del curso de cada docente. Este programa o guía de curso está elaborado por la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), para los estudiantes de Medicina del Centro Universitario Metropolitano (CUM). La carrera de Medicina del CUSAM hace uso de los programas establecidos por el CUM.

Durante la observación de clase se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Docente 1:

Clase virtual a través de Zoom. La clase fue una exposición de uno de los estudiantes. No se observó actividad introductoria o evaluación de conocimientos previos. El desarrollo del tema fue dado en su totalidad por uno de los estudiantes mientras el docente intervino ocasionalmente para hacer algunas preguntas al respecto del tema a otros estudiantes. No hubo evaluación final o retroalimentación.

Esta actividad podría tomarse como un aula invertida. Aunque con este modelo el estudiante debe prepararse previamente con información y contenido de calidad, requiere un fuerte compromiso por parte del estudiante y le permite al docente dedicar más tiempo a las diferentes características de sus estudiantes con lo cual puede lograrse una mejor forma de compartir la información, trabajo colaborativo y el involucramiento del estudiante en la construcción de su propio conocimiento. Bajo el modelo de aula invertida, el docente tiene más tiempo para resolver dudas o para enfatizar los conceptos que parecen más complicados o difíciles de comprender y así consolidar el aprendizaje. Pero en este caso fue el estudiante quien parecía llevar la batuta de la clase, las intervenciones del docente no se observaron como dinamizadoras del aprendizaje y no hubo real participación o intervención colaborativa por parte del resto de estudiantes.

No hubo relación directa entre lo planteado en el currículo y lo observado en clase. Sin embargo, que el estudiante sea el expositor de un tema es algo usualmente realizado en el contexto de la educación a nivel hospitalario. Esto es a lo que se refería uno de los docentes al comentar que repetía lo que había hecho durante su posgrado.

Se entiende ahora el porqué se hace mención de un modelo pedagógico de tipo tradicional. No es por comprensión del modelo en sí mismo, sino por estar consciente de repetir las mismas prácticas usadas con el docente cuando éste era un estudiante de Medicina, tanto en pregrado como en posgrado.

El pobre o nulo conocimiento de métodos y técnicas didácticas hace que la utilización

del aula invertida, no logre cumplir los objetivos planteados en el currículo y por tanto sea difícil lograr el desarrollo de las competencias en los estudiantes. Además de que este tipo de técnicas didácticas no son parte de un modelo pedagógico de tipo tradicional.

Docente 2:

Clase virtual a través de la plataforma Zoom. Esta actividad fue desarrollada completamente por el docente del curso. El docente en cuestión presentó el tema por medio de la herramienta PowerPoint compartida a través de Zoom a los estudiantes. No se evidenció evaluación de conocimientos previos o introducción al tema. El desarrollo del tema fue algunas veces pausado para realizar preguntas a los estudiantes quienes respondieron a los cuestionamientos del docente. No hubo discusión propiamente del tema y tampoco se evidenció actividad de cierre, retroalimentación o evaluación alguna. La actividad realizada fue muy similar a una clase magistral de tipo presencial. La interacción con los estudiantes en este caso fue tipo evaluación oral. Se preguntaba al respecto de conocimientos que al parecer, el docente asumía que ellos debían poseer. El tema impartido está dentro de la guía del curso, y en ella se establecen los pasos de apertura, desarrollo y culminación. Según lo observado, en ningún momento se cumplió con lo que en ese documento se deja plasmado. El uso de una clase magistral trasladada a la educación virtual no logra, en la mayoría de casos, captar y mantener la atención del estudiante. Durante el período de esta investigación los estudiantes no estaban realizando prácticas hospitalarias, pero el horario de clases (13:00 a 15:00 horas de lunes a viernes) ocurre durante el tiempo de almuerzo de la mayoría de personas. Los estudiantes estaban con cámara apagada, justificado por problemas con la conectividad a internet, que es diferente en cada caso y depende de múltiples factores, pero que ayuda a no perder la señal. Sin embargo esta práctica también permite que el estudiante esté realizando cualquier otra actividad al mismo tiempo y no necesariamente prestando atención a la clase. Sin que el docente pueda de alguna forma darse cuenta de ello para actuar al respecto, durante el período de clase.

Este tipo de práctica es la más común, además del hecho de que haber pasado repentinamente de la presencialidad a la virtualidad provocó la necesidad de readaptar las técnicas pedagógicas a la nueva realidad ocurrida durante el período de confinamiento por la pandemia COVID-19. Esto conlleva la necesidad del conocimiento de herramientas digitales

aplicadas a la educación virtual y ninguno de los docentes había recibido capacitación al respecto. De hecho, cada docente cumplió con su trabajo de la mejor manera posible, dentro del conocimiento poseído, pero no se lograba cumplir con lo estipulado en la guía de curso. Se hace notar que tampoco la guía de curso está diseñada para ser desarrollada de forma virtual.

Docente 3:

Actividad realizada a través de la plataforma Zoom. En esta actividad hubo una breve introducción a modo de repaso de lo visto en la clase anterior y que serviría para los conocimientos de la clase observada. No hubo evaluación previa. El desarrollo del tema de clase fue impartido exclusivamente por el docente quien explicaba algunos conceptos que consideraba más relevantes. Hubo participación espontánea de algunos estudiantes que generaron breves períodos de discusión. El tiempo de clase terminó un poco antes de completarse el tema y no hubo ca tiempo al final de la misma para resolver alguna duda. En esta clase, a pesar de que el docente intentaba generar discusión, resultaba contraproducente, para mantener la atención, la voz monótona del mismo. A pesar de ello, algunos estudiantes se mostraron interesados en algunos puntos de lo impartido pero no se generó ninguna discusión del tema. No se observó actividad de cierre o evaluativa, quizá porque el tiempo del período de clase culminó antes de que el docente hubiera terminado el tema. No cumplir con lo establecido en un período de clase puede deberse a varios factores. Es posible que el no contar con una planificación de clase influya en que no se complete el abordaje del tema estipulado en el tiempo establecido para ello. La guía de este curso, como todas las demás, presenta datos de apertura, desarrollo y finalización de cada clase, lo cual fue creado para clases presenciales y no se ha readaptado a la virtualidad. Es de considerar que esta situación puede influir; pero también el hecho de desconocer cómo leer una guía e interpretarla para hacerla efectiva.

Cuando se revisó la guía de cada curso, se pudo encontrar que todas poseen las competencias de la unidad didáctica del curso, el contenido práctico, la metodología de aprendizaje y la programación específica con la descripción de las respectivas competencias. La programación contiene además los indicadores de logro, los saberes (procedimental, conceptual y actitudinal), las actividades y recursos metodológicos (apertura, desarrollo y culminación) así como los recursos bibliográficos. Además, describe la evaluación de las competencias. Cada guía de curso está realizada dentro de la

metodología basada en competencias. Esta metodología debiera desarrollarse no únicamente para el desarrollo de clase sino también para la evaluación.

Como se ha podido evidenciar a través de la encuesta, entrevista y observación de las clases de los docentes participantes de esta investigación, prevalece el desconocimiento de aspectos básicos de la pedagogía, también hay desconocimiento del modelo basado en competencias y su metodología y no se observó en ningún momento la aplicación de este modelo a la evaluación de los estudiantes.

Es comprensible entonces encontrar dificultades en el desempeño docente, puesto que partiendo del hecho del desconocimiento de lo que significa el modelo basado en competencias y lo que se pretende a través del Proyecto Tuning Latinoamérica, es lógica la dificultad en el desarrollo de clase y por ende también en la evaluación de los estudiantes bajo este mismo modelo.

Otro de los aspectos a considerar es que según la guía de cada curso, los estudiantes deben ser evaluados en su desempeño intrahospitalario durante su período de práctica, el cual se realiza en horarios de seis de la mañana a cuatro de la tarde de lunes a viernes, sábados sólo de seis de la mañana a trece horas y turnos cada tercer o cuarto día que inician a las cuatro de la tarde y culminan en teoría a las diez de la noche; pero que no se cumplen como tal puesto que la gran mayoría de las veces los estudiantes permanecen en el hospital realizando diferentes actividades hasta las seis de la mañana del día siguiente, inclusive. Durante el período de confinamiento por la pandemia COVID-19 dicha práctica fue suspendida y todo el programa se desarrolló de forma virtual. Por lo que el aspecto evaluativo debía haberse modificado para poder en verdad, evaluar competencias del estudiante; sin embargo, desarrollar las competencias planteadas en la guía era prácticamente imposible porque para ello resultaba imprescindible el contacto directo con el paciente en el ámbito hospitalario. Esta situación colocó una carga más sobre los hombros de los docentes del quinto año de la carrera de Medicina del CUSAM, quienes debían desarrollar, según la guía, las mismas competencias, pero sin la oportunidad del trabajo intrahospitalario. Todas las evaluaciones realizadas durante el período de investigación fueron virtuales y esto dio paso al uso casi exclusivo del modelo conductista en el aspecto de la evaluación.

El modelo conductista, que básicamente surge de las teorías propuestas por Pavlov, se centra en una conducta observable que puede ser predecida y controlada con el fin de conseguir una

conducta determinada. Este modelo fue durante mucho tiempo el que predominó en la educación médica a nivel mundial, pero es el que precisamente ha ido modificándose hacia el modelo basado en competencias. Es bajo este modelo que los docentes fueron capacitados en su carrera de Médicos y Cirujanos. Por lo cual es el modelo que conocen plenamente, aunque de forma empírica, y el que inevitablemente van a seguir de forma natural.

Es el modelo conductual el que más logra observarse en el proceso de esta investigación, con mezclas del modelo constructivista, considerando que todos están de acuerdo en que es el estudiante quien realmente forja su propio conocimiento y que queda evidenciado incluso en una de las clases observadas en las que se utilizó una metodología de aula invertida.

Tanto durante la entrevista como en la observación de clase no se logró evidenciar que los docentes siguieran su correspondiente guía de curso o la utilizaran como recurso pedagógico. Se desconoce si esto sucede por voluntad propia, por ejercicio de la libertad de cátedra que la USAC permite a sus docentes, o si es por el desconocimiento de cómo leer una guía, interpretarla y aplicarla. Si la respuesta fuera el desconocimiento, entonces la necesidad del conocimiento pedagógico al respecto de esto se conformaría como otra de las competencias a agregar al perfil docente.

Con relación al desarrollo de cada clase, queda claro que la capacidad en el aspecto del saber pedagógico de cada docente del quinto año de la carrera de Medicina del CUSAM es limitado, puesto que se evidenciaron debilidades tanto en metodología, didáctica, así como en el uso de herramientas tecnológicas para la educación superior. Pero tiene absoluta congruencia con lo referido tanto en la encuesta como en la entrevista a cada uno de ellos, donde aceptan su poco conocimiento al respecto y además la necesidad de capacitación en cada una de estas áreas.

En lo relativo al proceso de evaluación, éste no pudo ser evidenciado debido a la falta de material para su revisión; tanto de forma física como observable durante la entrevista o la propia observación de clase. Se vuelve a hacer mención de que evaluar competencias en estudiantes que no estaban realizando las prácticas intrahospitalarias no resulta congruente, puesto que es en el desempeño de su actividad con pacientes reales, bajo situaciones reales, cuando ponen en evidencia, mayoritariamente, las competencias desarrolladas. El CUSAM no poseía en el momento de la investigación ningún programa virtual de simulación que pudiera haber sido utilizado por los docentes

para cubrir este aspecto dentro de la virtualidad. Además, fue mencionado en la encuesta y entrevista que los docentes no habían recibido capacitación en evaluación a nivel de educación superior. Con lo cual se puede establecer que el conocimiento pedagógico es una más de las competencias que se deben incluir en el perfil docente, sin dejar de lado la responsabilidad que automáticamente adquiere cualquier centro educativo bajo la modalidad de educación virtual, para propiciar el desarrollo de las competencias de sus estudiantes.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las competencias pedagógicas del docente universitario en la actualidad deben corresponder con el momento histórico de la sociedad y los constantes cambios en ella, aunado a los cambios en la tecnología de información y comunicación y a la globalización. Por lo que éstas serán el resultado de las acciones que permitan su funcionamiento como una unidad. Los jóvenes universitarios han tenido que asumir los efectos de todos estos cambios y requieren los mismos cambios por parte de sus docentes.

Si los procesos pedagógicos deben constituirse en objeto de reflexión para mejorar los ambientes de aprendizaje y por ende lograr una sociedad más civilizada, es importante su identificación dentro de los docentes del Quinto Año de Medicina del CUSAM. Aquí se consideran los aspectos metodológicos y pedagógicos en general de los docentes.

Es de hacer notar que a pesar de que todos los docentes del Quinto año de la carrera de Medicina del CUSAM cumplen con su labor en relación a horarios y contenidos, el hecho de desconocer los procesos pedagógicos porque no poseen conocimientos suficientes, genera el inicio de una problemática que podría influir en las competencias esperadas de un docente universitario y como consecuencia la de los estudiantes.

Todos los docentes investigados refirieron en algún punto de esta investigación, el desconocimiento de los aspectos pedagógicos de su desempeño docente. Esta situación no es aislada sino algo que se ha evidenciado en diferentes investigaciones como la de Vives, (2018); Susacasa, (2013) y Soler, et al (2018), entre otros. El cuerpo de docentes universitarios incluye profesionales de distintas disciplinas que no tienen como base una educación pedagógica estructurada que les brinde el conocimiento suficiente para en primer lugar, comprender la dimensión del hecho de ser docente y en segundo lugar desempeñarse plenamente en este aspecto. Es decir, no se puede dar aquello que no se posee.

Todos los docentes investigados, imparten clase, se guían por los documentos que la Universidad aporta, pero desconocen de metodología, didáctica, evaluación, etc. Esto propicia la continuidad de una educación bajo el modelo conductista principalmente y no en el modelo por competencias, que es lo que se espera en la actualidad para que los estudiantes de todas las

universidades puedan desempeñarse de la mejor manera en cualquier ámbito laboral del mundo.

Los docentes que participaron en esta investigación eran prácticamente novatos en el desempeño de la docencia; tenían un año de experiencia docente o ninguno. Las ideas de este grupo de docentes se generan, como alguno de ellos mencionó, a partir de las experiencias previas, mayoritariamente. Es decir, de su experiencia como estudiante tanto en el pregrado como en el posgrado y de los ejemplos de docente que tuvieron. Esto permite la replicación de conductas, actitudes y metodologías que no necesariamente se dirigen a lograr las competencias del estudiante sino únicamente a conseguir objetivos e incluso solamente a impartir los temas establecidos en las diferentes guías de curso.

Se ha planteado desde diferentes ámbitos de la intelectualidad, como por ejemplo Jacques Ranciere en su obra "El maestro ignorante", que cualquiera puede llegar a ser maestro, o docente en este caso, pero la diferencia esperada en educación superior consiste básicamente, en la capacitación pedagógica previa, la aplicación de los conocimientos en función de la enseñanza y en este caso, el desarrollo del modelo basado en competencias más los objetivos del proyecto Tuning Latinoamérica. Según este proyecto, basado en el proyecto Tuning desarrollado en Europa, se debe dar especial importancia a una educación superior integrada con el trasfondo económico y social del área, puesto que se exigirá información que resulte confiable al respecto de un título determinado, para que el portador pueda ejercer en diferentes países; aspecto que en medicina es relevante porque muchos estudiantes realizarán su posgrado o especialización en el extranjero. Pero esa integración con relación a lo socioeconómico requiere que el docente tenga la capacidad de adaptar la guía del curso que imparte a su propia realidad. Se hace notar nuevamente que cada guía fue desarrollada para llevarse a cabo en el CUM y tanto el CUSAM como sus estudiantes poseen características en lo económico y en el aspecto sociocultural.

La adaptación de una guía previamente establecida para un contexto diferente, por parte de los docentes requiere apoyo también de parte del centro educativo, pero sobre todo un amplio conocimiento pedagógico y curricular. Este detalle se vuelve sumamente interesante porque no se tiene conocimiento de haberse realizado previamente una adaptación de dichas guías para el programa de la carrera de Medicina por parte del CUSAM.

También hay que considerar que una adaptación de las guías al contexto de los estudiantes del quinto año de la carrera de medicina conlleva un estudio amplio de las condiciones de los mismos en diferentes hospitales de práctica y de las condiciones del uso de la virtualidad para estudiantes de Medicina, puesto que no es lo mismo desarrollar y evaluar competencias en experiencias de la vida real que las que se pueden desarrollar o evaluar con técnicas de simulación en el ámbito de la educación médica. Esto requiere además de capacitación específica para los docentes-médicos.

Lo aportado por esta investigación pone de manifiesto la imperante necesidad de capacitar en todos los aspectos pedagógicos, a los docentes del quinto año de la carrera de medicina; pero especialmente adaptar esos conocimientos a las necesidades tanto del docente como del estudiante de ese nivel.

Las competencias que se plantean en el currículo de Medicina son claras y precisas y quedan muy bien plasmadas en cada guía de curso. Para su desarrollo es necesario que el docente-médico posea conocimientos con relación a metodología de enseñanza, y didáctica. Estos conocimientos deben ser adquiridos bajo el contexto de la Medicina actual y no únicamente a nivel general.

El conocimiento de técnicas de enseñanza en el aula y actualmente en la virtualidad, considerando la situación generada por la pandemia de COVID-19 es una necesidad imperante, así como la adaptación de los aspectos pedagógicos en relación a ello. Las guías que estaban siguiendo los docentes de esta investigación, fueron planteadas para llevarse a cabo dentro de la presencialidad. Por lo tanto, apoyar al estudiante a desarrollar las competencias planteadas en el currículo se convierte en un nuevo reto. Si los docentes de Quinto Año de Medicina, a pesar del amplio conocimiento técnico en su materia, no contaban con las bases teóricas pedagógicas a nivel superior para su desempeño como médico-docente dentro de la presencialidad, la implementación de la educación virtual representó un reto aún mayor.

Todos los docentes que participaron de esta investigación poseen un alto perfil profesional en su rama de la medicina, con un amplio conocimiento de la misma y que les permitió obtener el cargo de docente. Pero el conocimiento disciplinar no resulta ser suficiente cuando se es médico-docente. Es imperativo desarrollar competencias específicas a nivel individual que le permitan a cada docente desarrollarse plenamente también en este nuevo aspecto de su quehacer diario, con la finalidad de

lograr el desarrollo de las competencias esperadas en los estudiantes universitarios del siglo XXI.

En la actualidad, la docencia a nivel superior exige además de excelentes conocimientos disciplinares, la reconstrucción personal en aras del crecer, ser, actuar y convivir mejor cada día, para convertirse en el ser humano que la sociedad requiere. De tal forma que la concepción teórica y práctica, la diversidad, los niveles de formación, las especialidades, etc., añaden actualmente mayor complejidad a una profesión dirigida a moldear al estudiante universitario para que al salir a la vida profesional pueda desempeñarse competitivamente frente a estudiantes del mismo nivel, en cualquier parte del mundo.

El actual modelo académico requiere atributos que ayuden a enfrentar el increíblemente rápido desarrollo de la sociedad actual. Este modelo se centra primordialmente en el estudiante y se postula la investigación como una de las bases para la construcción del propio conocimiento por parte de este. Por lo cual, la adecuación del perfil del médico-docente resulta ser la clave dentro de la misión de la Universidad.

A nivel mundial, la sociedad exige médicos capaces de enfrentarse a retos que incluyen la tecnología, el acceso y provisión a los servicios de salud, actitud y ética profesional, satisfacción de necesidades tanto del paciente como de su familia, trato humano, así como excelencia en la formación técnica y científica actualizada. Estos requerimientos generan la transformación continua de las competencias profesionales del que será médico. Debe tenerse en cuenta que en la actualidad el médico se convertirá en apenas un granito de arena más en la playa que representan los sistemas de salud. Sin embargo, la exigencia de la sociedad será cada vez mayor y esto genera la necesidad de competencias pedagógicas por parte del médico-docente. Así, el médico-docente se convierte en el actor principal en el proceso por mejorar la calidad educativa dado que es él, el nexo entre los procesos de aprendizaje del estudiante y las consecuentes modificaciones en la institución.

La concepción social del médico es prácticamente de carácter universal, habiéndose forjado a lo largo de cientos de años, desde Hipócrates hasta la fecha. La presión que surge con el acelerado cambio de los procesos sociales de la vida contemporánea provoca la necesidad de innovar conceptos, métodos, actividades y recursos en la formación de los nuevos médicos. Por todo lo anterior, las competencias pedagógicas del docente del Quinto Año de Medicina resultan

imprescindibles y nos lleva a la necesidad de establecer un perfil pedagógico deseable en aquellos que tienen la tarea de la docencia. Por supuesto, el médico-docente debe poseer el dominio de los conocimientos de su curso pero también y muy importante, debe saber enseñar a aprender, guiar y facilitar la construcción del conocimiento entre sus estudiantes. Porque en la actualidad no se trata tanto de cuánto se sabe, sino de lo que se sabe hacer con ese conocimiento, porque se busca la comprensión y aplicación del conocimiento a situaciones de la vida real.

Los docentes del Quinto año de Medicina del CUSAM, a pesar de contar con la guía del curso como una herramienta de apoyo en su desempeño docente, no la siguen a cabalidad. Se percibe como causa, el desconocimiento de cómo leerla y qué hacer con ella. Lo único que logran es desarrollar los contenidos, lo cual limita el desarrollo pleno de sus competencias como docentes y por ende limita también, el desarrollo de las competencias de los estudiantes.

Es evidente que a pesar de que, al inicio de la investigación, y según la encuesta, las respuestas indicaron que existe, por parte de los docentes, cierto conocimiento pedagógico, a lo largo de la investigación se fue develando el mismo como escaso; aunado con un desempeño docente que puede mejorar en muchos aspectos si se poseyeran las herramientas necesarias para desarrollar y fortalecer al docente, en el área pedagógica. No se discute en ningún momento la capacidad intelectual y el dominio de cada uno en su área de conocimiento específico. Pero la mayoría de los docentes utilizaron una metodología basada en modelos que ya no son los que corresponden al que actualmente se plantea por parte del CUSAM y que coincide con las exigencias educativas a nivel superior en el resto de los países.

El perfil de docente del quinto año de la carrera de Medicina del CUSAM, requiere establecer no solamente la capacidad intelectual en el área científica y técnica sino incluir aspectos puramente pedagógicos, didácticos y de evaluación. Los otros aspectos del perfil del docente en el siglo XXI parecen más fáciles de conseguir pues van de la mano con el desarrollo personal de cada docente; quienes por interés propio buscan mantener y mejorar; esto último es considerado debido a que los docentes mantienen cierto grado de capacitación médica continua a través de diferentes congresos, cursos o diplomados dejando siempre de lado el aspecto pedagógico.

7 CONCLUSIONES

1. Todos los docentes poseen competencia profesional en su área, pero ninguno de ellos posee competencias pedagógicas que sean evidentes en su actuar diario como docentes. Lo cual permite compartir conocimientos de tipo disciplinar, pero puede interferir en alcanzar las competencias esperadas por parte de los estudiantes.
2. Ninguno de los docentes posee conocimientos pedagógicos en Educación Superior lo que limita sus propias competencias pedagógicas a las de tipo empírico, pues mimetizan lo vivido como estudiantes durante su proceso de educación médica.
3. El currículo de Medicina y las guías de cada curso presentan de forma clara las competencias que se desea alcanzar en los estudiantes de la carrera. Además, proveen un plan de clase de cada tema para que éste pueda ser adecuado por el médico-docente.
4. Para lograr el desarrollo de las competencias planteadas en el currículo es imprescindible poseer conocimiento pedagógico específico para el área educativa en la cual se desarrolla, en este caso, la Medicina.
5. La transformación del médico en médico-docente requiere que el mismo inicie internamente y que pueda evidenciarse en su desempeño docente al lograr identificarse los procesos pedagógicos, conocerlos a fondo y trabajarlos, adecuándose a las necesidades y características de cada grupo de estudiantes.
6. Las competencias planteadas en el currículo son viables, pero requieren capacitación constante y cambios intra e interpersonales por las partes involucradas en el proceso educativo, especialmente por el docente.
7. El perfil pedagógico de los docentes del Quinto Año de Medicina no difiere del de cualquier otro médico-docente a nivel global, pero requiere capacitación especializada y sobre todo lograr la modificación de conductas íntimamente ligadas a conceptos arraigados fuertemente en el médico.
8. Se proponen las siguientes características:
 - 8.1. Conocimiento amplio y actualizado de la disciplina médica que imparte.
 - 8.2 Conocimiento de pedagogía en educación superior dirigido a Medicina.
 - 8.3. Conocimiento de herramientas tecnológicas para la educación médica.
 - 8.4. Conocimiento en técnicas de investigación.
 - 8.5. Habilidades instrumentales y del lenguaje técnico digital.

8.6. Características personales como, ética profesional y médica, seguridad, equilibrio emocional, empatía, imaginación, capacidad de trabajar en equipo, confiabilidad, liderazgo.

8.7. Conocimiento del ambiente sociocultural del entorno del CUSAM.

8 RECOMENDACIONES

1. Capacitar al médico-docente en todos los aspectos relativos a la pedagogía para la educación médica, de forma longitudinal y sostenida.
2. Considerar una capacitación intensiva previo al inicio de la labor docente y tras la contratación, considerando el nivel de cada docente (básico, actualización y perfeccionamiento e investigación).
3. Mantener un apoyo constante de tipo interdisciplinario entre las diferentes facultades a fin de aprender y compartir conocimientos y experiencias.
4. Retroalimentar a los médicos-docentes tras los resultados que se obtienen anualmente en el CUSAM, por medio de la evaluación de la Comisión de Evaluación COMEVAL, con la finalidad de hacer un análisis de las competencias pedagógicas y la transformación consecuente de todo el proceso educativo.
5. Realizar modificaciones consideradas pertinentes, de la guía de cada curso, para adecuarla a la realidad de los estudiantes y docentes del CUSAM.
6. Modificar las guías curriculares considerando la educación virtual.

9 REFERENCIAS

- Aguirre, A., Castellanos, F., Galicia, H., González, A., Jarquín, O., Ojeda, C., Sánchez, J., Servín, D., Vargas, R. y Vásquez, J. (2012) *Perfil por competencias docentes del profesor de medicina*. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C. (AMFEM).
- Bavaresco, A. (2013) *Proceso metodológico en la investigación (Como hacer un diseño de investigación)* Sexta edición. Imprenta Internacional CA. Maracaibo.
- Blasco, J. y Bernabé, G. (2013) ¿Cómo desarrollar la competencia colaborativa en el alumnado universitario? Una propuesta de implementación y evaluación. *Universidad de Alicante*. (1) 1-12
- Cabrera, K. y González, F. (2006) *Currículo universitario basado en competencias*. Ediciones Uninorte, Barranquilla, Colombia.
- Carneiro, R., Toscano, J. y Díaz, T. (2021) *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo*. Fundación Santillana
- Casanova, R., Canquiz, L., Paredes, I. y Iniciarte, A. (2018) Visión general del enfoque por competencias en Latinoamérica. *Revista de Ciencias Sociales*. 24(4) 114-125
- Champin, D. (2014). Modelos de evaluación del aprendizaje en un currículo por competencias: El caso del currículo por competencias destinado a la formación de médicos. [Tesis doctoral. Universitat Politècnica de Catalunya Escola Politècnica Superior d'Enginyeria Industrial de Barcelona (ETSEIB)].
- Chávez, O (2001) *Como elaborar trabajos de investigación*. México Trillas
- Criollo, M. (2018) *Competencias del docente del siglo XXI*. Universidad Nacional de Loja-Ecuador
- Cruzata, R. y Salazar, M. (2012) La competencia comunicativa del maestro de la Educación Primaria. *Ciencias Holguín*. 18(1) 1-12
- Echazarreta, C., Prados, F., Poch, J. y Soler, J. (2009) La competencia “El trabajo colaborativo”: una oportunidad para incorporar las TIC en la didáctica universitaria. Descripción de la experiencia con la plataforma ACME (UdG). *UOC Papers Revista sobre la sociedad del conocimiento*. 8(1) 1-11
- Elizondo, A. (2002) *Metodología de la investigación contable*. Editorial Thompson
- Escobar, M. (2005). Las competencias laborales. ¿La estrategia laboral para la competitividad de las organizaciones? *Estudios gerenciales*. Universidad del Valle de Guatemala. 21(1) 1-25.
- Estévez, I. (2020). Análisis del desarrollo profesional del docente universitario de Ciencias de la Salud a través de las Ecologías de Aprendizaje. [Tesis doctoral, Universidade da Coruña]
- Ferry, G. (1990) *El Trayecto de la formación, Los enseñantes entre la teoría y la práctica*. Editorial Paidós

- Flin, R. y Maran, N. (2004) Identifying and training non-technical skills for teams in acute medicine. *Qual Saf Health*. 13(1) 80-84
- Franco, A. (2016) Salud global: una visión latinoamericana. *Revista panamericana de Salud Pública*. 39(2) 128-136
- García, J. (2011). Modelo educativo basado en competencias. *Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación*. 11(3) 1-23.
- Gargallo, B., Morera, I., Chornet, S., Climent, M., Navalón, S. y García, E. (2014) Metodología centrada en el aprendizaje. Su impacto en las estrategias de aprendizaje y en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. *Revista Española de Pedagogía*. 72(259) 415-435.
- Gaviria, A., Correa, L., Dávila, C., Burgos, G, Ortiz, L. y Barrera, O. (2016) *Perfiles y competencias profesionales en salud*. MINSALUD / Academia Nacional de Medicina
- Gómez, J., Monroy, L. y Bonilla C. (2019) Caracterización de los modelos pedagógicos y su pertinencia en una educación contable crítica. *Revista de Ciencias Sociales-Economía y Negocios*. 15(1) 164-189. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5428>
- González, J. y Wagenaar, R. (2003) *Tuning educational structures in Europe, Final Report Phase One*. Universidad de Deusto.
- González, J. Wagenaar, R. y Beneitone, P. (2004) Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*. 1(35) 151-164
- Greene, J., Caracelli, V. y Graham, W. (1989) Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Education Evaluation and Policy Analysis*. 3(11) 255-274
- Hernán, M. (2016). Análisis de la evaluación de competencias en el área Clínica Médica de la carrera de ciencias médicas de la UNL. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional del Litoral.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición. McGraw
- Jiménez, J. (2013) Estrategias de enseñanza que promueven la mejora del rendimiento académico en estudiantes de medicina. [Tesis doctoral, Universidad de Castilla de la Mancha]
- Johnson, D., Johnson, R. y Holubec, E. (1999) *El aprendizaje cooperativo en el aula*. Editorial Paidós
- López, M. (2017) *ONU, UNESCO...Hay que educar en competencias*.
<https://competenciasdelsiglo21.com/onu-unesco-educar-competencias/>
- Loya, H. (2008) Los modelos pedagógicos en la formación de profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*. 46(3) 1-8
- Luque, G. (2006) El naturalismo pedagógico y su influencia en el movimiento de la escuela nueva venezolana. *Investigación y Posgrado*. 21(2) 201-230

- Llanos, F. (2010) *Evaluación de competencias genéricas desde la perspectiva de docentes y estudiantes de pregrado de medicina veterinaria en la ciudad de Lima-Perú*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Veterinario] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Martín, S., (2011). Formación basada en competencias, historia y perspectivas de futuro. *Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias REDEC*. 5(1)1-15.
- Márquez, P. (2000) Competencias básicas en la sociedad de la información. La alfabetización digital, roles de los estudiantes de hoy. Recuperado de: <http://www.peremarques.net/competen.htm>
- Matos, E., Fuentes H., Montoya J. y Quesada J. (2005) *Didáctica: Lógica de investigación y construcción del texto científico*. Facultad de Ciencias de la Educación Centro de Investigaciones Universidad Libre Colombia. www.unilibre.edu.co
- Mayorga, M. (2010) Modelos didácticos y Estrategias de enseñanza en el Espacio Europeo de Educación superior. *Tendencias Pedagógicas*. 15(1) 91-111
- Molist, M. (2008) Dougiamas, creador de Moodle:” Internet cambia cómo se educa” Entrevista Educación. El País. https://elpais.com/diario/2008/12/04/ciberpais/1228361067_850215.html
- Morán, P., Pansza, M y Pérez, J. (1996) *Fundamentación didáctica. Tomo 1*. México. Gernika
- Naranjo, A. (2017) Las competencias docentes profesionales: una revisión del sentido desde diferentes perspectivas. *Revista Educación y pensamiento*. 24(24) 6-17
- Núñez, J. (2017) Los métodos mixtos en la investigación en educación: Hacia un uso reflexivo. *Cadernos de Pesquisa*. 47(164) 632-649. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143763>
- OCDE, (2005) *The definition and selection of key competencias*. Executive Summary.
- Organización Mundial de la Salud Ginebra. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.
- Ortiz, E. y Mariño, M. (1991) *La comunicación pedagógica. Lenguaje y Textos 8*. Universidad de la Coruña
- Palacios, M. (2000) *La educación en América Latina y el Caribe, los procesos pedagógicos*. Seminario de Análisis Prospectivo de la Educación en América Latina y el Caribe. UNESCO Santiago de Chile 23 a 25 de agosto 2000.
- Parlamento Europeo (30/12/2016) Recomendaciones del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006 sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente. *Diario Oficial de la Unión Europea*. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018:ES:PDF>
- Parra, H., Benavides, J., García, V., Tobón, S., López, J., Monje, J., Favela, R., González, S., Sánchez, G., Carrasco, J., Rodríguez, Ch. y Contretras, G. (2015). *Las competencias del docente de medicina y sus implicaciones en el desempeño académico del médico en formación*. Pearson.

- Pelekais, Cira. (2000) Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. *Revista Interdisciplinaria en Ciencias Sociales*. 2(2) 347-342
- Pérez, J. y Marino, M. (20 de septiembre 2020). *Definición de Docente*. Definición.de. <https://definicion.de/docente/>
- Pérez, M., Contreras, F. y Tellez, A. (2010) La globalización de la educación médica: El caso de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey. *Avances*. 7(22) 42-45
- Pérez, M. (2012) *Conceptos básicos de la teoría curricular*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Lite
- Pinilla, A. (2011) Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Médica Colombiana*. 36(4) 1-15 <https://doi.org/10.36104/amc.2011.1451>
- Pompa, Y. y Pérez, I. (2015) La competencia comunicativa en la labor pedagógica. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*. 7(2) 159-167
- Rando, A. (2016) Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? *Revista Médica Uruguaya*. 32(1) 59-67
- Ramirez, A., López, A., López, C., Osegueda, D., Vega, E., Palacios, E., Kuan, E., Rizo, F., Rizo, F., Van de Velde, H., Miranda, I., Moreno, I., Lumbi, I., Hernández, I., Túpac, J., Mendoza, J., Alarcón, J., Centeno, J., Weimar, M., Ochoa, M., Rosales, M., Mendoza, M., Rugama, N., Cubas, O., Montalván, O., Méndez, P., Ortega, R., Suárez, R., Gámez, S., Castro, T., Kraudy, T., Martínez, U., Cisne, V. y Lanzas, Y. (2019) *El arte de planificar Planificación didáctica educativa desde la cooperación genuina*. UNAN-Managua/FAREM-Matagalpa
- Reza, F. (1997) *Ciencia metodología e investigación*. Longman de México Editores
- Rojas, M. (2016) Determinación del perfil de competencias del docente universitario, desde la mirada del académico, en el marco de un modelo orientado al desarrollo de competencias de los estudiantes en la Universidad Santo Tomás (chile) [Tesis doctoral, Universidad de Málaga].
- Romero, J. (2013) Del aprendizaje difuso al aprendizaje situacional. Una explicación estructural-conflictiva de las relaciones entre la tecnología y la educación en la sociedad de la información. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*. 6(2) 213-231
- Romero, A., González, I. y Paredes, C. (2007) Perfil del médico docente por competencias profesionales. *Revista Fuente Nueva Época*. 4(12) 52-58
- Salaverry, O. (1988). Una visión histórica de la educación médica. *Anales de la Facultad de Medicina*. Universidad Mayor de San Marcos Perú.
- Sanchez, R. y Quispe, S. (2020) Nivel De Logro De Las Competencias De Los Docentes De La Facultad De

- Medicina De La Universidad De San Martín De Porres, Chiclayo 2018 [Tesis para optar al título de médico y cirujano. Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú].
- Sanchez, J. y Taype, A. (2018) Evolución del juramento Hipocrático: ¿Qué ha cambiado y por qué? *Revista Médica de Chile*. 146(1) 1497-1500.
- Seijo, B., Iglesias, N., Hernández, M. y Hidalgo, C. (2010) Métodos y formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sus potenciales educativas. *Revista Humanidades Médicas*. 10(2) 1-30
- Sierra, R. (1994) *Técnicas de investigación social*. Editorial Paraninfo
- Soler, C., Oliva, D., León, C., Pérez, E. y Borjas, F. (2014). Necesidades de superación pedagógica de docentes del Hospital "Hermanos Ameijeiras": eficacia del Diplomado de Educación Médica. *Educación Médica Superior*. 28(3) 506-518
- Susacaza, S. (2013). Pedagogía médica: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata]
- Tauro, T. (2018). Caracterización de las habilidades didácticas de los docentes con formación pedagógica de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. [Tesis de doctorado, Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires]
- Torres, A., Badillo, M., Valentín, N. y Ramírez, E. (2014) Las competencias docentes: el desafío de la educación superior. *Innovación Educativa*. 14(66) 129-146
- UNESCO (2005) *Hacia las sociedades del conocimiento. Informe mundial de la UNESCO*. Ediciones UNESCO
- UNESCO (2019) *Marco de competencias de los docentes en materia de TIC UNESCO*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura
- Vásquez, E. y León, R. (2013) *Educación y modelos pedagógicos*. Secretaría de Educación de Bocayá. Tunja.
- Vega, C. (2015). Perfil docente del supervisor clínico de mutual de seguridad. [Tesis para alcanzar el grado de Magister, en Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Chile]
- Vergara, G. y Cuentas, H. (2015) *Actual vigencia de los modelos pedagógicos en el contexto educativo*. Opción. 31(6) 914-934.
- Viana, R. y Urbina, Y. (2019) Medida de eficiencia técnica en la educación media de América Latina: Pruebas PISA. *Panorama Económico*. 27(1) 39-59.
- Vicedo, A. (2002) Abraham Flexner, pionero de la educación médica. *Revista cubana de Educación Médica Superior*. 16(2) 153-163

- Villarini, A. (2003) Teoría y pedagogía del pensamiento crítico. *Perspectivas Psicológicas*. 4(3) 35-42
- Villaroel, V. y Bruna, D. (2017) Competencias pedagógicas que caracterizan a un docente universitario de excelencia. *Formación Universitaria*. 10(4) 75-96
- Vives, M. (2016). *Modelos pedagógicos y reflexiones para las pedagogías del sur*. Universidad La Gran Colombia Bogotá
- Weaver, S., Dy, S. y Rosen, M. (2014) Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. *BMJ Qual Saf*. 23(1) 359-372
- Wojtczak, A. (2013). Glosario de términos de educación médica. *Educación Médica*. 6(2) 21-56
- Zabalza, M. (2004) Innovación en la enseñanza universitaria. *Revista de educación Contextos Educativos*. 6(7) 113-136 <https://doi.org/10.18172/con.531>.
- Zabalza, M. (2009). Ser profesor universitario hoy. *La cuestión universitaria*. 5(1) 68-80
- Zapata, O. (2006) La aventura del pensamiento crítico: herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas. Editorial Pax México.

10. ANEXOS

A.Fichas técnicas de los instrumentos de investigación

Anexo 1

Encuesta virtual

20/6/22, 22:09

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

El siguiente cuestionario pretende recopilar información de las condiciones y necesidades del médico-docente del 5to año de Medicina del Centro Universitario de San Marcos, en la cabecera municipal del Departamento de San Marcos, Guatemala.

En ningún momento representa una evaluación personal. Agradezco su participación y respuestas honestas.

*Obligatorio

1. Indique género que lo identifica *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otro: _____

2. Ultimo grado académico cursado *

3. Idiomas que habla *

4. Pueblo al que pertenece *

Marca solo un óvalo.

- Maya
- Ladino
- Otro

20/6/22, 22:09

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

5. ¿Es usted médico especialista? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

6. Si su respuesta es sí, indique cuál es su especialidad. *

7. ¿Cuántos años de estudio le tomó alcanzar su especialidad?

8. ¿Posee alguna subespecialidad médica o de carrera afin? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

9. Si su respuesta anterior es sí, indique cuál *

10. ¿Cuántos años de estudio le tomó alcanzar la subespecialidad?

11. ¿En qué Centro Universitario labora como docente? *

20/6/22, 22:09

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

12. ¿Ha recibido usted capacitación en docencia superior? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

13. Si su respuesta es si, indique el tipo de capacitación *

14. ¿Considera usted, poseer conocimientos suficientes para su desempeño como médico-docente? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Tal vez

15. ¿Qué aspectos de la docencia en medicina le resultan necesarios? *

16. ¿Qué curso de la carrera de medicina imparte? *

20/6/22, 22:09

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

17. ¿Cuáles son las competencias que pretende desarrollar en los estudiantes, el curso que imparte? *

18. ¿Considera que logra usted desarrollar las competencias planteadas en el currículo del 5to año de Medicina del curso que imparte? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez
- Opción 4
- Opción 5

19. ¿Cuáles considera que son los conocimientos básicos más importantes que debe poseer el estudiante de 5to año de Medicina para el desarrollo de las competencias de su curso? *

20. ¿Posee alguna subespecialidad médica o de carrera afin? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

20/6/22, 22:09

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

21. Si su respuesta anterior es sí, indique cuál. *

22. ¿Cuántos años tiene de experiencia como especialista? *

23. ¿Cuántos años tiene de experiencia como subespecialista?

24. ¿Posee capacitación o entrenamiento en otras áreas de la medicina (diplomados por ejemplo) *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

25. ¿Cuál es el modelo de educación que utiliza en su desempeño docente? *

26. ¿Ha recibido capacitación para realizar planificación de clases? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

27. Ha recibido capacitación en didáctica universitaria? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

20/6/22, 22:09

PERFIL DEL DOCENTE DE MEDICINA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULO

28. ¿Hace uso de más de 2 herramientas tecnológicas en su quehacer educativo? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

29. ¿Ha recibido capacitación en el uso de herramientas tecnológicas en educación? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

30. ¿Ha recibido capacitación en evaluación educativa? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

31. ¿Cómo calificaría su conocimiento de modelos educativos? *

Marca solo un óvalo.

Excelente

Bueno

Regular

Puede mejorar

32. ¿Cómo calificaría sus conocimientos en planificación educativa? *

Marca solo un óvalo.

- Excelente
 Bueno
 Regular
 Puede mejorar

33. ¿Cómo calificaría sus conocimientos en Didáctica universitaria? *

Marca solo un óvalo.

- Excelente
 Bueno
 Regular
 Puede Mejorar

34. ¿Cómo calificaría sus conocimientos en el uso de Herramientas Tecnológicas en educación superior? *

Marca solo un óvalo.

- Excelente
 Bueno
 Regular
 Puede mejorar

35. ¿Cómo calificaría sus conocimientos en Evaluación Educativa? *

Marca solo un óvalo.

- Excelente
 Bueno
 Regular
 Puede mejorar

36. ¿En qué aspectos del quehacer docente considera que requiere apoyo? *

Marca solo un óvalo.

- Modelos Educativos
- Planificación Educativa
- Didáctica Universitaria
- Herramientas Tecnológicas en la Educación
- Evaluación Educativa
- Todas
- Ninguna
- Otro: _____

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

B. Instrumentos de investigación

B.2 Boleta de recolección de datos de la entrevista

PREGUNTA	DOCENTE 1	DOCENTE 2	COVENTE 3
Indique género que lo representa			
Idiomas que habla			
Pueblo al que pertenece			
Idiomas que habla			
¿Es usted médico especialista?			
¿Cuántos años le tomó alcanzar su especialidad?			
¿Posee alguna subespecialidad médica o de carrera afín			
¿En qué centro hospitalario labora como docente?			
¿Ha recibido capacitación en docencia superior?			
Si su respuesta anterior fue Sí, indique el tipo de capacitación.			
¿Qué aspectos de la docencia en medicina le resultan necesarios?			
¿Cuáles son las competencias que pretende desarrollar en los estudiantes a través del curso que imparte?			
¿Considera que logra desarrollar las competencias planteadas en el currículo del 5to año de la carrera de Medicina?			
¿Cuáles considera los conocimientos básicos más importantes a poseer, por parte del estudiante, para desarrollar las competencias planteadas en el currículo del 5to año de Medicina?			
¿Posee capacitación en otras áreas de la salud?			
¿Cuál es el modelo de educación empleado en su actividad docente?			
¿Ha recibido capacitación para realizar la planificación de clase?			
¿Ha recibido capacitación en didáctica universitaria?			
¿Hace uso de más de dos herramientas tecnológicas en su desempeño docente?			
¿Ha recibido capacitación en el uso de herramientas tecnológicas para la educación?			
¿Ha recibido capacitación en evaluación educativa?			
¿Cómo calificaría su conocimiento en modelos educativos?			
¿Cómo califica sus conocimientos en didáctica superior?			
¿Cómo califica sus conocimientos en Herramientas Tecnológicas para la educación superior?			
¿Cómo califica sus conocimientos en evaluación educativa?			
¿En qué aspectos del quehacer docente considera que requiere apoyo?			

B.3 Guías curriculares de los cursos del quinto año de la carrera de Medicina.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO**



**ÁREA CURRICULAR: CIENCIAS CLÍNICAS
UNIDAD DIDÁCTICA: TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
CÓDIGO 437
AÑO: 2013**

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

A continuación se presenta la programación de la unidad didáctica **TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia**, la cual forma parte del pensum de Quinto año de la carrera de Médico y Cirujano, en el área curricular de Ciencias Clínicas que se imparte en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; ésta fue elaborada por los siguientes profesores:

1. Dr. Mario Herrera Castellanos
Coordinador General de Quinto Año.
2. Dr. Aldo Fabián Rivera Gualarte
Profesor de Traumatología y Ortopedia, Hospital General De Accidentes 7-19. IGSS.
3. Dr. Rony Alberto López
Profesor de Traumatología y Ortopedia, Hospital Roosevelt.
4. Dr. Marco Antonio Zúñiga Argueta
Profesor de Traumatología y Ortopedia, Hospital General San Juan de Dios.

Nombre del área curricular CIENCIAS CLÍNICAS	Nombre de la Unidad Didáctica TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	Código 437
Horas Teoría 16	Horas Práctica 260	Total de Horas 276
Créditos Teoría 1	Créditos Prácticos 8	Total Créditos 9

2. PRESENTACIÓN

PROPÓSITO: La Traumatología y Ortopedia constituyen un aspecto fundamental en el ejercicio de la medicina, siendo una de las causas más importantes de patología en nuestro país. Representa más del 50% de las atenciones en adultos en edad productiva en los Hospitales de la Red Nacional y en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Por su importancia el perfil de egreso del Médico y Cirujano graduado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, incorpora el desarrollo en el campo de la Traumatología y la Ortopedia en la formación del profesional médico que egresa de nuestra Facultad.

Se propone desarrollar las competencias necesarias para la promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las principales condiciones derivadas de lesiones producidas por trauma que afectan a la población de Guatemala y que promuevan las acciones que fortalezcan la prevención y futura rehabilitación del individuo en su contexto familiar y social y que gestione su auto aprendizaje para actualizarse y desempeñarse eficientemente en el nivel de formación profesional específica.

UBICACIÓN CURRICULAR: La unidad didáctica de Traumatología y Ortopedia se ubica en el nivel de formación específica, en el quinto año de la carrera, en el área curricular de Ciencias Clínicas. Tiene una duración de cuatro semanas y se desarrolla en los Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios, así como en el Hospital de Traumatología del IGSS, 7-19. El horario es de lunes a viernes a 7:00 a 15:30 horas en los diferentes servicios de las áreas hospitalarias, teniendo turnos cada 4 días de 15.30 a 0:00 horas de lunes a viernes y de 8:00 a 0:00 horas los fines de semana y feriados.

RELACIONES CON OTRAS UNIDADES DIDÁCTICAS: Las actividades de Traumatología y Ortopedia se relacionan con las prácticas de atención en Cirugía General y Pediatría, así como con el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario.

3. COMPETENCIAS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

- I. En los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Sala de Operaciones y Encamamientos, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, docentes, talleres prácticos, asistencia a procedimientos quirúrgicos, actividades tutoriales, los y las estudiantes proporcionan atención integral, (diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación) a pacientes con trastornos congénitos, enfermedades del sistema músculo esquelético y patologías secundarias a trauma del sistema músculo esquelético; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.
- II. En los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Sala de Operaciones y Encamamientos, con el apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, interacciones con el docente, los y las estudiantes elaboran un plan educacional que incluya aspectos de promoción, prevención y rehabilitación en el contexto individual, familiar y comunitario a la población que se atiende, de forma individual, atendiendo criterios médicos y enfoque de riesgo.
- III. En los servicios hospitalarios, los y las estudiantes formulan un plan de rehabilitación a pacientes con oportuno diagnóstico y tratamiento particular a su enfermedad traumática y que busque la recuperación de la función y la reintegración a los espacios familiares, sociales y/o laborales, en forma individual, haciendo uso de los recursos disponibles, de la terapia física y ocupacional.

4. CONTENIDO PRÁCTICO – TEÓRICO REFLEXIVO

No.	Unidad Temática o Módulo de Aprendizaje	Horas de actividad teóricas Conferencias, foros, investigaciones, etc.	Horas de actividad práctica Talleres, laboratorios, trabajo de campo		Total	Créditos
			Supervisadas	Independiente		
A.	Crecimiento y remodelación del tejido óseo	2	20	5	27	0.9
B.	Terminología científica en ortopedia	2	20	5	27	0.9
C.	Lesión ósea y su mecanismo de curación	2	20	5	27	0.9
D.	Infección en ortopedia y su microbiología	2	20	10	32	1.06
E.	Ortopedia pediátrica	1	20	5	26	0.84
F.	Colocación de aparatos de yeso y fabricación de férulas	2	20	10	32	1.06
G.	Diagnóstico y Clasificación de la placa epifisiaria	1	20	5	26	0.84
H.	Trauma músculo esquelético	2	40	10	52	1.69
I.	Práctica de Medicina Basada en Evidencia	2	20	5	27	0.9
SUB-TOTALES			200	60		
TOTAL DE HORAS		16	260		276	9

Para el cálculo de créditos se utilizó el siguiente criterio:

- 4 horas semanales de actividad teórica durante 4 semanas = 1 crédito teórico.
- 8 horas semanales de actividades prácticas durante 4 semanas = 1 crédito práctico.

5. METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE

Clases magistrales, conferencias, foros, investigación de temas, presentación de casos clínicos interesantes, reales y simulados, discusión de grupo, talleres, laboratorios, trabajo de campo, enseñanza tutorial

La duración de Unidad Didáctica de Traumatología y Ortopedia es de 4 semanas. Para la adquisición de las Competencias de la Unidad Didáctica, en el desarrollo de cada subcompetencia se requiere la adquisición de los siguientes saberes:

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de hueso: <ol style="list-style-type: none"> a. cortical b. esponjoso 2. Tipos de célula: <ol style="list-style-type: none"> a. osteoclastos b. osteocitos c. Osteoblastos 3. Circulación ósea: <ol style="list-style-type: none"> a. sistema de arterias nutrientes b. metáfisis c. epífisis, d. sistema perióstico 4. Terminología específica: <ol style="list-style-type: none"> a. Abducción y aducción b. anquilosis c. antecurvatum, d. anteversión, retroversión. e. Artritis y Artralgia f. artrodesis. g. Coxa valga, y coxa vara. h. Cubitus valgus y cubitus varus. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mecanismos de producción de lesiones óseas: <ol style="list-style-type: none"> a. Estados de fractura ósea. b. Procesos de consolidación. 2. Infecciones músculo-esqueléticas: <ol style="list-style-type: none"> a. Tejidos blandos: <ul style="list-style-type: none"> Celulitis, erisipela, fasciitis necrosante, gangrena gaseosa, síndrome de Choque Tóxico, infección de herida operatoria. b. Infecciones del tejido óseo: <ul style="list-style-type: none"> osteomielitis aguda y crónica, neonatal, de la infancia y del adulto. c. Artritis séptica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopedia y Traumatología pediátrica: <ol style="list-style-type: none"> a. Pie equino varo: Diagnóstico y tratamiento inicial. b. Displasia de Cadera en evolución: Diagnóstico: Pruebas de Ortolani y de Barlow. c. Interpretación radiológica y aprendizaje de las líneas radiográficas básicas. d. Conocimiento del Arnés de Pavlick e. Pie Plano Laxo Infantil: Generalidades diagnósticas y tratamiento inicial. f. Astrágalo Vertical: Generalidades diagnósticas y tratamiento inicial. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma músculo esquelético: <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnostico de Fracturas y Luxaciones comunes: Fracturas cerradas Fracturas Expuestas. 2. Clasificación de Gustilo. 3. Principios fundamentales de tratamiento de Fracturas. 4. Complicaciones en el tratamiento de Fracturas y Luxaciones. 5. Síndromes compartamentales 6. Lesión de Placa Epifisiaria 7. Clasificación de Salter y Harris
Medicina basada en la Evidencia			

6. PROGRAMACIÓN ESPECÍFICA

COMPETENCIA 1: En los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Sala de Operaciones y Encamamientos, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, docentes, talleres prácticos, asistencia a procedimientos quirúrgicos, actividades tutoriales, los y las estudiantes proporcionan atención integral, (diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación) a pacientes con trastornos congénitos, enfermedades del sistema músculo esquelético y patologías secundarias a trauma del sistema músculo esquelético; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<p>1. En los servicios hospitalarios los y las estudiantes presentan un caso clínico con diagnóstico concluyente que ha requerido la elaboración de una historia clínica completa, un plan diagnóstico, la indicación e interpretación de imágenes y laboratorios, con el apoyo y experiencia del docente, literatura e información de redes, en forma individual</p> <p>2. En los servicios hospitalarios los o las estudiantes formulan un plan terapéutico apoyado en normas pautadas, protocolos de manejo, información actualizada y medicina basada en la evidencia que corresponda a casos clínicos de pacientes con diagnóstico concluyente de problemas de traumatología y ortopedia.</p>	<p>Procedimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elaboración de historia clínica y el examen físico enfocado al sistema músculo esquelético. Interpretación de imágenes (Rx., tomografías y resonancias) y reconocimiento en modelos. Presentación del caso: Datos clínicos, datos positivos del examen físico, recursos de apoyo y plan diagnóstico (diagnóstico diferencial y concluyente). Interpretación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a diagnóstico clínico. Elaboración de un Plan de Tratamiento adecuado para problemas ortopédicos Presentación del caso: Datos clínicos, datos positivos del examen físico, recursos de apoyo para la elaboración del plan terapéutico Interpretación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a tratamiento. Taller de colocación de yesos, férulas y vendajes. Asistencia a procedimientos quirúrgicos de ortopedia. Curación de herida, reparación, sutura, osteosíntesis. Asistencia en la colocación de aparatos ortopédicos <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Crecimiento y remodelación del tejido óseo. Terminología científica en ortopedia. Mecanismo de curación de la lesión ósea Infección en ortopedia y su microbiología. Ortopedia pediátrica. Diagnóstico y clasificación de la placa epifisiaria. Diagnóstico del trauma músculo esquelético. Medicina Basada en la evidencia. <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Relación médico-paciente Proactividad y diligencia. Orden y conocimiento. Ética en la práctica clínica. 	<p>Apertura</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador como introducción al logro de la competencia Preguntas en exposición oral Presentación de Caso Clínico real Presentación de Caso Clínico Simulado Discusión en grupos de trabajo Acompaña al especialista durante la evaluación radiológica y con modelos óseos. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Preguntas de reforzamiento del conocimiento. Prueba escrita 	<p>1. Mc Rae R. Ortopedia y fracturas: Exploración y tratamiento. Madrid: Marbán Libros, S.L; 2006.</p> <p>2. Terry S, Beauty J. Campbell's operative orthopedics, 11th ed. Philadelphia: Mosby, 2007</p> <p>3. Green N, Swiontkowsky M. Browne's Skeletal Trauma. 4th. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Elsevier. 2009.</p> <p>4. Netter F, Atlas of Human Anatomy. 3d. ed. Philadelphia: Saunders; 2002.</p>	<p>Horas teoría: 6 Horas práctica: 87</p> <p style="text-align: right;">TOTAL: 93</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada. Uso apropiado de los esquemas diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a Normas de Atención y Protocolos.</p> <p>Producto: Presentación de Casos Clínicos reales o simulados con enfoque diagnóstico y terapéutico. Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigación documental. Conocimiento: resolución de pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad y al finalizar la Unidad.</p> <p>Actitud: Atención del paciente traumatizado y con problema ortopédico, con respeto y actitud ética</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>12 Rotaciones anuales con duración de un mes. El estudiante culmina esta competencia al finalizar su mes de práctica.</p>	<p>Docencia programada: 40 puntos. Actividades prácticas en Servicios: 18 puntos Actividades prácticas en turnos: 12 puntos. Investigación: 10 puntos. Examen final: 20 puntos.</p>

COMPETENCIA 2: En los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Sala de Operaciones y Encamamientos, con el apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, interacciones con el docente, los y las estudiantes elaboran un plan educacional que incluya aspectos de promoción, prevención y rehabilitación en el contexto individual, familiar y comunitario a la población que se atiende, de forma individual, atendiendo criterios médicos y enfoque de riesgo.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
1. En los servicios hospitalarios los y las estudiantes presentan un Plan Educacional para un Caso Clínico de Ortopedia y Traumatología que ha requerido la elaboración de una historia clínica completa, un Plan Diagnóstico y Terapéutico adecuados, elaborando con el apoyo y experiencia del docente, las pautas de educación en salud para el paciente con enfoque de riesgo	<p>Procedimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elaboración de un Plan Educacional enfocado al un caso de problema en el sistema músculo esquelético de tipo Traumatológico ú Ortopédico Interpretación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a planes de Educación al paciente, a la familia y a la comunidad. Aplicación de la Promoción en Salud y Enfoque de Riesgo al caso. <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Crecimiento y remodelación del tejido óseo. Terminología científica en ortopedia. Mecanismo de curación de la lesión ósea Infección en ortopedia y su microbiología. Ortopedia pediátrica. Diagnóstico y clasificación y tratamiento de la lesión de la placa epifisiaria. Diagnóstico, y tratamiento del trauma músculo esquelético y su plan educacional Medicina Basada en la evidencia. Enfoque de Riesgo <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Relación médico-paciente Proactividad y diligencia. Orden y conocimiento. Ética en la práctica clínica. 	<p>Apertura</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador como introducción al logro de la competencia preguntas en exposición oral Presentación de Caso Clínico real Presentación de Caso Clínico Simulado Discusión en grupos de trabajo, formulación grupal de conclusiones en cuanto al Enfoque de Riesgo del caso en particular Acompaña al especialista durante la charla educacional y desarrolla recomendaciones para la promoción la salud <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Preguntas de reforzamiento del conocimiento. Prueba escrita 	<ol style="list-style-type: none"> Mc Rae R. Ortopedia y fracturas: Exploración y tratamiento. Madrid: Marbán Libros, S.L; 2006. Terry S, Beauty J. Campbell's operative orthopedics, 11th ed. Philadelphia: Mosby, 2007 Green N, Swiontkowsky M. Browne's Skeletal Trauma. 4th. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Elsevier. 2009. Netter F, Atlas of Human Anatomy. 3d. ed. Philadelphia: Saunders; 2002. 	<p>Horas teoría: 5 Horas práctica: 86</p> <p>TOTAL: 91</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada. Uso apropiado de los esquemas diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a Normas de Atención y Protocolos.</p> <p>Producto: Presentación de Casos Clínicos reales o simulados con enfoque diagnóstico y terapéutico. Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigación documental. Conocimiento: resolución de pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad y al finalizar la Unidad.</p> <p>Actitud: Atención del paciente traumatizado y con problema ortopédico, con respeto y actitud ética</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>12 Rotaciones anuales con duración de un mes. El estudiante culmina esta competencia al finalizar su mes de práctica.</p>	<p>Docencia programada: 40 puntos. Actividades prácticas en Servicios: 18 puntos Actividades prácticas en turnos: 12 puntos. Investigación: 10 puntos. Examen final: 20 puntos.</p>

COMPETENCIA 3: En los servicios hospitalarios, los y las estudiantes con apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, e interacciones con el docente, formulan un plan de rehabilitación a pacientes que cuenten con oportuno diagnóstico y tratamiento particular a su enfermedad traumática u ortopédica, haciendo uso de los recursos disponibles, de la terapia física y ocupacional, que busque la limitación del daño, la recuperación de la función y la reintegración a los espacios familiares, comunitarios y/o laborales, en forma individual en el contexto de la sociedad.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
1. En los servicios hospitalarios, los y las estudiantes formulan un plan de rehabilitación a pacientes con oportuno diagnóstico y tratamiento particular a su enfermedad traumática y que busque la recuperación de la función y la reintegración a los espacios familiares, sociales y/o laborales, en forma individual, haciendo uso de los recursos disponibles, de la terapia física y ocupacional.	<p>Procedimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elaboración de un Plan de Rehabilitación enfocado al un caso de problema en el sistema músculo esquelético de tipo Traumatológico ú Ortopédico Interpretación y aplicación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a rehabilitación y reinserción del individuo a la sociedad. <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Crecimiento y remodelación del tejido óseo. Terminología científica en ortopedia. Rehabilitación de la lesión ósea Infección en ortopedia y su rehabilitación. Ortopedia pediátrica. Rehabilitación de la lesión de la placa epifisaria. Rehabilitación del trauma músculo esquelético I Medicina Basada en la evidencia. Enfoque de Riesgo <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Relación médico-paciente Proactividad y diligencia. Orden y conocimiento. Ética en la práctica clínica. 	<p>Apertura</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador como introducción al logro de la competencia preguntas en exposición oral Presentación de Caso Clínico real Presentación de Caso Clínico Simulado Discusión en grupos de trabajo. Presentación de resultados de discusión grupal en cuanto a planes de rehabilitación Acompaña al especialista a los servicios de recuperación y talleres de rehabilitación individual. Visita al Departamento de Terapia Física del Centro Hospitalario. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Preguntas de reforzamiento del conocimiento. Prueba escrita 	<ol style="list-style-type: none"> Mc Rae R. Ortopedia y fracturas: Exploración y tratamiento. Madrid: Marbán Libros, S.L; 2006. Terry S, Beauty J. Campbell's operative orthopedics, 11th ed. Philadelphia: Mosby, 2007 Green N, Swiontkowsky M. Browne's Skeletal Trauma. 4th. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Elsevier. 2009. Netter F, Atlas of Human Anatomy. 3d. ed. Philadelphia: Saunders; 2002. 	<p>Horas teoría: 5</p> <p>Horas práctica: 87</p> <p>TOTAL: 92</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada. Uso apropiado de los esquemas diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a Normas de Atención y Protocolos.</p> <p>Producto: Presentación de Casos Clínicos reales o simulados con enfoque diagnóstico y terapéutico. Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigación documental. Conocimiento: resolución de pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad y al finalizar la Unidad.</p> <p>Actitud: Atención del paciente traumatizado y con problema ortopédico, con respeto y actitud ética</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>12 Rotaciones anuales con duración de un mes. El estudiante culmina esta competencia al finalizar su mes de práctica.</p>	<p>Docencia programada: 40 puntos. Actividades prácticas en Servicios: 18 puntos Actividades prácticas en turnos: 12 puntos. Investigación: 10 puntos. Examen final: 20 puntos.</p>

1. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

La unidad didáctica de Traumatología y Ortopedia está regida por los reglamentos oficiales de la Universidad de San Carlos, particularmente el Reglamento General de Evaluación y Promoción Estudiantil del Estudiante y el Normativo de Evaluación y Promoción Estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas, TÍTULO III De la Organización de la docencia. TÍTULO IV De las calificaciones. TÍTULO V Del proceso de evaluación.

2. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE ESTUDIANTIL

1. Del aprendizaje estudiantil

No.	Actividad a Evaluar	Zona	Final	Total
1	Evaluación de actividades de servicio en Emergencia, Consulta externa y Encamamientos	18		
2	Evaluación de actividades de servicio en turnos	12		
3	Docencia Programada	40		
4	Investigación (Medicina Basada en Evidencia)	10		
	Total zona	80		
	Examen final		20	100

2. Descripción de las evidencias de aprendizaje:

2.1. Evaluación de pacientes en conjunto con el especialista en los servicios y durante los turnos: (Servicios: 20 puntos. Turnos 10 puntos)

No.	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	Servicio	Turnos	Total
1	De conocimiento: Se refiere a los datos, hechos específicos, conceptos, principios y procedimientos que el estudiante de la unidad didáctica de Traumatología y Ortopedia expresa durante el desarrollo de actividades de atención a pacientes. Incluye el conocimiento de la información más actualizada del tópico.	6	4	10
2	De desempeño: Se refleja en la capacidad del estudiante para obtener información y su aplicación en la atención de pacientes. Estos desempeños pueden evaluarse durante la argumentación durante la atención al paciente.	6	4	10
3	De producto: Son los resultados que se evalúan al final de una actividad y reflejan el aprendizaje alcanzado por el estudiante.	3	2	5
4	De actitudes: se manifiestan en la adecuada escucha que el paciente tiene con el paciente lo que le permite un mejor desempeño profesional. Estas incluyen además la puntualidad, el respeto, iniciativa, interés y aplicación de principios éticos.	3	2	5
	TOTAL	18	12	30

2.2. **Comprobaciones de lectura:** se realizarán las comprobaciones de lectura necesarias a criterio de cada profesor encargado y que formarán parte de la nota de docencia programada.

2.3. **Investigación:** A cada estudiante se le asigna un tópico de interés científico en el área de la traumatología y ó la ortopedia. Del mismo, el estudiante debe presentar semanalmente avances en la investigación del mismo, con referencias bibliográficas lo más actualizado posible. Esta investigación tendrá un valor de 10 puntos que evaluará los avances semanales y la presentación del informe final al término de las 4 semanas de rotación. El enfoque es en Medicina Basada en Evidencia.

2.4. **Examen Final de la Unidad Didáctica:** En este se evaluarán todos los temas incluidos en la presente programación, aún aquellos que por razones no fueran desarrollados por el docente, en cuyo caso deben ser estudiados en forma dependiente o dirigida. El Examen se realiza el último día hábil de la práctica, en los hospitales donde se desarrolla la misma.

3. Evaluación del Programa:

Durante el año lectivo se realizan evaluaciones, tanto por docentes como estudiantes, estos últimos a través de sus representantes estudiantiles electos al principio del cuatrimestre. Los docentes emiten opinión en cuanto a la temática, su actualización, bibliografía necesaria, tiempos de clase, tutorías, etc. además la inclusión o retiro de temas, instrumentos de evaluación. Los estudiantes emiten opinión en relación al ámbito de desarrollo de las actividades, calidad de las actividades docentes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Mc Rae R. Ortopedia y fracturas: Exploración y tratamiento. Madrid: Marbán Libros, S.L; 2006.
2. Terry S, Beauty J. Campbell's operative orthopedics, 11th ed. Philadelphia: Mosby, 2007
3. Green N, Swiontkowsky M. Browne's Skeletal Trauma. 4th. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Elsevier. 2009.
4. Netter F, Atlas of Human Anatomy. 3d ed. Philadelphia: Saunders; 2002.

10. ANEXOS

1. Organización Administrativa

Docentes de Traumatología y Ortopedia

Nombre del Profesor	Cargo	Ubicación	Horario
Dr. Aldo Fabián Rivera Gularte	Docente	Hospital de Traumatología del IGSS 7-19, zona 3, Mixco Guatemala	12:00 a 16:00
Dr. Rony Alberto López	Docente	Hospital Roosevelt, zona 11.	12:00 a 14:00
Dr. Marco Antonio Zúñiga	Docente	Hospital General San Juan de Dios, zona 1.	12:00 a 14:00
Dr. Mario Herrera Castellanos	Coordinador	Centro Universitario Metropolitano, 9ª. Avenida 9-45 zona 11	08:00 a 12:00

2. **Rotaciones:** Los servicios de rotación para la Unidad Didáctica de Traumatología y Ortopedia en los tres hospitales son las siguientes:

- A. Emergencia.
- B. Consulta Externa.
- C. Encamamiento.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



ÁREA CURRICULAR: CIENCIAS CLÍNICAS
UNIDAD DIDÁCTICA: SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA
CÓDIGO 438
AÑO: 2013

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

A continuación se presenta la programación de la unidad didáctica SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA, la cual forma parte del pensum de la carrera de Médico y Cirujano, que se imparte en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ésta fue elaborada por los siguientes profesores:

1. Dr. Mario Herrera Castellanos
Coordinador General de Quinto Año.
2. Dra. Virginia María Ortiz Paredes
Profesora del área de Salud Mental.

Nombre del área curricular CIENCIAS CLÍNICAS	Nombre de la Unidad Didáctica SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA	Código 438
Horas Teoría 16	Horas Práctica 128	Total de Horas 144
Créditos Teoría 1	Créditos Prácticos 4	Total Créditos 5

2. PRESENTACIÓN

1. **PROPÓSITO:** La salud mental constituye un aspecto fundamental en el ejercicio de la medicina, más allá del desarrollo especializado de la práctica psiquiátrica. El perfil de egreso del Médico y Cirujano graduado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, incorpora el desarrollo en el área de la Salud Mental, ya que la enfermedad psiquiátrica constituye un serio problema de salud en nuestra población. Se propone desarrollar las competencias necesarias para la promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las principales condiciones de salud mental que afectan a la población de Guatemala y que promueva las acciones que la fortalezcan. Que gestione su auto aprendizaje para actualizarse y desempeñarse eficientemente en el nivel de formación profesional.
2. **UBICACIÓN CURRICULAR:** La unidad didáctica de Salud mental y Psiquiatría se ubica en el nivel de formación específica, en el quinto año de la carrera, en el área curricular de Ciencias Clínicas. Tiene una duración de cuatro semanas y se desarrolla en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, así como en el Hospital Nacional de Salud Mental. El horario es de lunes a viernes a 7:00 a 11:00, en el área de práctica y de 12.00 a 16:00 en el Centro Universitario Metropolitano para docencia directa.
3. **RELACIONES CON OTRAS UNIDADES ACADÉMICAS:** Las actividades de Salud Mental se relaciona con las prácticas de atención en Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría, así como en las clínicas de Medicina Familiar, con el Ejercicio Profesional Supervisado y unidad didáctica de Psicología.

3. COMPETENCIAS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

1. En los servicios hospitalarios de Consulta Externa de Psiquiatría y Salud Mental, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, docentes, talleres prácticos, actividades tutoriales, los y las estudiantes proporcionan atención integral, (diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación) a pacientes con trastornos mentales de índole psicológico y ó psiquiátrico y patologías secundarias, debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.
2. En los servicios hospitalarios de Consulta Externa de Psiquiatría, con el apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, interacciones con el docente, los y las estudiantes elaboran un plan educacional que incluya aspectos de promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental en el contexto individual, familiar y comunitario a la población que se atiende, de forma individual, atendiendo criterios médicos y enfoque de riesgo.
3. En los servicios hospitalarios de Consulta Externa de Psiquiatría, los y las estudiantes con apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, e interacciones con el docente, formulan un plan de rehabilitación a pacientes que cuenten con oportuno diagnóstico y tratamiento particular a su enfermedad ó trastorno mental, haciendo uso de los recursos disponibles, de la terapia psicológica y psiquiátrica, que busque la limitación del daño, la recuperación de la función y la reintegración a los espacios familiares, comunitarios y/o laborales, en forma individual en el contexto de la sociedad.

4. CONTENIDO PRÁCTICO – TEÓRICO REFLEXIVO

No.	Unidad Temática o Módulo de Aprendizaje	Horas de actividad teóricas Conferencias, foros, investigaciones, etc.	Horas de actividad práctica Talleres, laboratorios, trabajo de campo		Total	Créditos
			Supervisadas	Independiente		
A.	Historia Clínica Psiquiátrica y Examen Mental	4	28	4	36	1.25
B.	Clasificación Diagnóstica de los Trastornos Mentales	4	24	8	36	1.25
C.	Principios de Psicofarmacología	4	28	4	36	1.25
D.	Práctica de Medicina Basada en la Evidencia	4	28	4	36	1.25
SUB-TOTALES			108	20		
TOTAL DE HORAS		16	128		144	5

Para el cálculo de créditos se utilizó el siguiente criterio:

4 horas semanales de actividad teórica durante 4 semanas = 1 crédito teórico.

8 horas semanales de actividades prácticas durante 4 semanas = 1 crédito práctico

5. METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE

Clases magistrales, conferencias, foros, investigación de temas, presentación de casos clínicos interesantes, reales y simulados, discusión de grupo, talleres, laboratorios, trabajo de campo, enseñanza tutorial.

La duración de Unidad Didáctica de Salud Mental y Psiquiatría es de 4 semanas. Para la adquisición de las Competencias de la Unidad Didáctica, en el desarrollo de cada subcompetencia se requiere la adquisición de los siguientes saberes conceptuales:

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica psiquiátrica. 2. Examen mental. 3. Signos y síntomas psiquiátricos. 4. Factores de riesgo y factores protectores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación Internacional de Enfermedades OMS (CIE-10). 2. Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (Diagnostic Statistical Manual IV-TR APA, DSM IV-TR). 3. Esquizofrenia. 4. Trastornos Afectivos: Depresión y Trastorno Bipolar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno de Ansiedad Generalizada. 2. Trastorno Somatomorfo. 3. Trastorno de Alimentación. 4. Trastorno del Sueño. 5. Factores Psicológicos que afectan enfermedades médicas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antipsicóticos. 2. Antidepresivos. 3. Estabilizadores del ánimo. 4. Ansiolíticos e hipnóticos.
Medicina basada en la Evidencia			

6. PROGRAMACIÓN ESPECIFICA

COMPETENCIA 1: En los servicios hospitalarios de Consulta Externa de Psiquiatría y Salud Mental, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, docentes, talleres prácticos, actividades tutoriales, los y las estudiantes proporcionan atención integral, (diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación) a pacientes con trastornos mentales de índole psicológico y ó psiquiátrico y patologías secundarias, debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<p>1. En los servicios de atención psiquiátrica los y las estudiantes presentan un caso clínico con diagnóstico concluyente de algún trastorno mental que ha requerido la elaboración de una historia clínica psiquiátrica completa, un plan diagnóstico, con el apoyo y experiencia del docente, literatura e información de redes, en forma individual.</p> <p>2. En los servicios de atención psiquiátrica los o las estudiantes formulan un plan terapéutico apoyado en normas pautadas, protocolos de manejo, información actualizada y medicina basada en la evidencia que corresponda a casos clínicos de pacientes con diagnóstico concluyente de problemas psicológicos ó trastornos mentales.</p>	<p>Procedimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de historia clínica y el examen físico enfocado a psiquiatría. 2. Interpretación de pruebas y test psicológicos 3. Presentación del caso: Datos clínicos, datos positivos del examen físico, recursos de apoyo y plan diagnóstico (diagnóstico diferencial y concluyente). 4. Elaboración de un Plan de Tratamiento adecuado para problemas psicológicos ó psiquiátricos 5. Presentación del caso: Datos clínicos, datos positivos del examen físico, recursos de apoyo para la elaboración del plan terapéutico 6. Interpretación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a diagnóstico clínico. 7. Asistencia a las sesiones de psicoterapia, acompañando al especialista. <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Historia Clínica y Examen Mental. 2. Clasificación Diagnóstica de los Trastornos Mentales. 3. Medicina Basada en la Evidencia 4. Principios de Psicofarmacología. 5. Protocolos de atención. <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relación médico-paciente 2. Proactividad y diligencia. 3. Orden y conocimiento. 4. Ética en la práctica clínica 	<p>Apertura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición oral dinamizada del facilitador como introducción al logro de la competencia 2. preguntas en exposición oral 3. Presentación de Caso Clínico real 4. Presentación de Caso Clínico Simulado 5. Discusión en grupos de trabajo 6. Acompaña al especialista durante la evaluación psiquiátrica. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas de reforzamiento del conocimiento. 2. Prueba escrita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toro R, Yepes L. Psiquiatría. 4ta ed. Medellín: Corporación para Investigaciones biológicas; 2004. 2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de clasificación diagnóstica (CIE-10). Washington: OPS; 1998. 3. American Psychiatry Academy. Diagnostic statistical manual (DSM V-TR). Arlington (Virginia): APA; 2012. 	<p>Horas teoría: 6</p> <p>Horas práctica: 43</p> <p>TOTAL: 49</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada. Uso apropiado de los esquemas diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a Normas de Atención y Protocolos.</p> <p>Producto: Presentación de Casos Clínicos reales o simulados con enfoque diagnóstico y terapéutico. Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigación documental. Conocimiento: resolución de pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad y al finalizar la Unidad.</p> <p>Actitud: Atención del paciente psiquiátrico y ò con problema psicológico, con respeto y actitud ética</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>12 Rotaciones anuales con duración de un mes. El estudiante culmina esta competencia al finalizar su mes de práctica.</p>	<p>Docencia programada: 20 puntos. Actividades prácticas en Servicios: 20 puntos Tres comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 30 puntos. Investigación: 10 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

COMPETENCIA 2: En los servicios hospitalarios de Consulta Externa de Psiquiatría, con el apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, interacciones con el docente, los y las estudiantes elaboran un plan educacional que incluya aspectos de promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental en el contexto individual, familiar y comunitario a la población que se atiende, de forma individual, atendiendo criterios médicos y enfoque de riesgo.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
1. En los servicios de atención psiquiátrica los y las estudiantes presentan un Plan Educativo para un Caso Clínico Psiquiátrico que ha requerido la elaboración de una historia clínica completa, un Plan Diagnóstico y Terapéutico previos, elaborando con el apoyo y experiencia del docente, las pautas de educación en salud para el paciente con enfoque de riesgo	<p>Procedimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un Plan Educativo enfocado a un caso de problema psiquiátrico ó psicológico 2. Interpretación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a planes de Educación al paciente, a la familia y a la comunidad. 3. Aplicación de la Promoción en Salud y Enfoque de Riesgo al caso. <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación Diagnóstica de los Trastornos Mentales enfocada a plan educacional 2. Principios de Psicofarmacología. (plan educacional en cuanto al tratamiento) 3. Protocolos de atención. 4. Medicina Basada en la Evidencia. <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relación médico-paciente 2. Proactividad y diligencia. 3. Orden y conocimiento. 4. Ética en la práctica clínica. 	<p>Apertura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Exposición oral dinamizada del facilitador como introducción al logro de la competencia 8. preguntas en exposición oral 9. Presentación de Caso Clínico real 10. Presentación de Caso Clínico Simulado 11. Discusión en grupos de trabajo 12. Acompaña al especialista durante la evaluación psiquiátrica. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Preguntas de reforzamiento del conocimiento. 4. Prueba escrita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toro R, Yepes L. Psiquiatría. 4ta ed. Medellín: Corporación para Investigaciones biológicas; 2004. 2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de clasificación diagnóstica (CIE-10). Washington: OPS; 1998. 3. American Psychiatry Academy. Diagnostic statistical manual (DSM V-TR). Arlington (Virginia): APA; 2012. 	<p>Horas teoría: 5 Horas práctica: 43</p> <p>TOTAL: 48</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada. Uso apropiado del esquema educacional al paciente, su familia y la comunidad de acuerdo a Normas de Atención y Protocolos.</p> <p>Producto: Presentación de Casos Clínicos reales o simulados con enfoque de Plan Educativo Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigación documental. Conocimiento: resolución de pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad y al finalizar la Unidad.</p> <p>Actitud: Atención del paciente psiquiátrico y ó con problema psicológico con respeto y actitud ética.</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>12 Rotaciones anuales con duración de un mes. El estudiante culmina esta competencia al finalizar su mes de práctica.</p>	<p>Docencia programada: 20 puntos. Actividades prácticas en Servicios: 20 puntos Tres comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 30 puntos. Investigación: 10 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

Competencia 3: En los servicios hospitalarios de Consulta Externa de Psiquiatría, los y las estudiantes con apoyo de lecturas, experiencias teórico prácticas, e interacciones con el docente, formulan un plan de rehabilitación a pacientes que cuenten con oportuno diagnóstico y tratamiento particular a su enfermedad ó trastorno mental, haciendo uso de los recursos disponibles, de la terapia psicológica y psiquiátrica, que busque la limitación del daño, la recuperación de la función y la reintegración a los espacios familiares, comunitarios y/o laborales, en forma individual en el contexto de la sociedad.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
1. En los servicios de atención psiquiátrica, los y las estudiantes formulan un plan de rehabilitación a pacientes con oportuno diagnóstico y tratamiento particular a su trastorno y que busque la recuperación de la salud mental y la reintegración a los espacios familiares, sociales y/o laborales, en forma individual, haciendo uso de los recursos disponibles, de la terapia psicológica.	<p>Procedimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un Plan de Rehabilitación enfocado a un caso de trastorno psiquiátrico 2. Elaboración de un plan de medidas preventivas para promoción de la Salud Mental. 3. Interpretación y aplicación de Pautas de atención y Protocolos en cuanto a rehabilitación y reinserción del individuo a la sociedad. <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación Diagnóstica de los Trastornos Mentales enfocada a la rehabilitación y promoción de la salud mental 2. Principios de Psicofarmacología. (plan educacional en cuanto al tratamiento) 3. Protocolos de atención. 4. Medicina Basada en la Evidencia. <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relación médico-paciente 2. Proactividad y diligencia. 3. Orden y conocimiento. 4. Ética en la práctica clínica. 	<p>Apertura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición oral dinamizada del facilitador como introducción al logro de la competencia 2. preguntas en exposición oral 3. Presentación de Caso Clínico real 4. Presentación de Caso Clínico Simulado 5. Discusión en grupos de trabajo, formulación grupal de conclusiones en cuanto al Enfoque de Riesgo del caso en particular 6. Acompaña al especialista durante la charla educacional y desarrolla recomendaciones para la promoción la salud <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas de reforzamiento del conocimiento. 2. Prueba escrita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toro R, Yepes L. Psiquiatría. 4ta ed. Medellín: Corporación para Investigaciones biológicas; 2004. 2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de clasificación diagnóstica (CIE-10). Washington: OPS; 1998. 3. American Psychiatry Academy. Diagnostic statistical manual (DSMI V-TR). Arlington (Virginia): APA; 2012. 	<p>Horas teoría: 5</p> <p>Horas práctica: 42</p> <p>TOTAL: 47</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada. Uso apropiado del esquema educacional al paciente, su familia y la comunidad de acuerdo a Normas de Atención y Protocolos.</p> <p>Producto: Presentación de Casos Clínicos reales o simulados con enfoque de Plan Educativo Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigación documental. Conocimiento: resolución de pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad y al finalizar la Unidad.</p> <p>Actitud: Atención del paciente psiquiátrico y ó con problema psicológico con respeto y actitud ética.</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>12 Rotaciones anuales con duración de un mes. El estudiante culmina esta competencia al finalizar su mes de práctica.</p>	<p>Docencia programada: 20 puntos. Actividades prácticas en Servicios: 20 puntos Tres comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 30 puntos. Investigación: 10 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

7. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

La unidad didáctica de Psiquiatría y Salud Mental está regida por los reglamentos oficiales de la Universidad de San Carlos, particularmente el Reglamento General de Evaluación y Promoción Estudiantil del Estudiante y el Normativo de Evaluación y Promoción Estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas, TÍTULO III De la Organización de la docencia. TÍTULO IV De las calificaciones. TÍTULO V Del proceso de evaluación.

8. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE ESTUDIANTIL

1. Del aprendizaje estudiantil

No.	Actividad a Evaluar	Zona	Final	Total
1	Evaluación de pacientes en conjunto con el especialista en servicios	20		
2	Docencia programada	20		
3	Investigación	10		
4	3 Comprobaciones de lectura (10 puntos cada una.)	30		
	Total zona	80		
	Examen final		20	100

2. Descripción de las evidencias de aprendizaje:

2.1. Evaluación de pacientes en conjunto con el especialista:

No.	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	TOTAL
1	De conocimiento: Se refiere a los datos, hechos específicos, conceptos, principios y procedimientos que el estudiante de la unidad de Salud Mental expresa durante el desarrollo de actividades de atención a pacientes. Se incluye la información actualizada con relación a salud mental y psiquiatría.	5
2	De desempeño: Se refleja en la capacidad del estudiante para obtener información y su aplicación en la atención de pacientes. Estos desempeños pueden evaluarse durante la argumentación durante la atención al paciente.	5
3	De producto: Son los resultados que se evalúan al final de una actividad y reflejan el aprendizaje alcanzado por el estudiante.	5
4	De actitudes: se manifiestan en la adecuada escucha que el paciente tiene con el paciente lo que le permite un mejor desempeño profesional. Estas incluyen además la puntualidad, el respeto, iniciativa, interés y aplicación de principios éticos.	5
	TOTAL	20

2.2. **Docencia programada:** El responsable de esta actividades el docente. El estudiante deberá mostrar su desempeño durante la clase a través de la discusión, guías de lectura, estudio independiente o exposición de temas.

2.3. **Investigación:** se realizará la lectura de artículos de interés científico en el área de la salud mental, la cual se hará al final de cada semana. Esta tendrá un valor de 10 puntos y se evaluará su participación en la discusión de cada uno así como el informe que deberá entregar la semana siguiente a la discusión del artículo. El mismo deberá contener un resumen del artículo, definir el modelo metodológico utilizado en el mismo así como una crítica sobre la validez o no del estudio.

2.4. **Comprobaciones de lectura:** se realizará una comprobación de lectura al finalizar cada semana de manera que cada una tendrá un valor de 10 puntos cada una.

2.5. **Examen final de la unidad didáctica:** En este se evaluarán todos los temas incluidos en la presente programación, aún aquellos que por razones de fuerza mayor no fueran desarrollados por el docente, en cuyo caso deben ser estudiados en forma dependiente o dirigida.

3. **Evaluación del Programa:** Durante el año lectivo se realizan evaluaciones, tanto por docentes como estudiantes, estos últimos a través de sus representantes estudiantiles electos al principio del cuatrimestre. Los docentes emiten opinión en cuanto a la temática, su actualización, bibliografía necesaria, tiempos de clase, tutorías, etc. además la inclusión o retiro de temas, instrumentos de evaluación. Los estudiantes emiten opinión en relación al ámbito de desarrollo de las actividades, calidad de las actividades docentes

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Toro R, Yepes L. Psiquiatría. 4ta ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2004.
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de clasificación diagnóstica (CIE-10). Washington, D.C.: OPS; 1998.
3. American Psychiatry Academy. Diagnostic statistical manual (DSMI V-TR). Arlington (Virginia): APA; 2012.

10. ANEXOS

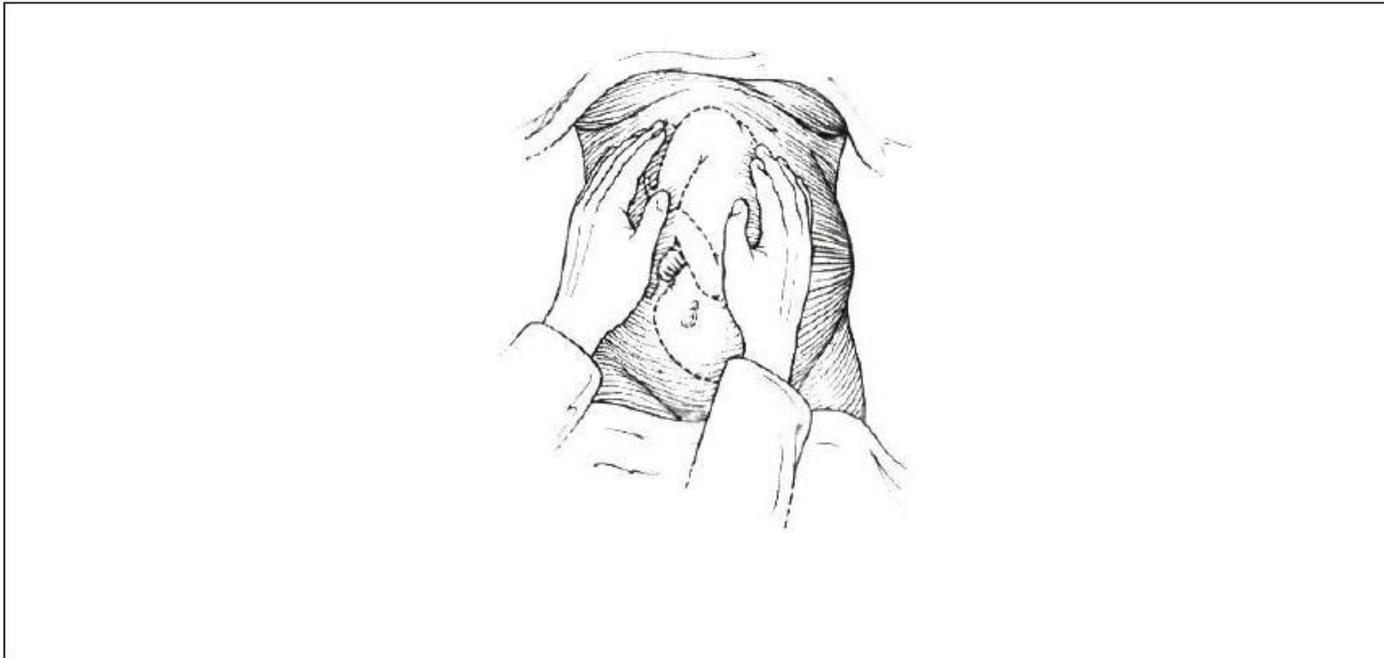
Organización Administrativa

Docentes de la Unidad Didáctica de Salud Mental y Psiquiatría

Nombre del Profesor	Cargo	Ubicación	Horario
Dr. Mario Herrera Castellanos	Coordinador	Centro Universitario Metropolitano, 9ª. Avenida 9-45 zona 11	08.00 a 12:00
Dra. Virginia María Ortiz Paredes	Docente	Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Carlos Federico Mora" Zona 18.	12:00 a 16:00

Rotaciones: Los servicios de rotación para la Unidad Didáctica de Salud Mental y Psiquiatría están ubicados en el Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Carlos Federico Mora"

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



ÁREA CURRICULAR: CIENCIAS CLÍNICAS
UNIDAD DIDÁCTICA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CÓDIGO 249
AÑO: 2013

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

A continuación se presenta la programación de la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia, la cual forma parte del pensum de la carrera de Médico y Cirujano, que se imparte en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fue elaborada por los siguientes profesores:

Hospital Roosevelt

1. Dr. Otoniel Mauricio Cardona (Coordinador)
2. Dr. Rolando Osberto Margnoni Avila
3. Dr. Julio Francisco González Teret

Hospital General San Juan de Dios

4. Dr. José Domingo Solano González
5. Dr. Ramón Oswaldo Farfán Bermúdez
6. Dr. Walter Mora Montenegro

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

7. Dr. Francisco Siguí Lavagnino
8. Dr. Luis Fernando Laínez Noriega
9. Dr. Luis Humberto Araujo Rodas

Hospital Nacional de Antigua Guatemala

10. Dr. José Antonio Hernández Vásquez
11. Dr. Carlos Fernando Marroquín Vásquez
12. Dr. Luis Ángel De León Soto

Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa

13. Dra. Marisol Fuentes González

Hospital Nacional de Escuintla

14. Brenda Azucena Montoya Quiroa

Coordinación General de 5º año de la Carrera de Médico y Cirujano

15. Dr. Mario Herrera Castellanos.

Nombre del área curricular	Nombre de la Unidad Didáctica	Código
CIENCIAS CLÍNICAS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	249
Horas Teoría 384	Horas Práctica 640	Total de Horas 1024
Créditos Teoría 24	Créditos Prácticos 20	Total Créditos 44

2. PRESENTACIÓN

PROPÓSITO: Desarrollar las competencias necesarias para la promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las principales condiciones de salud que afectan a las mujeres embarazadas y no embarazadas de Guatemala y que promueva las acciones que la fortalezcan. Que gestione su auto aprendizaje para actualizarse y desempeñarse eficientemente en el nivel de formación profesional.

UBICACIÓN CURRICULAR: La unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia se ubican en el nivel de formación específica, en el quinto año de la carrera y en el área curricular de ciencias clínicas. Tiene una duración de cuatro meses y se desarrolla en el ámbito hospitalario, pudiendo los estudiantes, de acuerdo a su promedio general de estudios hasta tercer año, escoger entre los hospitales Roosevelt, General San Juan de Dios, Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Socias (IGSS) en la ciudad capital u Hospital Nacional de Antigua Guatemala para realizar la práctica. El horario es de lunes a viernes de 7:00 a 15:30 horas y turnos cada cuarto día de 15:30 a 7:00 horas en días hábiles y de 8:00 a 8:00 en días de fin de semana o días festivos.

RELACIONES CON OTRAS UNIDADES DIDÁCTICAS: Las actividades de Ginecología y Obstetricia se relacionan con las prácticas de atención de la mujer en edad fértil en las clínicas de Medicina Familiar y del Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario y la Consulta materna en los Centros y Puestos de Salud del Ejercicio Profesional Supervisado Rural.

3. COMPETENCIAS DE LA UNIDAD DIDÁCTICA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

1. En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una **atención integral**, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.
2. Durante la práctica clínica los y las estudiantes con el apoyo de literatura actualizada, recursos electrónicos y la acción tutorial del docente, se familiarizan con las estrategias de elaboración de protocolos de investigación, ejecución, interpretación de datos y elaboración de informes finales para investigar problemas de salud en Gineco Obstetricia con apego a los principios del método científico y con principios éticos, desarrollada en el ámbito de la atención hospitalaria.

4. CONTENIDO PRÁCTICO – TEÓRICO REFLEXIVO

Unidad Temática o Módulo de Aprendizaje		Horas de actividad teóricas Conferencias, foros, investigaciones, etc.	Horas de actividad práctica Talleres, laboratorios, trabajo de campo		Total	Créditos
			Supervisadas	Independientes		
1.	Epidemiología del embarazo	21	24	16	61	3
2.	Atención prenatal de la mujer con embarazo normal	32	38	26	96	4
3.	Atención del parto y puerperio normales	32	38	26	96	4
4.	Embarazo de alto riesgo	35	36	24	95	4
5.	Atención prenatal y del parto de mujeres con infecciones durante el embarazo	35	48	32	115	5
6.	Problemas asociados al embarazo	52	58	38	148	6
7.	Atención del parto de alto riesgo y puerperio complicado.	44	52	36	132	5
8.	Endocrinología ginecológica	17	14	10	41	2
9.	Afecciones ginecológicas más frecuentes de la mujer.	48	34	22	104	5
10.	Cirugía ginecológica	24	22	14	60	2
11.	Investigación en Ginecología y Obstetricia	44	20	12	76	4
SUB - TOTALES			384	256		
TOTAL EN HORAS		384	640		1024	44

Para el cálculo de créditos se utilizó el siguiente criterio:

1. 4 horas semanales de actividad teórica por 4 semanas = 1 crédito teórico.
2. 8 horas semanales de actividades prácticas supervisadas por 4 semanas = 1 crédito práctico.
3. 8 horas semanales de actividades prácticas independientes por 4 semanas = 1 crédito práctico

En la unidad de Ginecología y Obstetricia que consta de 16 semanas, el estudiante realiza 384 horas de actividades prácticas supervisadas y 256 horas de prácticas independientes.

5. METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE

Clases magistrales, conferencias, foros, investigación de temas, presentación de casos clínicos interesantes, reales y simulados, discusión de grupo, talleres, laboratorios, trabajo de campo, enseñanza tutorial.

6. PROGRAMACIÓN ESPECÍFICA

Unidad Temática No. 1: Epidemiología del embarazo

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto o con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> Define con propiedad conceptos y términos obstétricos adaptándolos a su ámbito de trabajo. Reconoce las principales características epidemiológicas de la embarazada guatemalteca y orientan sus intervenciones de salud. Realiza planes educativos en la embarazada y puerpera tendientes de minimizar los factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad materna. 	<p>Procedimentales: Identifica las principales características epidemiológicas de la mujer embarazada en Guatemala que orienten su intervención durante la atención de las mismas, desarrolladas en el ámbito de la práctica hospitalaria</p> <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Introducción a la obstetricia. <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué es la obstetricia? Situación de salud materna en Guatemala. <ol style="list-style-type: none"> Morbilidad y mortalidad materna en Guatemala. Características de las mujeres guatemaltecas: <ul style="list-style-type: none"> Tasas de fecundidad y planificación familiar. Atención prenatal y del parto en Guatemala. Riesgo reproductivo. Muerte materna evitable y necropsia verbal. <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Relación médico-paciente Proactividad y diligencia. Orden y conocimiento. Ética en la práctica clínica. 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador. Preguntas en exposición oral Realización de guías de lectura y estudio independiente. Discusión de grupos Atención de pacientes durante turnos Atención inicial de pacientes con embarazos normales en consulta externa y postparto normal <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escritas y prácticas. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetricia. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011. Gibbs R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011. Ministerio de Salud Pública y AS. V Encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala: MSPAS; 2010. Cap. 3-5, 7. 	<p>Horas teoría: 21 Horas práctica: 40</p>
				TOTAL: 61

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada, participación en el trabajo de campo y elaboración de los informes finales.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Atención de la embarazada orientada a su contexto.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 2: Atención prenatal de la mujer con embarazo normal.

Competencia1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostica el embarazo utilizando criterios científicamente aceptados. 2. Efectúa evaluación clínica completa a la embarazada para detectar factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna y fetal. 3. Planifica intervenciones en salud de acuerdo a los resultados de los procesos de tamizaje realizados. 	<p>Procedimentales: Atiende integralmente a la mujer embarazada normal aplicando criterios hospitalarios, Atención de normas internacionales de atención prenatal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen físico de la mujer embarazada. 2. Cálculo de edad gestacional calculada y estimada 3. Cálculo de fecha probable de parto. <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiología del embarazo 2. Diagnóstico de embarazo 3. Nomenclatura obstétrica 4. Alimentación, complementación y suplementación nutricional durante el embarazo y lactancia. 5. Tamizaje durante el embarazo normal: <ol style="list-style-type: none"> a. Infecciones intrauterinas crónicas (TORCH-S) b. Anemia y grupo y Rh. c. VIH/SIDA d. Orina, glucosa. e. Peso. f. Presión arterial. <p>Actitudinales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ética en la atención de la mujer embarazada 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerequisites. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición oral dinamizada del facilitador. 2. Preguntas en exposición oral 3. Realización de guías de lectura y estudio independiente. 4. Discusión de grupos 5. Realización de controles prenatales a mujeres con embarazos normales. 6. Evaluación de embarazadas de bajo riesgo en los emergencia y labor y partos <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de guías de lectura y de estudio independiente 2. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetrica. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011. 2. Gibss R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetrica y ginecologia de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. 3. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetrica y ginecologia. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011. 4. Ministerio de Salud Pública y AS. V Encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala: MSPAS; 2010. Cap. 9, 11. 5. Arraut A. Erythrocyte alloimmunization and pregnancy [en línea]: emedicine.medscape.com; 2012 [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3529.htm 6. Centro Latinoamericano de Perinatología. Control prenatal, vigilancia durante la gestación. [en línea] Montevideo: CLAP; [accesado 8 nov. 2012] Disponible en http://edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/control%20prenatal.pdf 7. Department of Health & Human Services. Obstetric and gynecologic conditions en The guide to clinical preventive services. [en línea] 2010 – 2011. EUA: AHRQ; 2011. P. 179-85 [accesado 8 	<p>Horas teoría: 32 Horas práctica: 64</p> <p>TOTAL: 96</p>

			nov. 2012] Disponible en http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd1011/pocketod1011.pdf	
--	--	--	--	--

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Examen físico completo, énfasis en Peso, talla, IMC, P/A, altura uterina, maniobras de Leopold, Auscultación de foco fetal, evaluación pélvica y toma de Papanicolaou, propiedad al comunicarse con la paciente, aplicación de la regla de Naegly, correcta indicación e interpretación de laboratorios.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Promoción de la lactancia materna e indicaciones de planificación familiar. Atención a normas de bioseguridad en la atención del parto.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 3: Atención del parto y puerperio normales.

Competencia1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorea la salud fetal y materna durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediatos normales, de acuerdo a las normas aceptadas para el efecto. 2. Atiende partos en cefálica y alumbramientos aplicando los conocimientos de la fisiología del parto y los criterios de atención del hospital. 3. Promociona la lactancia materna, espaciamiento intergenésico y métodos anticonceptivos como parte de la salud sexual y reproductiva. 	<p>Procedimentales: Atiende integralmente a la embarazada durante el trabajo de parto, parto, alumbramiento y puerperio inmediato aplicando criterios hospitalarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diámetros pélvicos normales y estimación pélvica clínica. 2. Atención del parto en cefálica 3. Atención del parto en podálica <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiología del trabajo de parto. 2. Puerperio normal. <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normas de bioseguridad en la atención del parto. 2. Beneficios de la Lactancia materna. 3. Métodos anticonceptivos y ética de la contracepción 4. Consejo preconcepcional. <p>Ética en la atención de la madre en el parto</p>	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición oral dinamizada del facilitador. 2. Preguntas en exposición oral 3. Realización de guías de lectura y estudio independiente. 4. Discusión de grupos 5. Monitorización del trabajo de parto en las salas de atención del parto. 6. Atención de partos en cefálica y asistencia a partos en podálica. 7. Visita médica a pacientes en puerperio inmediato <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. 2. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetricia. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011. 2. Gibss R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. 3. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011. 4. Smith JR. Management of the third stage of labor. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012 [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/tonic3569.htm 5. Pérez-López FR. Parto normal. [en línea] Zaragoza: GineWeb: Obstetricia; [accesado 8 nov. 2012] Disponible en http://www.unizar.es/gine/parto/parto.htm 6. Materno infantil.org. Salud materno Infantil. [en línea] Washington, D.C.: USaid ; [accesado 5 nov. 2012] disponible en www.maternoinfantil.org 	<p>Horas teoría: 32 Horas práctica: 64</p> <p>TOTAL: 96</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Monitoreo del trabajo de parto, monitoreo de frecuencia cardiaca fetal, maniobras de Leopold, I, estimaciones pélvicas, Realización del partograma, aplicación de asepsia y antisepsia en la atención de partos, correcta posición de litotomía, atención del parto vaginal y alumbramiento, atención inicial del recién nacido, correcta técnica de episiotomías, cuando se indique y episiorrafias. Colocación de DIU en modelos anatómicos.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Actitud ética en la atención del parto, respeto a la mujer en trabajo de parto.</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos. Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos. Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos. Investigación: 05 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No 4: Embarazo de alto riesgo

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Detecta embarazos de alto riesgo aplicando procedimientos de bienestar fetal y enfoque de riesgo. 2. Monitorea la salud fetal y materna durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediatos de alto riesgo, de acuerdo a las normas aceptadas para el efecto. 3. Planifica intervenciones terapéuticas en base a los resultados de los procedimientos de bienestar fetal. 	<p>Procedimentales: Realiza acciones en salud tendientes a la identificación de mujeres con embarazo de alto riesgo utilizando el enfoque de riesgo aplicado a la práctica hospitalaria.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pruebas de bienestar fetal: <ol style="list-style-type: none"> a. Non Stress test b. Stress test c. Perfil biofísico d. Velocimetría Doppler e. Amniocentesis <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico, tratamiento y prevención del embarazo de alto riesgo <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación del enfoque de riesgo en obstetricia. 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición oral dinamizada del facilitador. 2. Preguntas en exposición oral 3. Realización de guías de lectura y estudio independiente. 4. Discusión de grupos 5. Evaluaciones iniciales de embarazadas de alto riesgo en emergencia y labor y partos y monitorización, atención del parto de embarazadas de alto riesgo. 6. Visita médica al servicio de alto riesgo. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetricia. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011. 2. Gibss R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. 3. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011. 4. Ural SH. Genital herpes in pregnancy. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012 [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3554.htm 5. Ferreiro RM. Perfil biofísico fetal de Manning y sus variantes. [en línea] Habana: Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; [accesado 8 nov. 2012] 25(2):83-7 Disponible en http://www.bys.sld.cu/revistas/oin/vol25_2_99/oin02299.htm 6. Jain VD. Psychosocial and environmental pregnancy risks, [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://emedicine.medscape.com/article/259346-overview 	<p>Horas teoría: 35 Horas práctica: 60</p> <p>TOTAL: 95</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Evaluaciones clínicas de mujeres con embarazos de alto riesgo, clasificación de embarazos de bajo y alto riesgo, realización de non stress test y perfil biofísico fetal, monitoreo de movimientos fetales y monitoreo fetal intraparto. Realización del partograma.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Uso rutinario del enfoque de riesgo aplicado a la obstetricia.</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos. Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos. Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos. Investigación: 05 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 5: Atención prenatal y del parto de mujeres con infecciones durante el embarazo.

Competencia1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> Realiza planes de diagnóstico para infecciones durante el embarazo utilizando el tamizaje. Planifica en tratamiento específico para cada una de las infecciones diagnosticadas durante el embarazo. Promueve estilos de vida social saludable que prevengan las infecciones durante el embarazo. 	<p>Procedimentales: Atiende integralmente durante el embarazo, parto y puerperio a la mujer embarazada con infecciones y sus recién nacidos utilizando criterios hospitalarios.</p> <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones durante el embarazo: <ol style="list-style-type: none"> Infecciones intrauterinas crónicas (TORCH-S) Hepatitis viral Tuberculosis Paludismo y amebiasis Varicela Infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, clamidia, N gonorreae, tricomoniasis y candidiasis. <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Prevención de infecciones durante el embarazo. 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador. Preguntas en exposición oral Realización de guías de lectura y estudio independiente. Discusión de grupos Atención (inicial y del parto) de embarazadas con infecciones agudas o intrauterinas crónicas atendidas en la consulta externa, alto riesgo obstétrico, séptico y labor y partos y durante turnos. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetricia. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011. Gibbs R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011. Valdez E. VIH-SIDA y embarazo, actualización y realidad en Chile. Santiago: Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67(2): 160-166. Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. VIH y embarazo, [en línea] Nuevo México: Aidsinformat.org ; 2011, sept. [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.aidsinformat.org/fact_sheets/viaw/611?lang=spa Centers of Disease Control and Prevention. CDC A-Z Index: Genital herpes, citomegalovirus, toxoplasmosis, sexually transmitted diseases treatment guidelines [en línea] Atlanta: CDC; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.cdc.gov/az/h.html 	<p>Horas teoría: 35 Horas práctica: 80</p>
				TOTAL: 115

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Evaluación clínica completa de embarazadas con sospecha de infecciones, toma e interpretación de laboratorios (TORCH-S, Hepatitis viral, ITS). Aplicación de esquemas terapéuticos. Realización del partograma.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Predisposición a planes de educación que promueva estilos de vida social saludable (Monogamia, uso de condón, alimentación con carnes bien cocidas, etc.)</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos. Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos. Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos. Investigación: 05 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 6: Patologías asociadas al embarazo

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> Se familiariza con problemas presentes en la primera mitad del embarazo, participando en las intervenciones diagnósticas y terapéuticas correspondientes, Identifica las enfermedades maternas, fetales y ovulares que condicionan embarazos de alto riesgo. Establece planes de intervención en salud para cada una de las complicaciones asociadas al embarazo que diagnostique 	<p>Procedimentales: Atiende integralmente a la embarazada con patologías asociados utilizando criterios hospitalarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> Legrado uterino <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de los siguientes trastornos durante el embarazo: <ol style="list-style-type: none"> Diabetes Cardiopatías Hemorragia durante la primera mitad del embarazo (Aborto, embarazo ectópico, mola hidatidiforme y coriocarcinoma) Embarazo múltiple Restricción del crecimiento fetal. Muerte fetal. Isoinmunización Rh <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Ética y aspectos legales del aborto. Manejo integral de la familia que sufre muerte fetal 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador. Preguntas en exposición oral Realización de guías de lectura y estudio independiente. Discusión de grupos Atención (inicial, del parto y puerperio –no complicado-) de embarazadas con infecciones agudas o intrauterinas crónicas atendidas en la consulta externa, alto riesgo obstétrico, séptico y labor y partos y durante tumos. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetricia. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011. Gibss R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011. Jazayeri A. Macrosomía. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3279.htm Moore TR. Diabetes Mellitus and pregnancy. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3249.htm Caughey AB. Seizures disorders in pregnancy. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3433.htm Universidad de Chile. Reactivo anti globulina humana. [en línea] Santiago: Drrondonpediatra.com ;[accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.drrondonpediatra.com/reactivo_antioglobulina_humana.htm Materno infantil.org. Salud materno Infantil. [en línea] Washington, D.C.: 	<p>Horas teoría: 52 Horas práctica: 96</p> <p>TOTAL: 148</p>

			USaid ; [accesado 8 nov. 2012] disponible en www.maternoinfantil.org	
--	--	--	---	--

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Evaluación clínica completa de embarazadas con patologías asociadas al embarazo de acuerdo a la consulta de las mismas, énfasis en hemorragias, Isoinmunización Rh y ABO, RCIU, toma e interpretación de laboratorios relacionados.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Aplicación de los preceptos deontológico en su relación con la paciente y su familia.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 7: Atención del parto de alto riesgo y puerperio complicado.

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<p>1. Diagnostica las diferentes complicaciones del parto basado en la sintomatología e interpretación de las pruebas de laboratorio.</p> <p>4. Establece planes terapéuticos y rehabilitación para las principales complicaciones del parto y puerperio fundamentados en la mejor evidencia disponible.</p>	<p>Procedimentales Atiende integralmente los problemas suscitados durante la segunda mitad del embarazo, partos de alto riesgo y puerperio complicado, utilizando criterios hospitalarios.</p> <p>1. Indicaciones, técnicas y complicaciones de la cesárea segmentaria transperitoneal, fórceps y vacuum extractor.</p> <p>Conceptuales:</p> <p>1. Diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de</p> <p>a. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo (DPPNI y placenta previa).</p> <p>b. Ruptura prematura de membranas ovulares.</p> <p>c. Distocias del trabajo de parto</p> <p>d. Infecciones puerperales y trastornos de la coagulación de origen obstétrico.</p> <p>e. Trastornos hipertensivos en el embarazo.</p> <p>f. Trabajo de parto pretérmino.</p> <p>g. Embarazo en adolescentes.</p> <p>Actitudinales</p> <p>1. Aplicación de medidas de bioseguridad en la ejecución de procedimientos quirúrgicos obstétricos.</p>	<p>Apertura:</p> <p>1. Presentación de objetivos de aprendizaje</p> <p>2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos.</p> <p>Desarrollo</p> <p>1. Exposición oral dinamizada del facilitador.</p> <p>2. Preguntas en exposición oral</p> <p>3. Realización de guías de lectura y estudio independiente.</p> <p>4. Discusión de grupos</p> <p>5. Atención (inicial, del parto y puerperio –no complicado-) de embarazadas con problemas asociados atendidos en la consulta externa, alto riesgo obstétrico y labor y partos y durante los turnos.</p> <p>Culminación</p> <p>1. Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica.</p>	<p>Bibliografía:</p> <p>1. Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetricia. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011.</p> <p>2. Gibbs R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009.</p> <p>3. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011.</p> <p>4. Joy S. Abnormal labor. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://emedicine.medscape.com/article/273053-overview</p> <p>5. Joy S. Cesarean delivery. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://emedicine.medscape.com/article/263424-overview</p> <p>6. O'Grady JP. Vacuum extraction. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3389.htm</p> <p>7. Ross MJ. Forceps delivery. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3284.htm;</p> <p>8. Sherman M. Maternal chorioamnionitis. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/ped/topic89.htm</p>	<p>Horas teoría: 44</p> <p>Horas práctica: 88</p> <p>TOTAL: 132</p>

			<p>9. m Smith JR. Postpartum hemorrhage. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3568.htm</p> <p>10. Deering S. Abruptio placentae. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic6.htm</p> <p>11. Oficina Panamericana de la Salud. Integrated management of pregnancy and childbirth. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. [en línea] Washington, D.C.: PAHO.org; 2002. [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/MPS/IMPAC.pdf</p> <p>12. Burrow G, Ferris T. Complicaciones médicas durante el embarazo. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1987.</p>	
--	--	--	---	--

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Evaluación clínica completa y atención de embarazadas con hemorragias del tercer trimestre, ruptura prematura de membranas ovulares, distocias de trabajo de parto o corioamnionitis, trabajo de parto pretérmino y trastornos hipertensivos. Toma e interpretación de laboratorios. Utilización de partograma.</p> <p>Producto: Presentación de guías de lectura, estudio independiente e investigaciones documentales</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Cumplimiento de medidas de bioseguridad hospitalarios relacionados con procedimientos obstétricos.</p>	<p>Escala de calificación Rúbrica Lista de Cotejo Modelo de referencia Prueba objetiva Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos. Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos. Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos. Investigación: 05 puntos. Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 8: Endocrinología ginecológica

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
1. Estructura la entrevista de la paciente ginecológica utilizando los principios de fisiología y endocrinología ginecológica. 5. Describe con propiedad los cambios hormonales que se suceden en la mujer en cada una de las etapas de la edad fértil.	<p>Procedimentales: Explica los principales cambios endocrinos normales y patológicos de la mujer basado en la comprensión de la fisiología de los procesos endocrinos de los órganos reproductores femeninos y del eje hipotálamo-hipófisis. Desarrollada en el ámbito de la práctica hospitalaria</p> <p>1. Entrevista ginecológica</p> <p>Conceptuales:</p> <p>1. Fisiología del ciclo menstrual 2. Menopausia y climaterio 3. Hemorragias uterinas anormales 4. Amenorrea 5. Endometriosis</p> <p>Actitudinales:</p> <p>1. Respeto a la mujer 2. Ética en la práctica ginecológica Proactividad.</p>	<p>Apertura:</p> <p>1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerequisites.</p> <p>Desarrollo</p> <p>1. Exposición oral dinamizada del facilitador. 2. Preguntas en exposición oral 3. Realización de guías de lectura y estudio independiente. 4. Discusión de grupos 5. Atención en consulta externa y emergencia por problemas de hemorragias uterinas anormales, amenorrea o endometriosis o problemas asociados a la menopausia o climaterio y durante tumos.</p> <p>Culminación</p> <p>1. Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica.</p>	<p>Bibliografía:</p> <p>1. Berek J. Ginecología de Novak . 14 ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008. 2. Gibss, Ronald S. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª. Ed. Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 2009, Barcelona. 3. Usandizaga & De la Fuente. Obstetricia y Ginecología. 4ta. Ed. Marbán. Madrid, 2011. 4. Speroff L, Fritz M. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2005. 5. Bielak K. Amenorrhea. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic117.htm</p>	Horas teoría: 17 Horas práctica: 24
TOTAL:				41

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Realización de entrevistas con orientación ginecológicas a mujeres en consulta externa, hospitalización y emergencia</p> <p>Producto: Reportes de guías de estudio independiente, de lectura, historias clínicas realizadas.</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Conducta ante la paciente con problemas ginecológicos.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 9: Afecciones ginecológicas más frecuentes de la mujer guatemalteca en edad fértil.

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una **atención integral**, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> Realiza el examen físico de la mujer en edad fértil guiado por las principales afecciones ginecológicas. Indica y efectúa las pruebas de tamizaje para las principales afecciones ginecológicas de la mujer guatemalteca. 	<p>Procedimentales: Atiende integralmente a la mujer con afecciones ginecológicas propias de la edad fértil aplicando criterios de atención hospitalaria.</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluación ginecológica Técnicas diagnósticas (Papanicolaou, colpotomía, culdocentesis, culdoscopia, colpotomía, colposcopia, biopsia de mama, etc.) <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tamizaje, prevención, tratamiento y rehabilitación de Patologías cervicales Patologías de mama. Lesiones neoplásicas y no neoplásicas del cuerpo uterino. <ol style="list-style-type: none"> Cáncer de endometrio. Hiperplasia y fibromatosis uterina Adenomiosis <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Enfermedad inflamatoria pélvica Masas ováricas Dismenorrea <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Importancia del tamizaje en ginecología. Aplicación de medidas de bioseguridad en procedimientos quirúrgicos menores. 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador. Preguntas en exposición oral Realización de guías de lectura y estudio independiente. Discusión de grupos Evaluaciones de mujeres en consulta externa, emergencia y hospitalización de ginecología con diagnósticos de enfermedades de índole ginecológica. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berek J. Ginecología de Novak . 14 ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008. Gibbs, Ronald S. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª. Ed. Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 2009, Barcelona. Usandizaga & De la Fuente. Obstetricia y Ginecología. 4ta. Ed. Marbán. Madrid, 2011. Culdoscopy.com. Información: Definiciones de técnicas ginecológicas. [en línea] Culdoscopy. com on line; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.culdoscopy.com/informacion.htm 	<p>Horas teoría: 48 Horas práctica: 56</p> <p>TOTAL: 104</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Colocación correcta de la posición de litotomía, realización bajo supervisión de examen ginecológico, realización de Papanicolaou y asistencia a procedimientos como culdocentesis, culdoscopía, colpotomía, biopsia de mama, etc.</p> <p>Producto: Reportes de guías de estudio independiente, de lectura, historias clínicas realizadas.</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Aplicación del tamizaje para las principales condiciones ginecológicas.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 10: Cirugía ginecológica.

Competencia 1: En los servicios Hospitalarios de Consulta Externa, Emergencia Sala de Operaciones, Labor y Partos y Encamamientos de Ginecología y Obstetricia, conociendo los aspectos normales anatómicos y fisiológicos de la mujer, con el apoyo de: Literatura actualizada de la especialidad, conferencias, la acción tutorial de los docentes, visitas clínicas a los servicios, atención de partos, asistencia a procedimientos, manejo correcto del expediente clínico, los y las estudiantes de forma ética proporcionan con enfoque de riesgo una atención integral, (diagnóstica, terapéutica, educacional y de rehabilitación) a mujeres durante el embarazo así como en el proceso del parto y ó con enfermedades prevalentes de tipo ginecológico y obstétrico en todas las etapas de su ciclo vital desde la adolescencia hasta la senectud; debiendo ser lograda en forma individual de acuerdo a las pautas de atención, protocolos, esquemas terapéuticos, medicina basada en la evidencia y código deontológico.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> Describe con propiedad las indicaciones para los procedimientos quirúrgicos ginecológicos más frecuentes. Describe los procedimientos de cuidados pre y postoperatorios de acuerdo a las técnicas quirúrgicas aceptadas por el hospital. 	<p>Procedimentales: Atiende integralmente a las pacientes que requieren tratamiento quirúrgico por afecciones ginecológicas utilizando criterios de atención hospitalaria.</p> <ol style="list-style-type: none"> Indicaciones, técnicas y complicaciones de la cirugía ginecológica: <ol style="list-style-type: none"> Histerectomías vaginal y abdominal Conización cervical Salpingectomía y ooforectomía <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuidados pre y posoperatorios. <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Aplicación de técnicas de bioseguridad en procesos quirúrgicos, asepsia y antisepsia. 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de objetivos de aprendizaje Preguntas de verificación sobre contenidos previos y prerrequisitos. <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> Exposición oral dinamizada del facilitador. Preguntas en exposición oral Realización de guías de lectura y estudio independiente. Discusión de grupos Participación como ayudantes durante operaciones ginecológicas. Evaluación de pacientes en el pre y post-operatorio. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentación de guías de lectura y de estudio independiente. Sustentación de pruebas escrita y práctica. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berek J. Ginecología de Novak . 14 ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008. Gibbs, Ronald S. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª. Ed. Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 2009, Barcelona. Usandizaga & De la Fuente. Obstetricia y Ginecología. 4ta. Ed. Marbán. Madrid, 2011. Higgins R. Abdominal incisions and sutures in gynecologic oncological surgery. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.emedicine.com/med/topic3397.htm 	<p>Horas teoría: 24 Horas práctica: 36</p>
				TOTAL: 60

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Prestación de cuidados pre y posoperatorios, reconocimientos de los principales instrumentos y equipo operatorio, participación como primeros o segundos ayudantes en procesos quirúrgicos mayores</p> <p>Producto: Reportes de guías de estudio independiente, de lectura, historias clínicas realizadas.</p> <p>Conocimiento: Pruebas objetivas durante el desarrollo de la unidad, al final de un mes de rotación y al finalizar la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia</p> <p>Actitud: Técnicas de asepsia y antisepsia.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

Unidad Temática No. 11: Investigación en Ginecología y Obstetricia.

Competencia 2: Durante la práctica clínica pediátrica los y las estudiantes con el apoyo de literatura actualizada, recursos electrónicos y la acción tutorial del docente, se familiarizan con las estrategias de elaboración de protocolos de investigación, ejecución, interpretación de datos y elaboración de informes finales para investigar problemas de salud en Gineco Obstetricia con apego a los principios del método científico y con principios éticos, desarrollada en el ámbito de la atención hospitalaria.

Indicadores de logro	Saberes	Actividades y Recursos Metodológicos	Recursos bibliográficos	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza críticamente los artículos científicos que servirán a su investigación utilizando técnicas de medicina basada en evidencias. 2. Elabora un protocolo de investigación de problemas de salud de la población atendida con estricto apego a los principios del método científico y de la ética. 3. Ejecuta la investigación de problemas de salud de la población atendida acorde a lo planteado en el protocolo. 4. Redacta un informe de los resultados de la investigación utilizando correctamente técnicas de redacción, análisis e interpretación de resultados 	<p>Procedimentales Investiga problemas de salud relacionados con la atención hospitalaria de embarazadas o mujeres con afecciones de índole ginecológica con apego a los principios del método científico y éticos aplicados en la práctica hospitalaria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redacción de documentos (Utilización de técnicas básicas: Titulación, notas al pie, referencias cruzadas, la cita bibliográfica, etc.) 2. Elaboración de un protocolo de investigación: <ol style="list-style-type: none"> a. Elección del problema de investigación (Utilizando el modelo causal –árbol de problemas- y marco lógico). b. Búsqueda e interpretación crítica de la literatura científica. c. Elaboración de la bibliografía d. Objetivos e hipótesis e. Justificación y propósito de la investigación. f. Redacción de objetivos e hipótesis g. Identificación y operacionalización de variables h. Elección de análisis estadístico i. Planificación de la presentación y discusión de resultados <p>Conceptuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina basada en evidencia, Método científico. 2. Técnicas de Investigación <p>Actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos éticos en investigación. <ol style="list-style-type: none"> a. Importancia de los comités de bioética. b. Elaboración de consentimientos informado. Investigación en seres humanos. 	<p>Apertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de objetivos de aprendizaje 2. Selección del problema a investigar <p>Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones semanales con el tutor de investigación para exposición de dudas y análisis de los avances del proceso. 2. Trabajo de grupo para la elaboración del protocolo y desarrollo del trabajo de campo (encuestas, exámenes, entrevistas, etc.). 3. Pesquisa bibliográfica individual y reuniones grupales para evaluar pertinencia de la inclusión de la bibliografía. <p>Culminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de productos intermedios: <ol style="list-style-type: none"> a. Cronograma de actividades b. Objetivos, propósito y justificación redactados. c. Marco teórico redactado d. Marco metodológico redactado e. Presentación de resultados 2. Presentación del informe final finalizar el cuatrimestre. Sustentación de pruebas escrita y práctica. sobre aspectos metodológicos y de elaboración del protocolo. 	<p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riegelman RK, Hirsh RP. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba. Washington, D. C.: OPS/OMS; 1992. Publicación Científica No 531. 2. Dawson B, Trapp RG. Bioestadística médica, 3ª ed. México, D.F.: El Manual Moderno; 2002. P. 448. 3. Salkind NJ. Métodos de investigación. 3ª ed. México, D.F.: Prentice Hall; 1997. 4. Fistera.com, Conceptos básicos en estadística, Temas: Guías de prácticas clínicas, [en línea]. La Coruña: Fistera.com; [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en http://www.fistera.com/ 5. American College of Physicians. ACP Ethics Manual. [en línea] 6th. ed. 2012; [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en http://www.acponline.org/ethics/ethicman_sp.htm 6. Organización Panamericana de la Salud. Guía para escribir un protocolo de investigación Washington, D.C.: paho.org; [accesado 6 nov 2012]. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/RPG/Guia-Protocolo-Investigacion.htm 	<p>Horas teoría: 44 Horas práctica: 32</p> <p>TOTAL: 76</p>

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Evidencia de aprendizajes	Criterios e instrumentos de evaluación	Fechas de realización/ entrega	Nota
<p>Desempeño: Argumentación en las discusiones de grupo, localización, selección e interpretación de la literatura científica consultada, participación en el trabajo de campo y elaboración de los informes finales.</p> <p>Producto: Presentación de protocolo de investigación, presentación y análisis de resultados e informe final de la investigación.</p> <p>Conocimiento: Método científico</p> <p>Actitud: Actitud ética hacia los sujetos de investigación, apego a los códigos de ética en investigación.</p>	<p>Escala de calificación</p> <p>Rúbrica</p> <p>Lista de Cotejo</p> <p>Modelo de referencia</p> <p>Prueba objetiva</p> <p>Escala de actitud</p>	<p>Tres rotaciones anuales de 4 meses cada una. La competencia se alcanza al final del cuarto mes de rotación, en mayo, septiembre y enero.</p>	<p>Docencia programada: 11 puntos.</p> <p>Actividades prácticas en Servicios y Turnos: 24 puntos.</p> <p>Cuatro comprobaciones de lectura (10 puntos cada una): 40 puntos.</p> <p>Investigación: 05 puntos.</p> <p>Examen final. 20 puntos.</p>

7. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

La unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia está regida por los reglamentos oficiales de la Universidad de San Carlos, particularmente el Reglamento General de Evaluación y Promoción Estudiantil del Estudiante y el Normativo de Evaluación y Promoción Estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas, TÍTULO III De la Organización de la docencia. TÍTULO IV De las calificaciones. TITULO V Del proceso de evaluación.

8. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE ESTUDIANTIL

1. Del aprendizaje estudiantil:

No.	Actividad a Evaluar	Zona	Final	Total
1	Atención a pacientes y sus familias en los servicios y durante los turnos.	24		
2	Docencia programada	11		
3	Investigación	5		
4	Exámenes parciales de unidades temáticas	40		
5	Examen final de la Unidad didáctica		20	100

2. Descripción de los evidencias de aprendizaje:

- 2.1. **Atención a pacientes y sus familias en los servicios y durante los turnos:** Se evaluará el desempeño profesional del estudiante, tanto en los servicios ordinarios como en los turnos, los responsables de esta evaluación son los médicos residentes, quienes podrán solicitar la opinión de los jefes de servicio y docentes de la facultad para este propósito. Los criterios que deben utilizarse son los siguientes:

No.	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	SERVICIO	TURNOS	TOTAL
1	Evidencias de conocimientos: Se refiere a los datos, hechos específicos, conceptos, principios y procedimientos que el estudiante de pediatría expresa durante el desarrollo de actividades de atención a pacientes. Se incluye el grado de conocimientos de las pacientes a su cargo e información actualizada de las afecciones que la aquejan.	4 puntos	1 punto	9 puntos
2	Evidencias de desempeño: Se reflejan en la capacidad que el estudiante de ginecología y obstetricia demuestra para la obtención e interpretación de información, su aplicación a la atención a pacientes y la ejecución de procedimientos y/o técnicas. Dichos desempeños pueden evaluarse durante la ejecución del interrogatorio clínico y examen físico ginecológicos y obstétricos, argumentación durante las visitas, presentación de casos, indicación e interpretación de pruebas de laboratorio, además de atención del parto, ayudas en procedimientos quirúrgicos, toma de medidas antropométricas, presión arterial, extracciones de muestras, etc.	8 puntos	4 puntos	8 puntos
3	Evidencias de producto: Son los resultados que se evalúan al final de una actividad y reflejan el aprendizaje alcanzado por el estudiante, tales como elaboración de fichas clínicas, reportes escritos de casos, elaboración de casuísticas de los servicios de rotación, elaboración de videos, etc.	3 puntos	2 puntos	5 puntos
4	Evidencias de actitudes: Se manifiestan en la incorporación permanente al comportamiento del estudiante de conductas que le permiten un mejor desempeño profesional, tales como la puntualidad, el respeto a compañeros, pacientes, familias, personal médico, paramédico y de servicio, iniciativa, interés, cumplimiento de normas y procedimientos institucionales, aplicación de principios éticos, etc.	1 punto	1 punto	2 puntos
	Total	16 puntos	8 puntos	24 puntos

En ginecología y obstetricia se realizan 8 rotaciones por servicios (2 puntos por cada servicio) y de 6 a 7 turnos mensuales (2 puntos por cada mes de turnos).

- 2.2. **Docencia programada:** Los docentes de ginecología y obstetricia serán los responsables de esta actividad, el estudiante deberá demostrar ante ellos su desempeño profesional con actividades como presentación de casos, revisión de papeletas, desempeño durante las visitas, guías de lectura o estudio independiente, investigaciones documentales, etc. Se incluye en esta evaluación la participación del estudiante en las actividades de bioética (ver programación, página 73).
- 2.3. **Investigación:** Se ejecutará una investigación grupal durante el cuatrimestre, cada grupo de investigación tendrá un asesor para el efecto, quien además evaluará la participación del estudiante en el proceso. La calificación será de 0 a 5 puntos y se asignará bajo los siguientes criterios:

- 2.3.1. Trabajo de campo (0 a 4 puntos): Se evaluará la participación del estudiante en la elaboración del protocolo, ejecución de la investigación, participación en las reuniones grupales, prueba escrita para determinar el grado de participación, etc.
 - 2.3.2. Informe final (0 a 1 punto)
 - 2.4. **Exámenes parciales de las unidades temáticas:** Las unidades temáticas están programadas de tal forma que pueda realizarse una evaluación parcial al final de cada mes de actividades, cada uno de ellos tendrá un valor de 10 puntos, el docente está en la libertad de distribuir ese punteo en actividades como participación en clase, presentación de temas, exámenes cortos, asistencia, etc. en cuyo caso dichas actividades no podrán tener un valor mayor de 25% de la nota mensual, teniendo el examen final de mes un valor de 75%. El Docente puede asignarle, en casos especiales, 100% de la nota al examen final de mes. Los exámenes mensuales no podrán tener menos de 50 preguntas, las cuales deberán distribuirse de acuerdo al peso académico de cada uno de los temas vistos.
 - 2.5. **Examen final de la unidad didáctica:** Este examen tendrá 100 preguntas distribuidas equitativamente entre los temas de las diferentes unidades temáticas, será elaborado en sesión de coordinadores en base a preguntas proporcionadas por los docentes de cada área hospitalaria Todos los temas incluidos en la presente programación serán evaluados, aún aquellos que por razones de tiempo no fueran desarrollados por el docente, en cuyo caso deben ser estudiados en forma independiente o dirigida.
3. **Evaluación del Programa:** Durante el año lectivo se realizan evaluaciones, tanto por docentes como estudiantes, estos últimos a través de sus representantes estudiantiles electos al principio del cuatrimestre. Los docentes emiten opinión en cuanto a la temática, su actualización, bibliografía necesaria, tiempos de clase, tutorías, etc. además la inclusión o retiro de temas, instrumentos de evaluación. Los estudiantes emiten opinión en relación al ámbito de desarrollo de las actividades, calidad de las actividades docentes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Cunningham, FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams obstetrica. 23 ed. México D. F.: McGraw Hill Interamericana; 2011.
2. Gibss R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y ginecología de Danforth. 10ª. ed. Barcelona: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
3. Usandizaga JA, De la Fuente P. Obstetricia y ginecología. 4ta. ed. Madrid: Marbán; 2011.
4. Ministerio de Salud Pública y AS. V Encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala: MSPAS; 2010. Cap. 3- 5, 7, 9 y 11.
5. Arraut A. Erythrocyte alloimmunization and pregnancy [en línea]: emedicine.medscape.com; 2012 [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3529.htm>
6. Centro Latinoamericano de Perinatología. Control prenatal, vigilancia durante la gestación. [en línea] Montevideo: CLAP; [accesado 8 nov. 2012] Disponible en <http://edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/control%20prenatal.pdf>
7. Department of Health & Human Services. Obstetric and gynecologic conditions en The guide to clinical preventive services. [en línea] 2010 – 2011. EUA: AHRQ; 2011. P. 179-85 [accesado 8 nov. 2012] Disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/pocketqd1011/pocketqd1011.pdf>
8. Smith JR. Management of the third stage of labor. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012 [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3569.htm>
9. Pérez-López FR. Parto normal. [en línea] Zaragoza: GineWeb: Obstetricia; [accesado 8 nov. 2012] Disponible en <http://www.unizar.es/gine/parto/parto.htm>
10. Materno infantil.org. Salud materno Infantil. [en línea] Washington, D.C.: USaid ; [accesado 5 nov. 2012] disponible en www.maternoinfantil.org
11. Ural SH. Genital herpes in pregnancy. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012 [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3554.htm>
12. Ferreiro RM. Perfil biofísico fetal de Manning y sus variantes. [en línea] Habana: Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; [accesado 8 nov. 2012] 25(2):83-7 Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/qin/vol25_2_99/qin02299.htm
13. Jain VD. Psychosocial and environmental pregnancy risks, [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://emedicine.medscape.com/article/259346-overview>
14. Valdez E. VIH-SIDA y embarazo, actualización y realidad en Chile. Santiago: Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67(2): 160-166.
15. Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. VIH y embarazo, [en línea] Nuevo México: Aidsinformat.org ; 2011, sept. [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.aidsinformat.org/fact_sheets/view/611?lang=spa
16. Centers of Disease Control and Prevention. CDC A-Z Index: Genital herpes, citomegalovirus, toxoplasmosis, sexually transmitted diseases treatment guidelines [en línea] Atlanta: CDC; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.cdc.gov/az/h.html>
17. Jazayeri A. Macrosomía. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3279.htm>
18. Moore TR. Diabetes Mellitus and pregnancy. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3249.htm>
19. Caughey AB. Seizures disorders in pregnancy. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3433.htm>
20. Universidad de Chile. Reactivo anti globulina humana. [en línea] Santiago: Drrondonpediatra.com ;[accesado 8 nov. 2012]. Disponible en http://www.drrondonpediatra.com/reactivo_antiglobulina_humana.htm
21. Joy S. Abnormal labor. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://emedicine.medscape.com/article/273053-overview>
22. Joy S. Cesarean delivery. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://emedicine.medscape.com/article/263424-overview>
23. O'Grady JP. Vacuum extraction. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3389.htm>
24. Ross MJ. Forceps delivery. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3284.htm>;
25. Sherman M. Maternal chorioamnionitis. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/ped/topic89.htm>
26. Smith JR. Postpartum hemorrhage. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3568.htm>
27. Deering S. Abruptio placentae. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic6.htm>
28. Oficina Panamericana de la Salud. Integrated management of pregnancy and childbirth. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. [en línea] Washington, D.C.: PAHO.org; 2002. [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/MP/IMPAC.pdf>
29. Burrow G, Ferris T. Complicaciones médicas durante el embarazo. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1987.
30. Berek J. Ginecología de Novak . 14 ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008
31. Speroff L, Fritz M. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7ª ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2005.
32. Bielak K. Amenorrhea. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic117.htm>
33. Culdoscopy.com. Información: Definiciones de técnicas ginecológicas. [en línea] Culdoscopy. com on line; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.culdoscopy.com/informacion.htm>
34. Higgins R. Abdominal incisions and sutures in gynecologic oncological surgery. [en línea] emedicine.medscape.com; 2012; [accesado 8 nov. 2012]. Disponible en <http://www.emedicine.com/med/topic3397.htm>
35. Riegelman RK, Hirsh RP. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba. Washington, D. C.: OPS/OMS; 1992. Publicación Científica No 531.
36. Dawson B, Trapp RG. Bioestadística médica, 3ª ed. México, D.F.: El Manual Moderno; 2002. P. 448.

37. Salkind NJ. Métodos de investigación. 3ª ed. México, D.F.: Prentice Hall; 1997.
38. Fisterra.com, Conceptos básicos en estadística, Temas: Guías de prácticas clínicas, [en línea]. La Coruña: Fisterra.com; [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en <http://www.fisterra.com/>
39. American College of Physicians. ACP Ethics Manual. [en línea] 6th. ed. 2012; [accesado 6 nov. 2012]. Disponible en http://www.acponline.org/ethics/ethicman_sp.htm
40. Organización Panamericana de la Salud. Guía para escribir un protocolo de investigación Washington, D.C.: paho.org; [accesado 6 nov 2012]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/RPG/Guia-Protocolo-Investigacion.htm>

10. ANEXOS

1. Organización Administrativa

Docentes de Ginecología y Obstetricia

Nombre del Profesor	Cargo	Ubicación	Horario
1. Dr. Otoniel A. Mauricio Cardona	Coordinador Unidad Didáctica Hospitalaria	Fase III, 3er. Piso Ala Central Hospital Roosevelt	07:00 a 15:00
2. Dr. Osberto Rolando Margnoni Avila	Docente	Fase III, 3er. Piso Ala Central Hospital Roosevelt	12:00 a 16:00
3. Dr. Julio Francisco González Teret	Docente	Fase III, 3er. Piso Ala Central Hospital Roosevelt	12:00 a 16:00
4. Dr. José Domingo Solano González	Docente	Fase III, 2do. Piso Pediatría Hospital General	12:00 a 16:00
5. Dr. Ramón Oswaldo Farfán Bermúdez	Docente	Fase III, 2do. Piso Pediatría Hospital General	12:00 a 16:00
6. Dr. Walter Antonio Mora Montenegro	Docente	Fase III, 2do. Piso Pediatría Hospital General	08:00 a 12:00
7. Dr. Francisco Siguí Lavagnino	Docente	Hospital de Gineco-Obstetricia Pamplona, zona 13 (IGSS)	14:00 a 16:00
8. Dr. Luis Humberto Araujo Rodas	Docente	Hospital de Gineco-Obstetricia Pamplona, zona 13 (IGSS)	07:00 a 11:00
9. Dr. Luis Fernando Laínez Noriega	Docente	Hospital de Gineco-Obstetricia Pamplona, zona 13 (IGSS)	12:00 a 16:00
10. Dr. Carlos Fernando Marroquín Vásquez	Docente	Depto. De Gineco Obstetricia Hospital Nacional de Antigua	12:00 a 14:00
11. Dr. José Antonio Hernández Vásquez	Docente	Depto. De Gineco Obstetricia Hospital Nacional de Antigua	10:00 a 16:00
12. Dr. Luis Ángel de León Soto	Docente	Depto. De Gineco Obstetricia Hospital Nacional de Antigua	12:00 a 16:00
13. Dra. Marisol Fuentes González	Docente	Depto. De Gineco Obstetricia Hospital Nacional de Cuilapa	12:00 a 16:00
14. Dra. Brenda Azucena Montoya Quiroa	Docente	Depto. De Gineco Obstetricia Hospital Nacional de Escuintla	12:00 a 14:00

2. Rotaciones

Los servicios de rotación para la unidad didáctica de Ginecología y Obstetricia son los siguientes:

Hospital General San Juan de Dios	Hospital Roosevelt	Hospital G.O. del IGSS zonas 13 y 6	Hospital Nacional de Antigua	Hospital Nacional de Cuilapa	Hospital Nacional de Escuintla
Control Prenatal Emergencia Labor Y Partos Complicaciones Prenatales Séptico Emergencia De Ginecología Encamamiento De Ginecología Sala De Operaciones De Ginecología	Control Prenatal Emergencia de Maternidad Labor y Partos Postparto Normal Alto Riesgo Obstétrico Séptico de Maternidad Consulta Externa de Ginecología Emergencia de Ginecología Encamamiento de Ginecología Sala de Operaciones de Ginecología	Control Prenatal Labor Y Partos Alto Riesgo Obstétrico Complicaciones Prenatales Séptico Oncología Encamamiento De Ginecología Sala De Operaciones De Ginecología	Emergencia Encamamiento de Ginecología Posparto Labor y partos	Emergencia Encamamiento de Ginecología Postparto Labor y partos	Encamamiento post parto Complicaciones prenatales Ginecología Labor y partos

