Néstor Alfonso Guzmán Morales

"PROPUESTA DE DISEÑO CURRICULAR PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA".

Asesora: **Dra. Blanca González de Ochaeta**

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Maestría en Docencia Universitaria.

Guatemala, Agosto de 1991.

DL
07
T(552)

Este estudio fue presentado por el autor como trabajo de tesis requisito previo a su graduación de Maestría en Docencia Universitaria.

Guatemala, agosto de 1991

I N D I C E

	PAG
INTRODUCCION	i
CAPITULO I	1
1. MARCO CONCEPTUAL	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Justificación	3
CAPITULO II	11
2. MARCO TEORICO-REFERENCIAL	11
2.1 Currículo	11
2.2 Estructura Curricular	14
2.3 Diseño Curricular	18
2.4 Ejecución Curricular	18
2.5 Evaluación Curricular	20
CAPITULO III	21
3. PROPUESTA DE DISEÑO CURRICULAR PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA	21
3.1 Contenidos	21
Consideraciones Generales	22
Introducción	22
Marco Referencial	23
Justificación	28
Definición y Descripción del Currículo	29
Políticas y Estrategias Educativas	30
Objetivos Terminales	34
Objetivos Específicos	37
Organización del Currículo	41
Metodología y Plan de Actividades	46
Organización del Currículo por áreas de Conocimiento	59
Evaluación	72
Investigación en el Currículo	89

	PAG
Acreditación y Certificación	*90*
Organización del Departamento de Pediatría	*92*
Evaluación del Currículo	*94*
BIBLIOGRAFIA	*95*

PRESENTACION

La elaboración de este trabajo se debe en gran parte a la colaboración de la Dra. Blanca González de Ochaeta, así como al Dr. Carlos Vargas, Coordinador del Programa de Post Grado de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, y al Personal médico de la institución que cooperó en la realización de las diferentes investigaciones realizadas que forman parte de la justificación del presente estudio.

INTRODUCCION

El presente trabajo consiste en la elaboración y propuesta del diseño curricular para la especialidad de Pediatría en el Programa de Especialidades de Fase IV, Facultad de Ciencias Médicas, adaptado a las características de la Institución formadora, el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios y a los Reglamentos de Especialidades Médicas.

El estudio consta de tres capítulos con el siguiente contenido: Marco conceptual, en él se presentan los antecedentes relacionados con la especialidad de Pediatría y los argumentos jurídicos que la sustentan. La justificación del trabajo que incluye la fundamentación científica, la delimitación del problema y los objetivos del trabajo. En el segundo capítulo se relaciona con el marco teórico referencial, en el que se enfatizan los fundamentos teóricos más importantes relacionados con la estructura y diseño curricular, ejecución y evaluación; el tercer capítulo constituye la propuesta del diseño curricular de la especialidad de Pediatría, basado en un modelo metodológico y con enfoque tecnológico, propuesto por la doctora Blanca González de Ochaeta, para la Facultad de - Ciencias Médicas en 1987.

Para la elaboración de este trabajo se tomaron en cuenta: El currículo anterior de la especialidad pediátrica, investigaciones relacionadas con la problemática curricular de la especialidad en las cuales participamos colectiva e individualmente durante el desa

rrollo de los cursos de Maestría en Educación Superior de 1986 a 1989. Se obtuvo toda la información necesaria en lo que a la situación de salud infantil se refiere a través del departamento de informática del Hospital General San Juan de Dios y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de organizaciones internacionales como Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud - (OMS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Para la elaboración del marco teórico referencial se tomaron en cuenta a varios autores, sin embargo, los más representativos fueron Hilda Taba, Ralph Tyler, Alicia Gurdián y A. Magenzo, así como todo el material que sobre teoría curricular publicó el Programa de Formación de Docentes (PFD) de la Facultad de Ciencias Médicas, a través de la coordinación de la Dra. Blanca González de Ochaeta.

Debido a las características de este trabajo, no se presentan conclusiones y la recomendación es la aplicación del mismo en la institución hospitalaria que lo requiera.

CAPITULO I

1. MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo contiene los antecedentes del problema, la justificación del trabajo y los objetivos del mismo.

1.1 Antecedentes

La educación formal de Pediatría en Guatemala, data de 1952. El Hospital General San Juan de Dios desde dicho año, ha entrenado en esta especialidad a médicos recién graduados, organizando el Departamento de Pediatría en 1960, época en la cual la sistematización del entrenamiento empieza a dar frutos significativos en el campo en mención.

De la misma forma el Hospital Roosevelt principia actividades para el entrenamiento de graduados en 1957 y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a partir de 1968, iniciándose los mismos con un sistema de residencia que garantizará la calidad por niveles de desempeño en la formación de los especialistas en pediatría.

Ante la demanda de atención pediátrica y frente al crecimiento poblacional, se hace necesario sistematizar la formación de los especialistas, con el propósito de ampliar las coberturas, superar la calidad de la atención y mejorar el proceso de trabajo mediante la adecuada integración docente asistencial que exige el entrenamiento del especialista.

De esta manera en 1972, se organiza la Fase IV de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el fin de coordinar los programas de especialidades clínicas y garantizar el aval universitario para los médicos egresados de estos programas. En 1986 son aprobadas por el Honorable Consejo Universitario las Normas para la Acreditación de Programas, sustentándose un currículo basado en la Integración Docente Asistencial y la patología prevalente en nuestro medio. El 21 de marzo de 1987 se aprobó el convenio entre el Ministerio de Salúd Pública y Asistencia Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala para garantizar los nexos de apoyo requeridos en la integración docente asistencial.

El 25 de enero de 1989, se aprueba por parte del Honorable Consejo Superior Universitario, el Reglamento de Especialidades Clínicas, previéndose el adecuado diseño curricular de las mismas. El 16 de marzo del mismo año, se aprueba el convenio entre la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, completándose de esta forma la base legal - que consolida las acciones del Programa de Especialidades Médicas.

A partir de 1984 se pone en vigencia el primer currículo de la especialidad el cual estuvo vigente hasta 1990, el mismo se implantó en las dos instituciones acreditadas hasta esa fecha: Departamento de Pediatría de los Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios; sin embargo, la inadecuada administración del mismo, deficiencias en su misma elaboración, con perfiles de egreso incongruentes con la realidad nacional, inadecuada integración docente asistencial y de investigación, así como la carencia de una evaluación periódica, trajo como consecuencia que el mismo perdiera vigencia, dando como resultado el aparecimiento del denominado "currículo oculto". Esta situación es comprensible pues la incipiente integración-docencia-asistencia-investigación aún

está en fase de implementación en nuestras instituciones hospitalarias. Empero con la creación de políticas que garanticen la participación de todo el personal de la institución así como el marco legal que le den su aval, es posible que en la actualidad se establezca un currículo para el especialista de la pediatría congruente con la realidad nacional.

1.2 Justificación

Uno de los problemas más frecuentes de nuestro sistema educativo a nivel general, lo constituye el diseño, aplicación y evaluación curricular. En la mayoría de los casos estos han sido elaborados sin tomar en cuenta un marco teórico-conceptual que lo sustenten; la ausencia de perfiles profesionales congruentes con la realidad de salud, así como el desconocimiento de las necesidades y características propias de cada institución hospitalaria, determina que no se esté en la capacidad de establecer perfiles de desempeño que garanticen que el producto final, en este caso el pediatra, desempeñe un rol importante dentro del sistema nacional de salud de nuestro país.

Es importante la responsabilidad como docentes universitarios llevar a la práctica lo que se conceptúa como funcionalidad de la Universidad, característica que ha sido ignorada durante mucho tiempo por una serie de situaciones socio-políticas a nivel nacional, pero que también parten de la estructura universitaria misma. La funcionalidad la debe convertir en participativa en el desarrollo del país; debe responder a una demanda social a través de la participación intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria dentro de las otras Unidades Académicas que la conforman, de manera que le permita en forma científica y realista elaborar perfiles de desempeño profesional que aporten cuadros dirigenciales que respondan a las exigencias de superar nuestro estado de desarrollo económico social actual, de la cual la

salud infantil de la población es parte de ello.

Aun cuando desde 1972 fue creado oficialmente el programa para la especialidad de pediatría por parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la existencia de la educación formal de postgrado para esta especialidad en el Hospital General San Juan de Dios desde 1952, la formación de pediatras no ha cumplido su cometido, pues como simple observación podemos darnos cuenta que las tasas de mortalidad y morbilidad infantil no han variado en los últimos veinte años, al contrario en algunos aspectos ha empeorado. Si bien es cierto existen un sinnúmero de factores que han incidido en esta problemática y que reflejan la carencia de políticas que permitan la participación intersectorial en el desarrollo de un Plan Nacional de Salud, no lo es en menor importancia que el currículo de la especialidad de pediatría tanto en su diseño, ejecución y evaluación ha sido deficiente, careciendo de perfiles de desempeño profesional que les permita participar en la solución de nuestros problemas de salud infantil.

La necesidad de elaborar un nuevo diseño curricular y hacer la propuesta correspondiente se justifica en base a investigaciones realizadas durante el desarrollo de los cursos del Programa de Maestría en Docencia Universitaria, grupal e individualmente en relación al diagnóstico del currículo de la especialidad, integración docente asistencial e investigación en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios; análisis de la situación laboral de los profesionales egresados del programa de pediatría 1982-86 y el Diagnóstico de la carga académica de los docentes del programa de postgrado de pediatría, trabajos en donde se pudo obtener suficiente información a través de documentos, encuestas a una población representativa que participa en el proceso enseñanza-aprendizaje de las instituciones -

formadoras de pediatras, nos permitieron establecer las siguientes razones:

a) *El currículo es inoperante y no hay perfiles de desempeño reales y congruentes con la situación nacional de salud infantil.*

b) *El desarrollo del currículo es parcial y no obedece a objetivos claramente establecidos.*

c) *La improvisación determina en mucho el aparecimiento del "currículo oculto".*

d) *Existe desconocimiento de lo que significa la integración docencia-asistencia-investigación en la formación médica.*

e) *Creencia de que la elaboración, ejecución y evaluación curricular es competencia de los docentes del Programa de Postgrado de Pediatría.*

f) *Resistencia al cambio y al compromiso que la institución debe tener dentro del proceso formativo del futuro pediatra.*

g) *Desconocimiento o falta de interés por el conocimiento de normativos, reglamentos y programas establecidos a través de convenios entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala que permitan la ejecución de políticas educativas congruentes con nuestra realidad de salud infantil.*

h) *Poco interés por la investigación aplicada dentro del campo de trabajo.*

i) *La participación en el proceso de enseñanza-aprendizaje por parte del personal médico perteneciente*

a la institución no obedece a una política educativa definida, siendo la misma ocasional.

j) Los egresados del programa no son captados en un 64% por la unidad empleadora más importante como lo es el Estado, dedicándose en la mayoría de los casos a la práctica privada individual o son empleados por instituciones privadas.

k) La falta de una adecuada planificación dentro del proceso de dirección del programa ha permitido que en algunos lugares el mismo se haya desarrollado antojadizamente, limitándose en algunos casos a la elaboración de simples listas de contenidos sin objetivo alguno.

l) Deficiencia en algunos docentes en relación a su preparación pedagógica, que les permita el alcance de objetivos concretos y el desempeño que se requiere de ellos.

m) Desconocimiento del currículo, ejecución y evaluación por parte del personal de la institución en donde se desarrolla.

n) La investigación se da en forma aislada y no obedece a una planificación bien definida.

ñ) Carencia de recursos materiales y exceso de burocratización.

o) Incongruencia entre contenidos-objetivos y la realidad de salud infantil.

p) No ha existido participación del personal de la institución en la elaboración curricular.

q) Carga académica excesiva en relación al tiempo necesario para el desarro-lo de las Unidades didácti

cas asignadas a los docentes del programa de postgrado. (4,5,13)

Con los argumentos antes mencionados y tomando en cuenta que actualmente existe la decisión política por parte del Estado, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala, sustentados a través de convenios y de una reglamentación para el desarrollo de las especialidades médicas, es posible proponer un diseño curricular cuyos perfiles profesionales respondan a las demandas de salud de más del 60% de la población como lo constituye el grupo materno infantil.

Tanto en el diseño como en el desarrollo, implementación y evaluación curricular, es necesaria la participación de todos los sectores involucrados, esto implica que a nivel de cada institución hospitalaria, tanto el docente universitario como el personal médico asistencial se comprometan en forma decidida en la formación del nuevo pediatra, cuyo perfil debe responder a las demandas de nuestra sociedad.

Para la elaboración del presente diseño se tomaron en cuenta las investigaciones realizadas, la información que se dispone en cuanto a indicadores de salud se refiere, la opinión de expertos y médicos de las instituciones obtenidas durante las encuestas que cada una de las investigaciones en mención requirió, así como toda la información técnica en cuanto a currículo se refiere, a través de la lectura y análisis de documentos específicos, de manera que esta propuesta sea factible de llevarla a la práctica.

Para la elaboración del diseño se tomó como base el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios por ser una institución que conocemos y hemos laborado durante mucho tiempo, sin embargo dado que las di

ferencias entre nuestras instituciones hospitalarias son mínimas, el diseño puede ser adaptado a las mismas, respetando ciertos normativos y características en cuanto a infraestructura y organización de cada una de ellas.

Basados en los razonamientos mencionados se proponen los objetivos siguientes:

a) Objetivos Generales:

1. Elaborar un diseño curricular para la especialidad de pediatría acorde a las necesidades de salud de la población infantil y de las instituciones empleadoras.

2. Proponer políticas y estrategias que tiendan a implementar la integración docencia-asistencia-investigación.

b) Objetivos Específicos:

1. Proponer la aplicación del diseño en las instituciones hospitalarias formadoras de pediatras.

2. Proponer estrategias tendientes a generar la participación de todo el personal de la institución para el alcance de los objetivos, en relación a cada nivel de residencia.

3. Elaborar instrumentos de evaluación, cuya utilización sea factible en otros programas de especialidades médicas.

Por las características de este trabajo, cuyos razonamientos y argumentos se basan en las investigaciones realizadas y la información proporcionada por instituciones relacionadas con la especialidad, no es posible establecer conclusiones ya que las mismas deberán ser

elaboradas conforme se aplique el diseño y al finalizar los 3 años de residencia de que consta la especialidad pediátrica.

Asimismo, se sugiere elaborar un instrumento de evaluación curricular, de manera que durante el desarrollo del mismo permita hacer los ajustes e implementación necesarias, involucrando a todo el personal docente y de la institución, de manera que se alcancen los objetivos propuestos.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO REFERENCIAL

Para mejor comprensión del desarrollo del trabajo, es necesario mencionar algunos conceptos básicos sobre la teoría curricular así como su importancia dentro del proceso enseñanza aprendizaje.

2.1 Currículo

Existen diversas definiciones sobre currículo, varian de acuerdo al momento histórico social y político en que fueron planteadas o bien responden a concepciones pedagógicas determinadas o a teorías del aprendizaje que le sirven de base en su elaboración y desarrollo.

Aún cuando no existe una definición ideal sobre el término, como menciona Magenzo (9) "las concepciones curriculares que se han ofrecido son sólo generalizaciones, orientaciones amplias y abarcadoras que no poseen carácter universal".

La definición que a nuestro juicio es la más completa, es la propuesta por Hilda Taba (1974) : "el curriculum es en esencia un plan de aprendizaje el cual debe comprender lo siguiente: Una declaración de finalidades y de objetivos específicos, una selección del contenido, ciertas normas de enseñanza y aprendizaje y un programa de evaluación de los resultados".(10)

Esta definición está influenciada por un enfoque

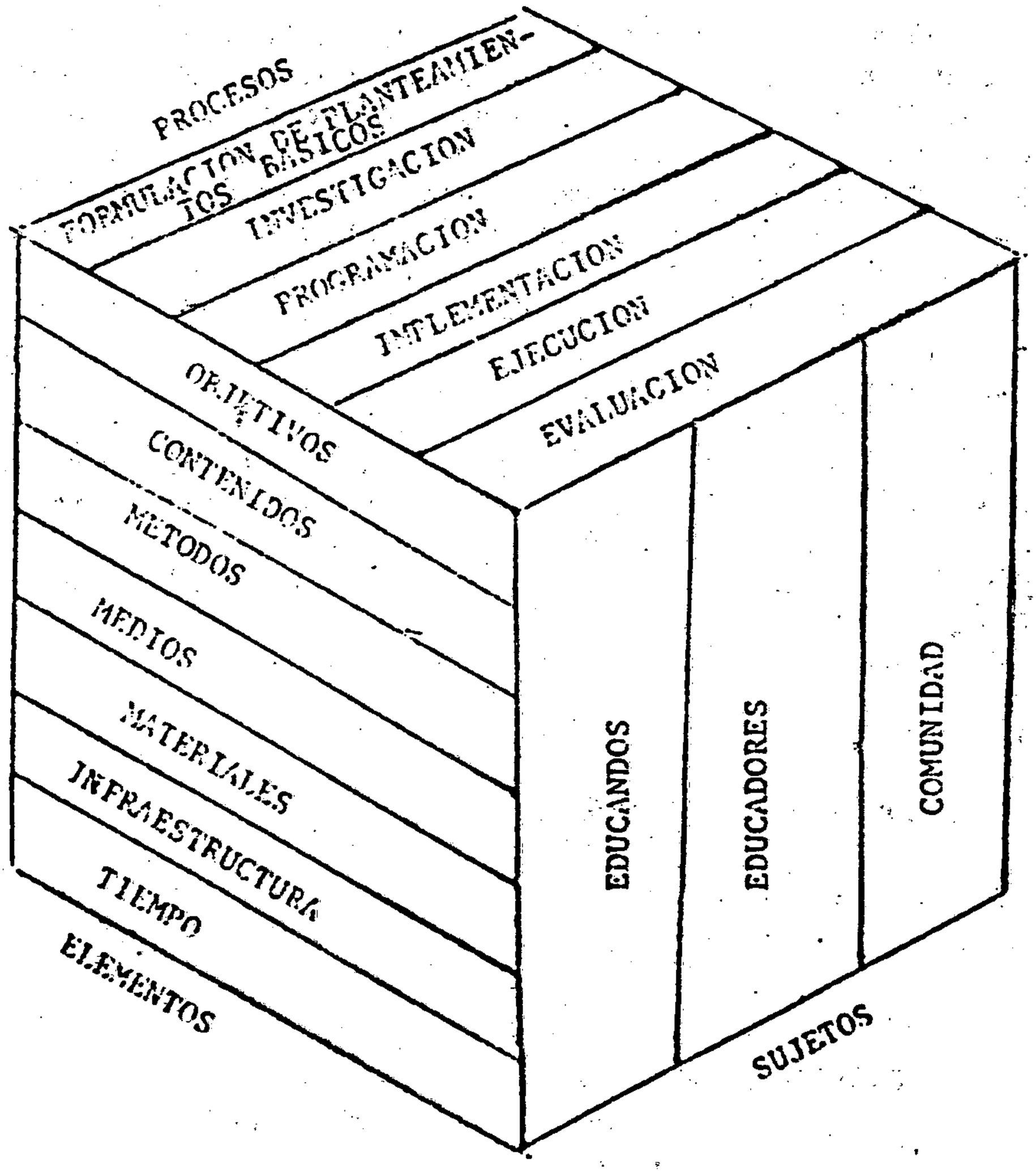
sistemático de la enseñanza y una estructura de carácter metodológico.

En resumen, podemos decir que el currículo conceptuado en la actualidad "Como un conjunto de actividades sistemáticas y lógicamente planificadas, dirigidas e interaccionadas que el estudiante comparte con el docente, asimila y vive en interacción con su medio ambiente total (contexto, bajo la responsabilidad de una institución educativa). (8)

Lo constituyen el macro y micro sistema educativo, en interacción dinámica y continua con los elementos, sujetos y procesos que actúan e interactúan, respondiendo a políticas educativas previamente establecidas para un sistema educativo y un perfil profesional dado.

Una muestra gráfica de la interacción de todos los componentes curriculares lo constituye el modelo curricular peruano (2) ver gráfica No. 1 el cual debe ser interpretado como una actividad dinámica de los mismos. - La ausencia de uno de los componentes, lo hace carecer de sentido en el desarrollo de todo el proceso educativo independiente de la concepción filosófica o política que se determine.

CURRICULO - DISEÑO EN LA CONCEPCION PERUANA



FUENTE: Modelo de diseño curricular propuesto por la adecuación curricular del Perú, 1976.

2.2 Estructura Curricular

Como se menciona en el párrafo anterior, no es posible concebir un currículo cuyos componentes no estén ordenados en forma lógica y que dentro de cada proceso exista la debida interacción que permita realimentar constantemente el sistema. Esta concepción de modelo metodológico permite ajustar el currículo a las demandas actuales de una sociedad que lo requiere para el alcance del desarrollo. De acuerdo a lo planteado por Alicia Gurdián (6), se postula como principio que el currículo está formado por todas las situaciones de enseñanza aprendizaje (docencia-investigación-acción social) en las que están involucrados los estudiantes, los profesores y el personal administrativo de una institución educativa y que todas estas situaciones de enseñanza aprendizaje deben cumplir con algún tipo de planteamiento; para ello se requiere de fundamentos básicos, los componentes, sobre los cuales se organiza el currículo:

a) Componentes Generadores:

Fundamentos: Históricos
Filosóficos
Psicológicos
Económicos
Sociales
Políticos

La definición del profesional ideal:
Definición ocupación real
Definición real

b) Componentes Estructurales:

Plan de estudio

c) Componentes de participación:
Profesores

Estudiantes
Administración
Recursos

Los componentes estructurales y los de participación son aquellos que configuran y caracterizan operativamente el currículum.

El plan de estudios a la vez está integrado por los siguientes elementos:

Fundamentos
Objetivos
Contenidos
Evaluación

En base a la determinación de los fundamentos y del profesional ideal, se pasa al establecimiento de la ubicación real del profesional, definición de la ocupación real, confrontando con las características del profesional ideal con el objeto de obtener un perfil profesional que responda a las necesidades de la población, satisfaga sus intereses y así constituirse en un producto educativo capaz de ser un elemento transformador dentro de la sociedad.

Es importante al elaborar un currículo, incorporar toda aquella información que se da en la interacción educativa universitaria como la que se da en la realidad social de nuestro país.

Sólo profundizando estos dos grandes campos dentro de la realidad nos permitirán tener una visión más clara que se da entre el macro y microsistema educativo, así como la interacción que simultáneamente se da entre los elementos, sujetos y procesos que constituyen el currículo.(2)

Durante el proceso de estructuración curricular es

imporante efectuar las siguientes interrogantes:

Determinar lo que se debe enseñar
Cuál es el mercado de trabajo actual y futuro
Cuándo se debe enseñar los diferentes temas
Con qué recursos se cuenta
Cómo será evaluado el contenido, el producto y el proceso del plan de estudios
Cuál será la duración del plan de estudios
Son congruentes las políticas educativas con las estrategias educativas?

En la medida en que más conozcamos la realidad nacional, las características de nuestra población, sus necesidades, la capacidad en lo referente a infraestructura y lo que es más importante la decisión política educativa congruente con esas necesidades, el currículo tendrá validez en su aplicación. Por ello, es necesario insistir en que para la elaboración del mismo se requiere de la participación de todos los sectores, instituciones, disciplinas, con el objeto de que el producto deseado esté acorde a las necesidades de toda la población. La investigación, especialmente la social y pedagógica, son necesarias para darle la fundamentación científica al mismo.

Para la estructuración curricular, es de mucha importancia tomar en cuenta la elaboración de política y estrategias especialmente para:

- Orientar el proceso enseñanza aprendizaje
- Responder a los requerimientos del desarrollo nacional por un lado y educativo por otro
- Definir un perfil profesional que satisfaga las necesidades de la sociedad y los requerimientos de desarrollo del país (3)

Al establecer el perfil profesional, definido "co-

mo el conjunto de objetivos terminales y operativos que describen los comportamientos y actitudes que se esperan lograr en los educandos mediante el proceso educativo organizado lógica y sistemáticamente en relación con metas establecidas por la institución".(6)

"Como menciona Tyler (1974) al elaborar un grupo organizado de aprendizaje, es importante satisfacer el criterio principal: la continuidad, secuencia e integración (11). El objetivo del diseño curricular es el de presentar un marco fundamental y orgánico de la planificación curricular que permita visualizar el ordenamiento y la articulación de los procesos y elementos del currículo así como la interacción dinámica de los sujetos".(2)

El currículo debe estar orientado por un marco teórico conceptual y un conocimiento de la realidad sobre la cual se va actuar; a partir de ello se definen el perfil profesional del egresado (producto del currículo); los objetivos; los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; las experiencias de aprendizaje y los lineamientos y normas académicas para su implantación; igualmente se definen la evaluación y el control del proceso educativo que se ha de seguir".(3)

Esquemáticamente se describen las actividades a realizar (ver gráfica No. 2) "Para la organización curricular no existe un standar válido en la actualidad, ya que en Educación se debe respetar fundamentalmente la individualidad, la autonomía, el ritmo de aprendizaje y la calidad de formación para la organización de todas las instituciones formadoras de recursos humanos.(3)

Con esto es posible establecer:

- *El enfoque curricular*
- *La organización misma del currículo*
- *La selección, organización, planificación, adminis*

tración de los procesos y elementos del currículo
- *Las actividades y experiencia de aprendizaje*
- *Los indicadores de evaluación y cambio*

2.3 Diseño Curricular

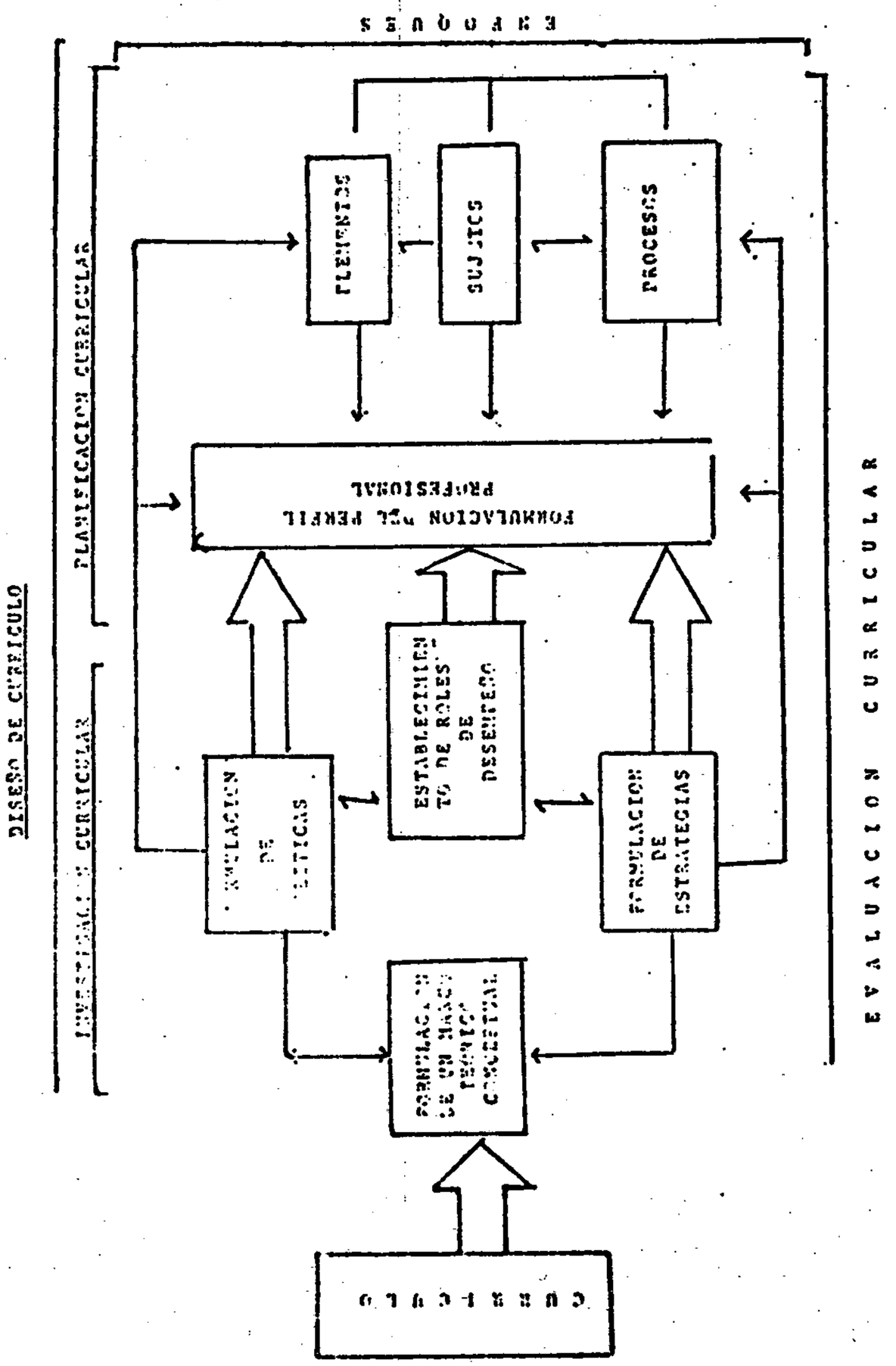
"El producto final del análisis proyectivo, deben ser las modificaciones a efectuarse en la elaboración del currículo" Con la toma de estas decisiones fundamentales termina la primera etapa general en el desarrollo del mismo. Hasta este punto se habían tenido que tomar las decisiones básicas que a veces involucraba a las más altas jerarquías de autoridad. Hasta ahora el trabajo ha sido realmente un anteproyecto netamente administrativo, porque cada paso se necesitaba tomar decisiones fundamentales para emprender el proceso subsecuente en el desarrollo del currículo. En sí, la elaboración del currículo es al contrario, un trabajo técnico que requiere la toma de pocas o ninguna decisión de base; las decisiones a tomarse son en torno al formato y contenido del Currículo mismo".(12)

"Por tanto, no se puede concebir un patrón standar para la organización curricular. La secuencia y complejidad de las tareas a realizar, especialmente de investigación, no pueden efectuarlas por una sola persona, ya que en sí mismo el diseño refleja la acción multiprofesional, multi-inte y transdisciplinaria" es así como debe organizarse y diseñarse un currículo".(2)

2.4 Ejecución Curricular

"Entendemos por ejecución curricular el proceso mismo de las acciones educativas programadas. Proceso que consiste en la interacción organizada entre los diferentes sujetos y elementos del currículo con el fin de promover aprendizajes previstos.

Las tareas correspondientes a este proceso son las



FUENTE: Modelo de diseño curricular propuesto por Dra. Blanca de Ochaeta. Guatemala 1987, para el Diseño Curricular en la Facultad de Medicina. USAC.

del aprendizaje concreto sea en el aula o en programas no escolarizados". (8)

2.5 Evaluación Curricular

Como todo el proceso es dinámico y continuo, es lógico que el currículo también lo sea, por esa razón con el objeto de optimizar los logros, es necesario realizar ajustes durante el proceso y en forma periódica para detectar todas aquellas situaciones intra o extrains titucionales que incidan en la aplicación correcta del currículo.

Por esa razón es necesario organizar la evaluación curricular tomando en cuenta los siguientes aspectos:

a) Determinación clara de los objetivos y límites de la evaluación.
b) Señalamiento preciso del conjunto de problemas que se presentan en el orden administrativo, académico y jurídico.
c) Estudio de los componentes del perfil profesional, como condición indispensable para validar los resultados; y
d) Contraste entre los resultados de la evaluación con los objetivos del perfil diseñado, para establecer los cambios a reformarse que deben introducirse en la estructura curricular. (7)

Como podemos notar, la evaluación se encuentra en todas las etapas del desarrollo curricular, lo que garantiza en cualquier momento los logros deseados siempre y cuando el o los administradores del currículo estén compenetrados del rol que les toca desempeñar dentro del contexto educativo.

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE DISEÑO CURRICULAR PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

En este capítulo se presenta la propuesta de diseño curricular para la especialidad pediátrica, el mismo está basado en un enfoque tecnológico propuesto por la Dra. Blanca González de Ochaeta a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1987 (Gráfica No. 2) incluyendo los contenidos correspondientes.

3.1 Contenidos

Consideraciones Generales
Introducción
Marco Referencial
Justificación
Definición y Descripción del Currículo
Políticas y Estrategias Educativas
Objetivos Terminales
Objetivos Generales
Objetivos Específicos
Organización del Currículo
Metodología y Plan de Actividades
Organización del Currículo por Areas de Conocimiento
Evaluación
Investigación en el Currículo
Acreditación y Certificación de la Especialidad
Requisitos de Ingreso

Organización del Departamento de Pediatría
Evaluación del Currículo

CONSIDERACIONES GENERALES

La especialidad de Pediatría, se conceptúa como un medio para preparar profesionales capaces de afrontar - los problemas de salud prevalentes en la población infantil guatemalteca. Entre las características de este postgrado, están las de presentar innovaciones al objeto de la educación y no solamente modificaciones metodológicas.

Se consideran áreas de formación profesional todos los servicios nacionales existentes en los Departamentos de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, dentro de un sistema de integración de la Docencia, la atención y la investigación.

Esta integración se fundamenta en la responsabilidad de ejecutar en forma conjunto acciones que respondan a las necesidades de la población. Las actividades por lo tanto se realizan, cubriendo los aspectos de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Se obtiene en el desarrollo de todas las actividades un equilibrio entre la teoría y la práctica, la docencia y el servicio y la evaluación de los aspectos inherentes a cada uno de ellos.

INTRODUCCION

Existe el pensamiento generalizado de la disparidad entre la preparación profesional y la demanda que de ellos hace la sociedad, es decir, la preparación no responde a la realidad con la que habrá de enfrentarse el

profesional, con lo cual se acarrean frustraciones y desengaños y no existe un impacto positivo sobre la salud del individuo y de la comunidad.

Una estrategia viable para alcanzar la función que al Pediatra le corresponde desarrollar es que en su preparación se practique y desarrolle una verdadera integración de docencia-atención-investigación, haciéndolo con un enfoque integral enfatizando en proceso de prevención y no sólo en la curación dejar a un lado el enfoque biológico tradicional.

Sabemos que el recurso formado para hacer frente al fenómeno Salud-Enfermedad, debe ir de la mano con la planificación del sistema de salud en la que deben intervenir todos los sectores del país. En lo que se compete al campo pediátrico debemos ejercer nuestra influencia y conocimientos en los distintos niveles de atención para la salud, esta tarea debe ser dinámica, actualizada y con objetivos definidos.

Para la formación de recursos el hospital permanece como el sitio principal de la educación del Pediatra, aunque con el afán de complementar el programa con mayor valor para la comunidad, los estudiantes deben ser asignados a centros clínicos y ambulatorios con la intención de realizar investigaciones y servicios comunitarios.

MARCO REFERENCIAL

Guatemala, país ubicado en el extremo noroeste del territorio centroamericano, tiene una extensión territorial de 108,889 kms^2, su índice de crecimiento vegetativo es de 3.2% anual y la expectativa de vida al nacer se estimó en 63 años para 1989.

Actualmente la Constitución Política de la Repúbli

ca la divide en 8 regiones, pretendiendo una mejor y mayor cobertura en atención de salud para la población. - Estas regiones numeralmente se identifican así:

Región I	Guatemala
Región II	Alta Verapaz y Baja Verapaz
Región III	Izabal, Zacapa, Chiquimula y El Progreso
Región IV	Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa
Región V	Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla
Región VI	Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y San Marcos
Región VII	Huehuetenango y Quiché
Región VIII	Petén

La mayor parte de la población (61%) es rural, distribuida en 19,623 comunidades, de las cuales 98% tienen menos de dos mil habitantes.

La estructura demográfica por edad y sexo, define en términos generales a la población del país, así: el 45.9% de la población es menor de 15 años, lo que le da características de población joven, a la sociedad guatemalteca.

El 53.9% de la población es de sexo masculino. El 13.98% la constituye el grupo de 0 a 4 años de edad. En cuanto a la perspectiva que ofrece nuestro país, para el periodo 86-91 sobre el crecimiento de la población, se puede observar que para 1986 era de 8.195.117 habitantes y la proyección para 1991 se calculó en 9.467.143, lo que representa un incremento de 15.5%.

El estado de salud para el pueblo guatemalteco se caracteriza por la prevalencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, jugando un papel relevante el deficiente estado nutricional. La tasa de mortali-

dad general para el período 80-85 se estimó en 89.2 por mil habitantes. Este indicador muestra valores mayores para las zonas rurales, debido, entre otras causas a la escasa cobertura de los servicios sanitarios mínimos, - así como de agua potable y alcantatillados. La tasa de mortalidad infantil estimada para 1988 fue de 80.88 por mil nacidos vivos, con una variación de 81.40 para el departamento de Escuintla y de 35.97 para el departamento de Chiquimula.

La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años se estimó para 1988 en 15.5 por mil niños de 1 a 4 años. La tasa de mortalidad materna se estimó para 1988 en 15 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal se estimó para 1988 en 26 por mil nacidos vivos. La tasa de natalidad para 1988 se estimó en 37.1 por mil habitantes y la tasa de mortalidad perinatal es de 78 por mil nacidos vivos. (Fuente: Evaluación de los procesos del Area Materno Infantil en Apoyo a la Gestación del Programa Materno Infantil. MSPy AS, OPS/OMS 1986-1988).

Dentro del Sistema Nacional de Salud, el Hospital Roosevelt cubre el área Guatemala Sur, el Hospital General San Juan de Dios, el área Guatemala Norte y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a toda la población afiliada al Régimen de Seguridad Social, incluyendo los beneficiarios y los pensionados.

Los cuadros siguientes nos dan una visión general de la actividad del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, cuya prevalencia es muy similar a las otras instituciones antes mencionadas.

CUADRO No. 1

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR AÑO Y SERVICIO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS Y COBERTURA DE ATENCION

POBLACION AREA GUATEMALA NORTE: 4.141913 Habitantes

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS			
NUMERO DE PACIENTES/SERVICIO	1,987	1,988	1,989
CONSULTA EXTERNA	75,701	56,495	56,514
EMERGENCIA	37,553	40,898	49,770
INGRESOS	8,682	8,407	7,669
EGRESOS	8,436	8,105	7,386
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2,327	2,556	1,771

TOTAL DE CAMAS	TOTAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES	TOTAL DE ENFERMERAS AUXILIARES
342	41	163

FUENTE: Departamento de Informática del Hospital General San Juan de Dios
Departamento de Pediatría y Dirección General de Servicios de Salud.

CUADRO No. 2

CAUSAS DE MORBILIDAD EN ORDEN DE PRIORIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	CUIDADOS INTENSIVOS	NEONATOLOGIA
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	SINDROME DIARREICO AGUDO	SINDROME DIARREICO AGUDO	BAJO PESO AL NACER
SINDROME DIARREICO AGUDO	DESHIDRATACION	BRONCONEUMONIA	POLICITEMIA
PARASITISMO INTESTINAL	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	DESHIDRATACION	SINDROME ICTERICO
INFECCION URINARIA	BRONCONEUMONIA	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	HIPOXIA NEONATAL
ADENOPATIA POST BCG	SINDROME DE HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	MENINGITIS BACTERIANA	HIPERBILIRRUBINEMIA
HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	DESNUTRICION PROTEICO-ENERGETICA	DESNUTRICION PROTEICO-ENERGETICA	MALA ADAPTACION PULMONAR
AMIGDALITIS AGUDA	SINDROME CONVULSIVO	TRAUMA MULTIPLE	ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS
DERMATITIS VARIAS	FIEBRE DE ETIOLOGIA A INVESTIGAR	CRUP	SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO
DESNUTRICION PROTEICO-ENERGETICA	TRAUMA MULTIPLE	CHOQUE SEPTICO	BRONCONEUMONIA
	ABDOMEN AGUDO	SINDROME CONVULSIVO	MUY BAJO DE PESO AL NACER

FUENTE: Departamento de Informática del Hospital General San Juan de Dios.

La variación en la prevalencia de la morbilidad, - que se observa en los cuadros anteriores, al reflajar - la patología predominante en nuestro medio, constituye el marco de referencia que tanto a la Facultad de Ciencias Médicas y del Hospital General San Juan de Dios, se deben tomar en cuenta para fundamentar y consolidar sus acciones, y garantizar la formación del ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, con capacidad para aportar, las mejores posibilidades de PROMOCION, PREVENCION, CURACION y REHABILITACION, de Salud-Enfermedad en la niñez guatemalteca.

JUSTIFICACION

Guatemala es un país que por sus características sociopolíticas-económicas y culturales, cuenta con una población en donde más del 45% son niños menores de 15 - años, teniendo una tasa de mortalidad perinatal, neonatal e infantil elevada en comparación con la mayoría de países latinoamericanos.

Su patrón de morbimortalidad aún encaja en el de un país en vías de desarrollo, en donde enfermedades prevenibles por vacunación, así como las respiratorias agudas, gastrointestinales y deshidratación, con un denominador común de desnutrición, representan la principal - demanda de atención en los diferentes niveles de salud.

Dado este contexto, existe la necesidad de mejorar la calidad de la investigación, la docencia y el servicio a corto, mediano y largo plazo, de manera que el sistema de salud debidamente estructurado, permita contribuir efectivamente a la reducción de las tasas de morbimortalidad y por ende el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del niño y su familia.

Para lograrlo es necesario la formación de profesionales capaces de trabajar con conciencia de las situaciones que hay que solucionar en el campo de la salud del niño.

El especialista en pediatría, tiene como fin primordial, velar por el bienestar del niño, a fin de elevar el nivel de salud, prevenir y curar la enfermedad, rehabilitar o minimizar las secuelas y entregar a la sociedad seres productivos y capacitados para hacer progresar a Guatemala.

De esta manera la existencia de la especialidad de Pediatría se justifica por las siguientes razones:

1. *Necesidad de incorporar los conocimientos y tecnología de la Pediatría al Sistema Nacional de Salud.*

2. *Necesidad de sistematizar el entrenamiento y capacitación de profesionales idóneos en el campo específico de la Pediatría.*

3. *Necesidad de fundamentar el ejercicio y la práctica de la Pediatría en el conocimiento de la Epidemiología y las posibilidades de resolver las limitaciones ambientales en relación a la salud.*

DEFINICION Y DESCRIPCION DEL CURRICULO PARA ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA

La educación de graduados es la fase de formación y entrenamiento médico formal en la especialidad de Pediatría, que se inicia con la graduación de Médico y Cirujano y termina al completar los requerimientos educacionales y de capacitación que se establecen para el Residente en sus tres niveles de desempeño.

El programa lo inician médicos graduados que son seleccionados a través de un examen escrito de conocimientos médicos generales, otro sobre Pediatría general, una entrevista personal y la evaluación de su curriculum vitae.

El currículo del especialista en Pediatría, ofrece

un sistema de entrenamiento en atención pediátrica integral que permita la interacción del médico Residente en la Docencia, el Servicio y la Investigación mediante actividades desarrolladas conjuntamente con el personal - médico docente del Hospital General San Juan de Dios. - Se proporciona en esa forma el aprendizaje teórico práctico de la Pediatría, a médicos graduados que desen obtener el Diploma de Especialista en esta rama.

Cada nivel de residencia dura un año y consta aproximadamente de 2,000 horas de teoría y práctica programada, y de 1,800 horas de teoría y práctica supervisada en turnos, obteniendo con ésto un total de 3,800 horas de teoría y práctica anual, en un proceso contínuo de integración docente asistencial.

POLITICAS Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

POLITICA No. 1

Formar especialistas en Pediatría, capaces de ejercer profesionalmente en cualquier medio, pero especialmente en el medio guatemalteco, contribuyendo a modificar científica y técnicamente, la prevalencia de los problemas generales y específicos que afectan a los niños desde el punto de vista psico-bio-social.

ESTRATEGIAS

1. Planificar acciones académico-docentes durante el entrenamiento del médico pediatra, para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas que son necesarias para solucionar los problemas infantiles de salud-enfermedad, desde el punto de vista epidemiológico.

2. Organizar y planificar el entrenamiento del especialista en Pediatría con base en la patología pre

valente en el medio guatemalteco.

3. *Proporcionar al médico en entrenamiento las bases científicas, técnicas y humanísticas que sustentan la práctica profesional de la Pediatría.*

4. *Desarrollar a través del entrenamiento progresivo en el Médico Residente, análisis crítico y razonamiento lógico en la correlación clínico-patológico, de tal manera que le permita aportar las mejores - soluciones a la problemática de la salud de la población pediátrica.*

5. *Diseñar actividades de enseñanza aprendizaje que faciliten el conocimiento integral psico-bio-social del proceso salud enfermedad en el niño.*

POLITICA No. 2

Planificar y ejecutar el proceso de enseñanza-aprendizaje, que exige la formación del especialista en pediatría, con la participación activa de todos los miembros del Departamento.

ESTRATEGIA

Diseñar actividades de enseñanza-aprendizaje que faciliten la participación activa y permanente de todos - los miembros del departamento, garantizando así, la adecuada INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL, que exigen los - convenios entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad de San Carlos de Guatemala, y el Reglamento de Especialidades Clínicas, para el entrenamiento de los especialistas.

POLITICA No. 3

Formar a los especialistas en pediatría a través de

la investigación de los problemas prioritarios de salud, que afectan al niño guatemalteco. Con el propósito de formular normas de atención y manejo superando así, la calidad de la atención y los servicios que presta el departamento.

ESTRATEGIA

1. *Organizar y planificar actividades de enseñanza-aprendizaje que favorezcan el dominio de los elementos básicos de la metodología de la investigación científica.*

2. *Establecer un proceso permanente de investigación que permita la identificación de los problemas prioritarios de salud que afectan al niño guatemalteco.*

3. *Promover a través de la investigación de los problemas prioritarios en pediatría, la formulación de normas de atención y manejo necesarias para superar la calidad de la atención y servicios pediátricos en Guatemala.*

POLITICA No. 4

Promover la Educación Permanente y el Trabajo Independiente, como metodología básica, en el desarrollo profesional del pediatra.

ESTRATEGIA

Promover actividades intra, interdepartamentales e interhospitalarias, que facilitan el desarrollo de la educación permanente y el trabajo indeperdiente en la formación de especialistas en Pediatría.

POLITICA No. 5

Formar el número necesario de especialistas en Pe-

diatría, que requiere la atención de la población infantil guatemalteca, previendo la necesidad de ampliación de cobertura.

ESTRATEGIA

1. *Facilitar acciones que permitan a través de la atención primaria en salud y la integración docente asistencial, la extensión de cobertura y la proyección comunitaria que exige la formación integral del pediatra en Guatemala.*

2. *Favorecer la participación de todos los miembros del departamento de Pediatría, en el desarrollo de los contenidos temáticos, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos, de los programas destinados a los médicos residentes y lograr así una mejor preparación integral en el campo de la Pediatría y la ampliación de cobertura.*

POLITICA No. 6

Promover el intercambio científico y de cooperación técnica necesaria para la formación integral del Pediatra, con Instituciones Nacionales e Internacionales afines a la Pediatría.

ESTRATEGIAS

1. *Planificar e impulsar el intercambio científico, académico y asistencial, mediante reuniones periódicas entre los médicos residentes de Pediatría de los distintos hospitales para lograr unificación de criterios en la solución de problemas concretos en la atención del niño guatemalteco.*

2. *Seleccionar y calificar las instituciones con posibilidad de intercambios académicos para el especialista en Pediatría.*

3. *Gestionar, establecer o actualizar los Acuerdos, Convenios o Cartas de entendimiento que se consideren pertinentes, con las Instituciones Nacionales e Internacionales considerados necesarios para la formación integral del Pediatra.*

OBJETIVOS TERMINALES DEL CURRICULO PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

Al finalizar su entrenamiento, el especialista en Pediatría debe estar en la capacidad de:

1. *Evaluar la problemática de salud de la sociedad guatemalteca en general y del niño en particular.*

2. *Resolver las entidades nosológicas, detectando los problemas socio-económicos y psicológicos que determinan los mismos, en el niño guatemalteco.*

3. *Aplicar correctamente el Método Científico en la solución de la problemática de salud de la población guatemalteca.*

4. *Interpretar signos y síntomas de las entidades nosológicas prevalentes en la población pediátrica guatemalteca.*

5. *Seleccionar y utilizar racionalmente los recursos de apoyo y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que le permitan ofrecer la solución adecuada a los problemas de salud-enfermedad del niño.*

6. *Formular planes para la prevención, promoción, curación y rehabilitación en el proceso de salud enfermedad que afecta a la población infantil.*

7. *Participar adecuadamente en el proceso de integración docente asistencial, que exige la formación*

integral del especialista en Pediatría.

8. *Seleccionar las fuentes adecuadas de información que le permitan permanentemente su desarrollo profesional.*

9. *Obtener información auténtica sobre los problemas de salud del niño, a través de la historia clínica, examen físico y correlación clínico patológica.*

10. *Aplicar las bases científicas de la práctica pediátrica en la identificación de los problemas comunes y específicos de la patología prevalente en nuestro medio.*

11. *Participar con eficiencia en el equipo de salud y coordinar acciones de atención para la salud del niño, la familia y la comunidad.*

12. *Demostrar madurez emocional y ética profesional en la toma de decisiones, en su relación con el niño, la familia, sus colegas, personal de salud y demás miembros de la comunidad.*

13. *Reconocer sus alcances y limitaciones como individuo y como profesional.*

14. *Establecer relaciones adecuadamente con el paciente, la familia, el personal de salud y la comunidad.*

15. *Localizar con base epidemiológica las distintas regiones geográficas del país, en relación a la prevalencia de determinadas patologías en el niño.*

16. *Organizar actividades y programas en los diferentes niveles de atención con proyección efectiva a la comunidad.*

17. *Categorizar los factores condicionantes más frecuentes que inciden en la morbimortalidad infantil en Guatemala.*

OBJETIVOS GENERALES DE CURRICULO PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

1. *Desarrollar los Programas para el entrenamiento del especialista en Pediatría con base en la realidad nacional y la patología prevalente en la población infantil fuatemalteca.*

2. *Considerar como componentes básicos de los programas de entrenamiento en Pediatría, la Atención Primaria en Salud, la Integración Docente Asistencial, la Investigación y la Educación Permante.*

3. *Promover acciones de salud que permitan al Médico en entrenamiento de Pediatría, formular planes de prevención, curación y rehabilitación de la salud enfermedad de la población infantil guatemalteca, incrementando posibilidades en extensión de cobertura.*

4. *Desarrollar a través de la Educación Permanente y el Trabajo Independiente, actitudes favorables al proceso de integración docente asistencial y al autodesarrollo profesional permanente.*

5. *Organizar, planificar y ejecutar el programa para el entretenimiento en Pediatría, considerando en su desarrollo, el conocimiento progresivo sobre el niño sano, entidades nosológicas que lo afectan, así como el desarrollo progresivo de las habilidades - que le permitan efectuar procedimientos diagnósticos propios de la Pediatría.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE CURRICULO PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R - I)

Al finalizar su primer año de entrenamiento, el Médico Residente en el Programa de Pediatría, deberá tener la capacidad de demostrar habidad para:

1. *Identificar las características que diferencian al niño sano del niño enfermo.*

2. *Identificar las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento en el niño.*

3. *Identificar al paciente que requiere tratamiento de urgencia.*

4. *Aplicar con eficiencia las medidas terapéuticas de urgencia en el paciente pediátrico.*

5. *Manejar en forma eficiente los instrumentos de evaluación nutricional en el niño.*

6. *Aplicar correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el manejo y rehabilitación - del niño desnutrido.*

7. *Interpretar la morbimortalidad infantil en base a la aplicación de indicadores de salud.*

8. *Identificar las etapas de período perinatal, así como los factores que pueden representar riesgo para la madre, para el feto o para ambos; establecer - pronóstico y medidas de prevención.*

9. *Establecer los diferentes niveles de atención en salud, y las funciones que exige cada uno de ellos -*

en el sistema de salud nacional.

10. *Aplicar los elementos de la metodología de la investigación científica, en la solución de problemas que afectan al niño guatemalteco.*

11. *Aplicar medidas de prevención tendientes a disminuir las enfermedades de origen nutricional, infeccioso y social.*

12. *Aplicar las normas de atención y manejo de la patología prevalente en los servicios, mejorando la atención del paciente pediátrico.*

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R - II)

Al finalizar el segundo año de entrenamiento, el médico residente en el Programa de Pediatría debe demostrar habilidad para:

1. *Describir los principios básicos que rigen la terapia ventilatoria.*

2. *Aplicar los conocimientos básicos de genética en el diagnóstico de las anomalías más frecuentes.*

3. *Identificar las causas más frecuentes de patología infecciosa en nuestro medio.*

4. *Identificar las causas más frecuentes de la patología gastrointestinal, neurológica y renal en el niño.*

5. *Aplicar las medidas diagnósticas, curativas y preventivas en los problemas infecciosos que mayor morbimortalidad causas en nuestro medio.*

6. *Para aplicar los conocimientos en el diagnóstico,*

tratamiento y seguimiento del paciente críticamente enfermo.

7. Utilizar los recursos diagnósticos adecuados en el tratamiento, seguimiento y prevención de los problemas que con mayor frecuencia afectan al niño en el período neonatal.

8. Aplicar normas de manejo en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes tanto intra, como extrahospitalariamente.

9. Capacidad para resolver en forma integral los problemas y complicaciones que presente el paciente - críticamente enfermo.

10. Establecer la adecuada relación con el paciente crítico enfermo y su familia.

11. Analizar y establecer el pronóstico de la patología que afecta con más frecuencia al paciente pediátrico en Guatemala.

12. Aplicar los criterios de enfoque de riesgo en el paciente pediátrico.

13. Manejar con eficiencia los diferentes recursos tecnológicos y terapéuticos en la atención del paciente pediátrico.

14. Desarrollar la investigación con base a la morbimortalidad que prevalece en nuestro medio.

15. Compartir las experiencias que permitan una atención adecuada del paciente críticamente enfermo, con el resto del personal de salud.

16. Continuar desarrollando sus conocimientos a través

de la actualización y la educación permanente.

TERCER AÑO DE RESISTENCIA (R - III)

Al finalizar el tercer año de entrenamiento, el médico residente en el Programa de Pediatría deberá demostrar capacidad y habilidad para:

1. *Resolver en forma general los problemas que presenten patología específica tales como: colagenopatías, endocrinopatías, hematopatías, cardiopatías, artropatías, etc, dando el tratamiento y la rehabilitación adecuada al paciente.*

2. *Manejar eficientemente las normas terapéuticas de atención del paciente críticamente enfermo.*

3. *Formular las modificaciones necesarias en las normas terapéuticas de atención.*

4. *Analizar los resultados obtenidos en la atención del paciente enfermo y hacer propuestas tendientes a mejorar la terapéutica.*

5. *Aplicar con eficiencia los conocimientos en el manejo y atención del paciente ambulatorio.*

6. *Investigar en función de la patología que con mayor frecuencia es causa de morbimortalidad en el niño.*

7. *Identificar los problemas dermatológicos más frecuentes en nuestro medio, así como el establecimiento de la terapéutica adecuada y las medidas preventivas que se requieren.*

8. *Desempeñarse con eficiencia en cualquiera de los niveles de atención de salud, aplicando en la solu*

ción de problemas el enfoque epidemiológico.

9. Manejar eficientemente y en forma racional los recursos tecnológicos de diagnóstico y terapéutica en la atención del paciente pediátrico.

10. Organizar actividades tendientes a mejorar el nivel técnico de desempeño del personal de salud en general.

11. Organizar y participar activamente en actividades tendientes a mejorar la integración docente-asistencial y de investigación a todo nivel.

12. Integrarse efectivamente en grupos de trabajo inter y multidisciplinariamente.

13. Responder con eficiencia y precisión en la atención del paciente pediátrico complicado.

14. Aplicar sus conocimientos en la administración de salud a todo nivel.

ORGANIZACION DEL CURRICULO PARA LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

El currículo de la especialidad contempla para su desarrollo y ejecución, la organización de la residencia de Pediatría. El entrenamiento se efectúa a nivel institucional y extrainstitucional para dar lugar a la atención en servicio, afrontar científica y técnicamente los problemas de salud del país y fomentar la responsabilidad, actitudes éticas y humanitarias del profesional participante.

El médico residente permanece tres años en el departamento de Pediatría y uno más si logra obtener la

categoría de Jefe de Residentes, en donde cumple dos funciones básicas dentro de la integración docente-asistencial: Una es incorporarse en forma exclusiva e integral, al trabajo que efectúa el Departamento obteniendo así el mayor beneficio posible en su adiestramiento. Y la otra es la obligación de efectuar turnos reglamentarios para que en cada servicio se mantenga la calidad de la atención las veinticuatro horas y existan en cada uno de ellos residentes de los tres niveles de entrenamiento.

Los turnos se asignan de acuerdo al número de médicos residentes disponibles y de acuerdo a las normas propias de cada Institución Hospitalaria.

ORGANIZACION DEL ENTRENAMIENTO

La organización, desarrollo y ejecución del entrenamiento para la especialidad de pediatría, en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, se dispone de los siguientes servicios, los cuales están agrupados en unidades o secciones.

1. Unidad de Servicios Externos:

a) Consulta externa general:
Consulta externa de especialidades
Consulta externa de servicios internos
Servicio de crecimiento y desarrollo
Clínica de estimulación temprana

2. Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos:

b) Servicio de cuidados intermedios de pediatría (U.C.I.P.)
Servicio de cuidados intensivos de pediatría (U.T.I.P.)

3. *Unidad de Servicios Internos.*

c) *Servicio de cuna*
Nutrición y gastroenterología
Medicina infantil
Nefrología

4. *Unidad de Cirugía Pediátrica.*

d) *Cirugía I*
Cirugía II
Neurocirugía
Traumatología y ortopedia

5. *Unidad de Neonatología.*

e) *Servicio de intensivo neonatal (U.C.I.N.)*
Servicio de cuidados intermedios
Servicio de cuidados mínimos y transición
Servicio de post parto normal
Anexo en Cruz Roja para atención de parto y R. N. normal.

La rotación durante los tres años de residencia se desarrolla de la siguiente forma:

RESIDENCIA DEL PRIMER AÑO R-I

Comprende el conocimiento progresivo de los signos y síntomas hasta los mecanismos patológicos, fisiológicos y bioquímicos del proceso salud-enfermedad. En este nivel, se da énfasis a las ciencias básicas y al funcionamiento normal y patológico de los órganos y sistemas. Constituye el período en el cual se consolidan los conocimientos básicos y fundamentales biomédicos y generales de la Pediatría.

Para este nivel de residencia el Hospital General

San Juan de Dios asigna los servicios de: Emergencia, - Neonatología, Sala Cuna, Clínica de Crecimiento y Desarrollo, Consulta Externa, Salas de Medicina y Nutrición.

Los servicios por los cuales rotan los residentes de primer año, les permiten aprender las técnicas y los procedimientos específicos y característicos de esas áreas. Durante este período el médico residente es guiado y supervisado por el Jefe del Departamento, Jefes de Servicios, Jefe de Residentes y Residentes de nivel Superior. El residente de primer año supervisa el trabajo de los practicantes internos y externos de la Facultad de Ciencias Médicas, para contribuir a la enseñanza de pregrado, e incrementar su propio aprendizaje.

RESIDENCIA DE SEGUNDO AÑO R-II

En este nivel de entrenamiento se dá énfasis a la obtención de conocimientos generales y específicos fundamentales de áreas complejas de la pediatría, así como la divulgación de normas de atención en el sistema general de salud. Constituye el Período en el cual se consolidan los conocimientos y habilidades básicas y fundamentales de las diferentes áreas de la pediatría. Esta etapa comprende el trabajo que bajo supervisión los residentes realizan en los servicios a los cuales son asignados, según la Institución en la cual se efectúan su entrenamiento. El Hospital General San Juan de Dios, asigna los servicios de: recién nacidos, intensivo de pediatría, intensivo de neonatología, cuidados intermedios de pediatría, consulta externa, emergencia y Patología. Los servicios por los cuales rota el residente de segundo - año, le permiten la adquisición de habilidades, actitudes y destrezas necesarias para el manejo complejo de - situaciones difíciles de Pediatría. Asimismo profundiza sus conocimientos en las entidades patológicas complejas frecuentes en el campo de la pediatría en nuestro país.

Durante este período, el Médico Residente es guiado y supervisado por el Jefe del Departamento, Jefes de Servicio, Jefes de Residentes de Niveles Superiores. El Residente de segundo año tiene bajo su responsabilidad la supervisión de los Residentes de primer año, de los estudiantes internos y externos de la Facultad de Medicina. Contribuyendo con la educación en salud, del paciente, su familia y la comunidad.

RESIDENCIA DE TERCER AÑO R-III

El tercer año de residencia hace énfasis en la capacitación para la práctica profesional e integral de la Pediatría, incluyendo, los aspectos de docencia, administración e investigación de problemas de salud prevalentes en el país y en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. El residente de tercer año participa en la elaboración, revisión y divulgación de las normas de atención y manejo de las entidades nosológicas, para superar y reorganizar la atención en los servicios. En este nivel se desarrollan los conocimientos, habilidades y actitudes consideradas necesarias para el ejercicio profesional de la pediatría. El Hospital General San Juan de Dios asigna los servicios de: recién nacidos, neonatología, patología, electivo y servicios de especialidades en pediatría.

Los servicios por donde rota el residente de tercer año, le permiten obtener conocimientos complejos y especializados en la Pediatría. A este nivel el residente es supervisado por el Jefe del Departamento, los Jefes de Servicio y el Jefe de Residentes. Tiene a su cargo la supervisión de los residentes de años inferiores para ayudarlos en la ejecución de técnicas y procedimientos complejos de la pediatría.

Cada jefe de grupo tiene asignada la supervisión y

coordinación de actividades en cinco de las unidades del Departamento de estas, denominándoseles tutelares de unidad.

JEFES DE RESIDENTES

Del grupo de residentes que finalizan sus tres años de entrenamiento en Pediatría, uno de ellos tiene la oportunidad de llegar a la jefatura de residentes, cargo que se asigna por consenso de los Jefes de Servicio y Jefe del Departamento y de acuerdo a las evaluaciones, desempeño, personalidad, relaciones interpersonales, don de mando y otras características que lo hagan sobresalir entre sus compañeros. Tendrá a su cargo la coordinación de las actividades docente-asistenciales y de investigación, así como responsabilidades administrativas bajo la guía y supervisión del Jefe del Departamento, Jefes de servicios y coordinador de postgrado.

METODOLOGIA Y PLAN DE ACTIVIDADES

A) METODOLOGIA

La enseñanza en el postgrado es directa y dinámica del Cuerpo Médico Activo, al cuerpo médico de residentes (aprendizaje en servicio). Tiene como base fundamental la discusión de los problemas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes asistidos en los diferentes servicios del Departamento de Pediatría. Persigue la adquisición de nuevos conocimientos favoreciendo el aprendizaje con su inmediata aplicación, responsabilizando así al residente de su propio aprendizaje. Es en general una metodología de tipo Inductivo-Deductivo, que considera tres áreas básicas.

1. Area Docente Dirigida
2. Area Práctica dirigida
3. Area de Investigación y Autoeducación (trabajo Independiente)

AREA DOCENTE DIRIGIDA

Son todas aquellas actividades que se realizan bajo programación formal y sistemática para fundamentar y complementar el conocimiento que requiere el ejercicio de la pediatría. La constituyen módulos o unidades de enseñanza diseñada para alcanzar progresivamente los objetivos previstos para cada nivel de residencia, y responder a la morbimortalidad prevalente en el país en el campo de la pediatría. Comprende también la enseñanza-aprendizaje en la cabecera del paciente, y la enseñanza supervisada por el personal de mayor experiencia y jerarquía de acuerdo a la estructura de cada institución hospitalaria.

Las actividades de docencia directa se realizan diariamente de 12:00 a 14:00 horas e incluyen:

- *Cursos programados a diferentes niveles de residencia.*
- *Desarrollo de unidades de aprendizaje.*
- *Lectura de revistas.*
- *Presentación de la mortalidad general del Departamento y correlación clínico-patológica.*
- *Presentación de caso-clínico patológico.*
- *Presentación de casos dirigidos.*
- *Asesoría, supervisión y seguimiento de la investigación.*
- *Evaluación periódica.*
- *Visita general de servicios.*

Durante el año se efectúan un sinnúmero de actividades científicas extra e inter y hospitalariamente. Se considera la asistencia de carácter obligatoria a las siguientes:

- *Congreso Nacional de Pediatría.*
- *Congreso Nacional de Medicina.*

- *Curso de Medicina Perinatal.*
- *Simposium de Residentes del Departamento de Pediatría.*
- *Curso de Educación Pediátrica continua.*
- *Jornadas Pediátricas.*
- *Sesión Interhospitalaria Perinatal.*

AREA PRACTICA DIRIGIDA

Esta actividad se refiere a la docencia directa que se proporciona durante la actividad asistencial, en la cual participan activamente los jefes de servicios, los médicos residentes de los tres niveles de entrenamiento y todo el personal de salud que labora para el departamento. El objetivo de esta actividad es mejorar los servicios a los pacientes hospitalizados, efectuar bajo supervisión procedimientos y técnicas de diagnóstico y tratamiento, utilizando para ello la metodología de Trabajo Independiente (20 horas mínimo a la semana).

AREA DE INVESTIGACION Y AUTOEDUCACION

Esta actividad se refiere a la investigación y educación permanente que debe fomentarse en el médico residente, quien aprende a investigar bajo la supervisión y asesoría de los jefes de servicio y enmarcando dentro de la metodología de investigación científica, sobre estudios del proceso salud-enfermedad del niño guatemalteco y que tiendan a resolver problemas detectados en la actividad docente asistencial del Departamento de Pediatría.

B) ACTIVIDADES

El ciclo académico de las residencias principia el primero de enero de cada año y finaliza el treinta y uno de diciembre, con su correspondiente período de vacaciones. Las actividades se inician a las siete de la maña

na y finalizan aproximadamente a las diez y seis horas. Los turnos se realizan de acuerdo a las normas internas de la institución. Al finalizar el turno el residente continúa sus actividades ininterrumpidamente hasta la hora de salida por la tarde, exceptuando fines de semana de acuerdo a rotación mensual que es elaborada por el Jefe de Residentes.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Todas las actividades en las cuales participan la totalidad del personal médico del departamento de pediatría se realizan los días lunes, martes y jueves de cada semana de las 10:00 horas a las 11:00 horas de acuerdo a programación especial que tiene como objetivo la integración de docencia-asistencia e investigación en cada una de las unidades. Estas actividades son:

- *Sesión clínico patológica*
- *Conferencias sobre aspectos de la especialidad*
- *Conferencias sobre temas educativos*
- *Investigación en servicio.*
- *Auditoría de casos de fin de semana*
- *Auditoría de registro clínico*
- *Análisis de la estadística anual del servicio y/o unidad.*
- *Sesión médico-quirúrgica*
- *Sesión administrativa general*
- *Sesión pediátrico-obstétrica*

ACTIVIDADES COMUNES DE LOS TRES NIVELES DE RESIDENCIA

- *Participar, activamente en las visitas correspondientes a sus servicios, para evaluar a sus pacientes, interpretar resultados del laboratorio y rayos X, efectuar procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados, así como efectuar las consultas o traslados que se consideren necesarios.*

- *Asistir a la consulta externa, el día que le corresponde al servicio por donde rota.*

- *Revisar las historias clínicas elaboradas por los estudiantes de pregrado y residentes del nivel inferior.*

- *Discusión de los problemas clínicos del servicio con Jefes de servicio, Residentes y Estudiantes de pregrado.*

- *Solicitar consultas interdepartamentales e interhospitalarias.*

- *Discutir consultas terapéuticas y tomas decisiones en reuniones del servicio.*

- *Evaluar egresos.*

- *Revisión de las actividades realizadas en la mañana que incluye: a- revisión de papelería médica, b- Discusión de casos clínicos, y c- Discusión de la patología prevalente en el servicio.*

RESIDENCIA DE PRIMER AÑO R-I

ACTIVIDADES DIURNAS

- *Participa en la visita de los pacientes en el servicio al cual está asignado.*

- *Evalúa la evolución de los pacientes durante y después de la visita.*

- *Discute los casos clínicos con el Jefe del Servicio y estudiantes de pregrado.*

- *Solicita consulta inter e intra departamental.*

- *Discute conductas terapéuticas y toma decisiones en las unidades del servicio.*

- *Evalúa egresos.*

- *Participa en la visita vespertina en sus servicios.*

- *Participa en las actividades del departamento según programación específica.*

- *Elabora la estadística de su servicio y analiza la patología de los pacientes fallecidos.*

- *Efectúa como mínimo un proyecto de investigación de acuerdo al reglamento de investigación en estudios de postgrado.*

- *Informa al Residente de turno los casos especiales y procedimientos pendientes a efectuar en el turno.*

- *Asiste a sesiones administrativas con el Jefe de Residentes y colabora en las labores administrativas del departamento.*

- *Informa y consulta al titular asignado sobre problemas clínicos del servicio asignado.*

- *Participa en proyectos de investigación asignados al servicio.*

ACTIVIDADES EN TURNO

- *Recibir los servicios de los Residentes responsables de los mismos.*

- *Pasar visita a los servicios asignados, efectuar los procedimientos y los tratamientos que sean necesarios.*

- *Colaborar en las áreas donde se requiere por el Residente el grupo y/o Jefe de Residentes.*

- *Anota en el registro del paciente la evolución, procedimientos terapéuticos y comentarios de los cambios observados.*

- *Informa al Residente encargado del servicio, los casos en los cuales se efectuaron cambios en la terapéutica o traslados a otras áreas del departamento.*

- *Solicita interconsultas al Jefe de grupo.*

RESIDENCIA DE SEGUNDO AÑO R-II

ACTIVIDADES DIURNAS

- *Participa activamente an la visita a los servicios de Cuidados Intensivos y de Cuidados Intermedios, Intensivo de Neonatología por la mañana y por la tarde.*

- *Participa activamente en la visita a su servicio para evaluar conjuntamente con el jefe, el estado general de los pacientes, interpreta resultados de laboratorio, efectúa procedimientos diagnósticos que se consideran pertinentes.*

- *Imparte docencia directa a los Residentes de primer año, según programación específica.*

- *Discute casos clínicos interesantes con todo el departamento.*

- *Desarrolla un proyecto de investigación de acuerdo al reglamento de investigación en estudios de postgrado.*

- *Entrega diariamente su servicio de Residente de Turno.*

- *Asiste a las actividades académico-docentes del departamento según programación específica.*

- *Participa y colabora en labores y actividades administrativas de la unidad y del departamento.*

ACTIVIDADES EN TURNO

- *Recibe el servicio del Residente responsable del mismo.*

- *Se responsabiliza de las áreas de Emergencia, Observación e Hidratación, Cuidados Intensivos Pediatría-neonatología.*

- *Atiende los servicios a su cargo y efectúa los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requeridos por los pacientes.*

- *Solicita interconsultas al Jefe de grupo.*

- *Supervisa al Residente de primer año y demás personal de salud a su cargo.*

- *Colabora en las áreas donde es requerido en casos de emergencia.*

- *Entrega el servicio al finalizar el turno, a los responsables del mismo, informándoles de los cambios terapéuticos o traslados a otras áreas.*

RESIDENCIA DE TERCER AÑO R-III

ACTIVIDADES DIURNAS

- *Realiza labores asistenciales, docentes y administrativas en los servicios por donde rota.*

- *Imparte docencia directa a Residentes de años inferiores y estudiantes de pregrado, según programación específica.*

- *Del producto de su investigación elabora normas de atención y manejo para superar la calidad de los servicios y procura su debida publicación y divulgación.*

- *Asiste a las actividades académico-docentes del departamento según programación especial.*

- *Entrega diariamente sus servicios al residente de turno.*

- *Participa y colabora en actividades administrativas de su unidad.*

- *Participa activamente y colabora en la elaboración de proyectos de investigación con estudiantes de pregrado (tesis), Residentes I y II y Jefes de Servicio.*

- *Coordina la presentación de casos problema presentados el fin de semana cuando en esa oportunidad haya realizado turno el grupo a su cargo.*

ACTIVIDADES EN TURNO

- *Recibe todos los servicios del departamento conjuntamente con el Residente asignado a ese servicio, cuando es Jefe de grupo.*

- *Se responsabiliza de los Servicios de Cuidados Intensivos y Emergencia, cuando no cumple funciones de Jefe de grupo.*

- *Atiende los servicios efectuando los procedimien-*

tos diagnósticos y terapéuticos requeridos por los pacientes.

- *Solicita y resuelve consultas intra departamentales, interhospitalarias e inter-institucionales.*

- *Supervisa a los Residentes I y II y demás personal de salud.*

- *Colabora en las áreas donde es requerido.*

- *Distribuye el trabajo de turno en casos especiales y en situaciones de emergencia.*

- *Consulta al Jefe de Residentes en los casos que se considere conveniente.*

- *Consulta a especialistas o Jefes de servicios sobre casos específicos cuando lo considere necesario e informa al Jefe de Residentes sobre dichas consultas.*

- *Requiere al Jefe de Residentes en casos de problemas administrativos y/o extraordinarios.*

- *Entrega el servicio al finalizar el turno a los responsables del mismo, informándoles de los cambios terapéuticos o traslados a otras áreas.*

- *Cuando funge en los turnos como Jefe de grupo. No tiene servicio específico a su cargo.*

- *Supervisar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos efectuados por los estudiantes de pregado y Residentes I, II y III.*

FUNCIONES DEL JEFE DE RESIDENTES

- *Está en disponibilidad las veinticuatro horas del día.*

- *Lleva a cabo el trabajo administrativo del departamento por delegación del Jefe del mismo.*

- *Elabora el programa de actividades académico-docentes.*

- *Supervisa el cumplimiento de las normas del departamento por los residentes y demás personal, a su cargo.*

- *Pasa visita a los servicios de Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Observación y Emergencia.*

- *Efectúa una sesión administrativa con los residentes.*

- *Decide la movilización de pacientes de un servicio a otro y sobre procedimientos especiales cuando el caso lo amerite, durante turnos, previa consulta - con jefes de unidades o jefes de servicio.*

- *Supervisa que los residentes cumplan con sus obligaciones docente-administrativas; presentación de datos epidemiológicos, docencia a personal médico y de enfermería del departamento y presentación de casos en sesiones académicas.*

- *Participa en la evaluación de los residentes.*

- *Imparte docencia directa cuando se le requiere por programación específica.*

- *Asesora los trabajos de investigación que realizan*

los Residentes I, II y III, así como los estudiantes de pregrado, velando por el cumplimiento de las normas de investigación del Hospital General San - Juan de Dios.

- Organiza las actividades de la Semana Científica - del Departamento.

FUNCIONES DEL COORDINADOR DEL POSTGRADO

- Velar porque se cumplan las normas y el Reglamento de Especialidades Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

- Participación en el Comité de Docencia del Departamento de Pediatría.

- Velar por la objetividad de la evaluación de los Residentes y aporta conocimientos para el desarrollo del programa Docente y de Investigación.

- Gestionar ante el Coordinador general de Postgrado, todos los requerimientos que derivan del desarrollo del postgrado.

- Ser responsable de la planificación y coordinación y ejecución de las actividades del postgrado.

- Cooperar conjuntamente con el Jefe del departamento, Jefes de servicios y Jefes de residentes en las actividades programadas para el entrenamiento del médico residente.

- Coordinar conjuntamente con el Sub-Comité de investigación del departamento las actividades a realizar.

- Impartir docencia directa.

FUNCIONES DEL PROFESOR DEL POSTGRADO DE PEDIATRIA

- *Imparte docencia directa.*

- *Participa conjuntamente con el coordinador del programa en la planificación, programación, ejecución y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje.*

- *Coopera conjuntamente con las autoridades del Departamento y el coordinador en el desarrollo de las actividades programadas para el entrenamiento médico residente.*

- *Participa en proyectos tendientes a mejorar el proceso de integración Docente asistencial.*

- *Supervisa y asesora la investigación de residentes.*

- *Desarrolla actividades asigradas por el Coordinador de acuerdo a la planificación.*

- *Sustituye al coordinador en caso de ausencia o la representa en actividades que la situación amerite.*

FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES ADJUNTOS Y AFILIADOS EN EL POSTGRADO DE PEDIATRIA

- *Discute con los estudiantes de pregrado y residentes del departamento, los aspectos clínicos y fisiopatológicos básicos de las enfermedades más frecuentes en el departamento de Pediatría.*

- *Comparte con estudiantes de pregrado y residentes del departamento, la metodología a seguir en la investigación de cada caso particular y orientar en la interpretación de los estudios clínicos, radiológicos, histopatológicos y otros utilizados en el departamento.*

- *Desarrolla en el residente criterios y juicios críticos en el manejo de los pacientes.*

- *Sugiere la bibliografía básica para documentar los casos clínico-patológicos o bien para fundamentar su formación profesional.*

- *Desarrolla en los residentes valores éticos, morales y profesionales necesarios para el ejercicio de la pediatría.*

- *Apoya y fortalece las acciones que conduzcan a la integración docente-asistencial en el departamento.*

- *Comparte con los residentes a su cargo, los aspectos clínicos y fisiopatológicos básicos de las enfermedades más frecuentes en el departamento de pediatría, a nivel de la visita diaria en el servicio.*

ORGANIZACION DEL CURRICULO PARA AREAS DE CONOCIMIENTO Y POR NIVELES DE RESIDENCIA

La estructura curricular considera el desarrollo progresivo de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que el especialista en Pediatría requiere para desenvolverse con excelencia en el ejercicio de su profesión.

OBJETIVOS GENERALES

Progresivamente en los tres años de entrenamiento el residente debe:

1. *Adquirir los conocimientos básicos y fundamentales de la pediatría.*

2. *Desarrollar juicio crítico y razonamiento lógico*

en el manejo y solución de problemas en el campo de la pediatría.

3. *Incorporar para su formación integral aquellos aspectos científicos, técnicos, éticos y humanos que exige su desempeño profesional.*

4. *Investigar los principales problemas en el campo de la Pediatría para su interpretación y adecuada solución.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS

En las diferentes rotaciones por los servicios y unidades, el residente progresivamente en sus tres años de entrenamiento debe:

1. *Efectuar la historia clínica de los pacientes identificando e interpretando con prioridad los signos y síntomas de las diferentes entidades nosológicas.*

2. *Desarrollar las habilidades, aptitudes y actitudes para el adecuado diagnóstico, manejo, tratamiento, prevención y rehabilitación en los principales problemas en la especialidad de la Pediatría.*

3. *Seleccionar los procedimientos y efectuar las técnicas diagnósticas adecuadas para las diversas entidades nosológicas (laboratorio, imágenes, funciones, biopsias, endoscopías, cateterismos, etc.)*

4. *Formular con precisión el plan terapéutico de cada entidad nosológica considerando en él, los aspectos de prevención y rehabilitación.*

5. *Adquirir los conocimientos específicos acordes a los servicios y/o unidades por las cuales rota, en sus diversos niveles de entrenamiento.*

RESIDENCIA DE PRIMER AÑO R-I

AREA DE PREPARACION

De acuerdo con los objetivos anteriores, las áreas de preparación para el residente de primer año, se definen como:

A) PREPARACION BASICA

Comprende los conocimientos básicos para la interpretación y manejo del niño sano y del niño enfermo, así como de las entidades nosológicas más frecuentes en los servicios generales del Departamento de Pediatría. La parte académica se fundamenta en el crecimiento y desarrollo del niño y en la morbimortalidad que con mayor frecuencia se observa en dichos servicios.

B) PREPARACION CLINICA

Comprende la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas, que le permitan comprender globalmente el crecimiento y desarrollo del niño, la enfermedad, la propedéutica y la terapéutica necesarios, para el correcto manejo de los problemas pediátricos.

CONTENIDO TEMATICO-UNIDADES DE APRENDIZAJE

RESIDENTES I

(Los aspectos básicos de anatomía, fisiología, bioquímica y farmacología deben incluirse en el contenido temático).

UNIDAD DE URGENCIAS

Paro cardiorespiratorio

Desequilibrio hidroelectrolítico
Quemaduras
Estado epiléptico
Obstrucción respiratoria superior
Cetoacidósis diabética
Hipertensión endocraneana y edema cerebral
Hipertensión arterial
Estado asmático
Asfixia perinatal

UNIDAD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Factores que condicionan el crecimiento y desarrollo
Crecimiento durante los primeros seis meses de vida
Crecimiento y desarrollo de seis meses a dos años
Crecimiento y desarrollo pre-escolar y escolar
Crecimiento y desarrollo durante la adolescencia
Aspectos específicos de crecimiento
Desórdenes de hábitos
Enuresis
Pica
Control de esfínteres
Trastorros del sueño
Impacto de la televisión
Desórdenes psicosomáticos
Déficit de atención
Síncope infantil
Separación y muerte
Estudio y aplicación de pruebas de desarrollo
Estudio y aplicación de antropometría

UNIDAD DE PERINATOLOGIA

Carácter y naturaleza de Perinatología
Desarrollo del embarazo normal
Embarazo de alto riesgo
Recién nacido normal
Recién nacido de alto riesgo

Asfixia perinatal
Problemas pulmonares del recién nacido
Problemas metabólicos
Problemas infecciosos
Problemas gastrointestinales
Hiperbilirrubinemia
Nutrición del recién nacido normal y de alto riesgo
Problemas hematológicos

UNIDAD DE NUTRICION

Generalidades sobre nutrición
Requerimientos nutricionales
Uso de tablas de adecuación nutricional
Lactancia materna
Fórmulas lácteas
Factores predisponentes de desnutrición
Clasificación de la desnutrición
Deficiencias nutricionales específicas
Obesidad
Nutrición-infección

UNIDAD DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

Situación actual del grupo Materno Infantil
Manejo de los distintos indicadores de salud
Participación de los distintos sectores para proporcionar salud
Manejo y utilidad de las distintas tablas antropométricas
Alimentación durante el primer año de vida.
Inmunizaciones
Rehidratación Oral
Infección respiratoria aguda

INVESTIGACION-EPIDEMIOLOGICA

RESIDENTES II

Los aspectos de anatomía, fisiología, bioquímica y farmacología deben incluirse en el Contenido Temático.

UNIDAD DE GENETICA BASICA

Definición de términos genéticos
Etiología de las anomalías menores
Herencia cromosómica
Enanismo neonatal y anomalías menores
Diagnóstico de cromosomopatías
Síndromes dismórficos variados
Herencia multifactorial
Arbol genealógico
Consejo genético

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA

Síndrome diarreico agudo
Diarrea crónica
Síndromes de mala absorción
Alimentación enteral
Emergencias quirúrgicas
Enfermedad péptica
Hemorragia gastrointestinal
Hepatitis
Fallo hepático
Hepatopatía biliar obstructiva
Pancreatitis
Vómitos

UNIDAD DE NEFROLOGIA

Metabolismo del agua y sodio
Trastornos electrolíticos

Equilibrio ácido-base
Infección urinaria
Proteinuria y hematuria
Síndrome nefrítico
Síndrome nefrótico
Tubulopatías
Insuficiencia renal aguda
Insuficiencia renal crónica
Métodos de rehabilitación del niño urémico.

UNIDAD DE NEUMOLOGIA

Crecimiento y desarrollo del pulmón
Patofisiología de la respiración
Neumopatía crónica
Asma bronquial
Tuberculosis
Fibrosis quística
Croup
Síndrome bronquial obstructivo
Alteraciones de la pleura
Tos

UNIDAD DE TERAPIA VENTILATORIA

Volúmenes y capacidades pulmonares
Gasometría
Fallo respiratorio
Modos de terapia ventilatoria
Funciones de los componentes del ventilador
Cuidados del paciente en terapia ventilatoria
Ventilación del paciente quirúrgico
Complicaciones de la ventilación

UNIDAD DE NEONATOLOGIA

Atención inmediata del R.N.
R.N. de alto riesgo

Asfixia perinatal
R.N. pretérmino
R.N. Postérmino
R.N. de bajo peso al nacer
Hiperbilirrubinemia
Síndrome de hiperviscosidad sanguínea
Anemia del R.N.
Hemorragia del R.N.
Enfermedad de membrana hialina (SDRI)
Mala adaptación pulmonar
Bronconeumonías
Síndrome aspirativo meconial
Síndrome de Hipertensión pulmonar persistente/Hernia diagragmática
Persistencia de ductus arterioso
Isquemia miocárdica transitoria
Insuficiencia cardíaca congestiva
Terapia ventilatoria y monitoreo
Complicaciones de la terapia ventilatoria
Líquidos y electrolitos
Equilibrio ácido base
Fallo renal
Función del tracto gestrointestinal
Alimentación del R.N. -Lactancia Materna-
Obstrucción instetinal
Enterocolitis necrotizante
Cirugía general
Alteraciones metabólicas
Hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipo e hipernatremia
Torchs
Sépsis
Infección urinaria
Meningitis
Piodermitis y Onfalitis
Conjuntivitis

UNIDAD DE INFECTOLOGIA

Epidemiología de las enfermedades infecciosas en Guatemala
Influencia de las enfermedades infecciosas en el estado nutricional
Tuberculosis
Neumonía
Infección respiratoria aguda
Tos ferina
Fiebre tifoidea
Choque séptico
Meningoencefalitis
Polineuropatías
Artritis infecciosa
Osteomielitis
Peritonitis
Estreptococcias
Sinusitis
Inmunizaciones
Antibióticos
Enfermedades exantemáticas
Conjuntivitis
Miningococcemia
Endocarditis bacteriana

INVESTIGACION-EPIDEMIOLOGIA

UNIDAD DE NEUROLOGIA

Examen neurológico
Papiledema
Síndrome convulsivo
Neuropatías
Miopatías
Ataxia
Síndromes neurocutáneos
Trauma de cráneo
Encefalopatía tóxica y metabólica

Coma
Neoplasis del sistema nervioso central
Neurodiagnóstico

RESIDENTES III

Los aspectos de anatomías, fisiologías, bioquímicas y farmacología deben de incluirse en el contenido Temático.

UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y ELECTROCARDIOLOGIA

Semiología cardiovascular
Soplos cardíacos inocentes y patológicos
Análisis anatómicos secuenciales de las cavidades cardíacas
Circulación fetal y cambios hemodinámicos
Insuficiencia cardíaca
Cardiopatías congénitas
Conceptos anatómicos y electrofisiología cardíaca
Interpretación del electrocardiograma
Evolución del electrocardiograma normal
Bloqueos cardíacos
Criterios de hipertrofia
Cambios electrocardiográficos de problemas metabólicos y electrolíticos
Taquicardia supraventricular

UNIDAD DE PEDIATRIA AMBULATORIA

Infección respiratoria a repetición
Asma bronquial
Cefalea
Dolores de miembros inferiores
Dolor abdominal recurrente
Fallo de crecimiento
Desórdenes de crecimiento
Desórdenes de hábitos

Infección urinaria
Seguimiento de procesos crónicos
Trastornos de aprendizaje
Desórdenes del desarrollo

UNIDAD DE GENETICA

Definición de terminos genéticos
Etiología de las anomalías congénitas
Herencia cromosómica
Enanismo neonatal y anomalías menores
Diagnóstico de cromosomopatías
Síndromes dismórficos variados
Herencias multifactoriales
Arbol genealógico
Consejo genético

UNIDAD DE CIRUGIA PEDIATRICA

Manejo preoperatorio
Líquidos y electrolitos
Abdomen agudo
Perforación intestinal
Peritonitis
Urgencias quirúrgicas
Alimentación parenteral

UNIDAD HEMATO-ONCOLOGIA

Anemias
Hemoglobinopatía
Coagulación y sus desórdenes
Leucemia
Linfomas
Neuroblastomas
Willms
Reticuloendoteliosis

UNIDAD DE MISCELANEA

Cambios pubertales
Sexualidad
Enfermedades venéreas
Desórdenes médicos específicos durante la adolescencia
Enfermedades reumáticas
Lupus entematoso sistémico
Vasculitis
Desórdenes de la tiroides
Corteza y médula adrenal
Testículos y ovarios

INVESTIGACION-EPIDEMIOLOGIA

UNIDAD DE NEONATOLOGIA

Atención inmediata del R.N.
R.N. de alto riesgo
Asfixia perinatal
R.N. pretérmino
R.N. postérmino
R.N. de bajo peso al nacer
Hiperbilirrubinemias
Síndrome de hiperviscosidad sanguíneas
Anemia del R.N.
Hemorragia del R.N.
Enfermedad de membrana hialina (SDRI)
Mala adaptación pulmonar
Bronconeumonía
Síndrome aspirativo meconial
Síndrome de hipertensión persistente-hernia diafragmática
Persistencia de ductos arteriosos
Isquemia miocárdica transitoria
Insuficiencia cardíaca congestiva
Terapia ventilatoria y monitoreo

Complicaciones de la terapia ventilatoria
Líquidos y electrolitos
Equilibrio ácido base
Fallo renal
Función del tracto gastrointestinal
Alimentación del R.N. -lactancia materna-
Obstrucción instetinal
Enterocolitis necrotizante
Cirugía neonatal
Alteraciones metabólicas
Hipoglicemia-hipocalcemia-hipomagnesemia-hipo e hipernatremia
Torch
Sépsis
Infección urinaria
Meningitis
Piodermitis y onfalitis
Conjuntivitis

ELECTIVO

Los residentes de tercer año, realizan su práctica de electivo; el área pediátrica seleccionada se hará de acuerdo a sus inclinaciones. La práctica tendrá una duración de 3 meses, puede desarrollarse dentro o fuera de la República de Guatemala, esta actividad le permite al residente ampliar sus conocimientos en una rama específica de la Pediatría. Al concluir la misma debe informar por escrito a la Jefatura del Departamento y al Coordinador del Programa acerca del trabajo desarrollado, de los beneficios obtenidos y las evaluaciones a que se hizo acreedor.

EVALUACION EN EL CURRICULO DE PEDIATRIA

INTRODUCCION

Siendo la evaluación un proceso sistemático, continuo e integral destinado a determinar hasta que punto fueron logrados los objetivos educacionales previamente establecidos, es importante enfatizar que la misma se efectúa tanto a nivel de actividades relacionadas con la docencia directa como dentro de la actividad atencional, ambas son complementarias durante todo el proceso formativo.

EVALUACION EN EL CURRICULO

Los procedimientos de evaluación en el entrenamiento de pediatría, deben contener una muestra representativa de todas las tareas y actitudes involucradas en los objetivos pre-establecidos para cada nivel de residencia y acordes al Reglamento de Evaluación para los estudios de Postgrado.

OBJETIVO GENERAL

Informar al educando sobre su grado de dominio de los objetivos educativos y de capacitación. Detectar los aspectos no logrados en el proceso formativo, con el propósito de remediarlos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Reorientar esfuerzos de enseñanza-aprendizaje para alcanzar los objetivos propuestos.

2. Flexibilizar la enseñanza-aprendizaje de acuerdo con el desarrollo del proceso en el área de trabajo.

3. *Proveer retroalimentación frecuente al educando a fin de ser estimulado en el proceso formativo.*

4. *Promover el aprendizaje siguiente cuando se ha logrado un objetivo.*

De acuerdo a los tipos de evaluación que se desarrollan en el proceso educativo, el Programa de Pediatría incluye:

1. *Diagnóstica*
2. *Formativa*
3. *Acumulativa o sumativa*

1. *EVALUACION DIAGNOSTICA*

Se realiza en el momento que el estudiante es seleccionado para ingresar al Programa, de acuerdo al nivel de rendimiento establecido, permite hacer ajustes o modificaciones al currículo en lo que se refiere al primer año de residencia de manera que permitan alcanzar los objetivos. La realizan el Jefe de Departamento, Jefes de Unidad, Representante del Comité de Docencia y Docentes del Programa de Postgrado de acuerdo al Reglamento de Selección y Promoción de Residentes vigentes en la institución y el Programa de Especialidades de Fase IV.

La evaluación diagnóstica en los otros dos niveles de residencia cumple las mismas funciones.

2. *EVALUACION FORMATIVA*

Es uno de los aspectos más relevantes de la evaluación, se desarrolla durante todo el proceso, permite determinar ya el grado de dominio alcanzado por el alumno de una tarea dada o bien detectar cuales son los aspectos débiles o no logrados, de modo de poder indicarles

antes de nuevos aprendizajes, cuales son las actividades que deberá realizar para superar sus dificultades o corregir errores.

Este tipo de evaluación requiere de la participación de: Jefe del Departamento, Jefes de Unidad, Jefes de Servicio, Docentes, Jefes de Residentes y Residentes de niveles superiores (Jefes de Grupo).

3. EVALUACION SUMATIVA

Su característica esencial es que expresa un juicio global del alumno acerca de los aprendizajes alcanzados. Este tipo de evaluación cumple funciones muy importantes en el proceso educativo: proporciona información al alumno y docentes acerca del nivel alcanzado en relación con los objetivos del currículo; permite la promoción al siguiente nivel de residencia; aporta datos valiosos para mejorar el Currículo lo que retroalimenta constantemente el proceso.

La evaluación sumativa se realiza bimensualmente con los instrumentos correspondientes y al final de cada ciclo. Los resultados obtenidos por la evaluación permiten reorientar, asesorar el rendimiento del alumno de manera que se alcancen los objetivos propuestos. Es efectuada por el Jefe del Departamento, Jefes de Unidad, docentes, Jefe de Residentes y Jefes de Servicio del Departamento de Pediatría.

APLICACION DE INSTRUMENTOS

Con el objeto de obtener una completa información del rendimiento del estudiante durante las actividades que desarrolla en el Programa, se ha diseñado 3 Instrumentos de Evaluación, los cuales son complementarios entre sí, el No. 1 se relaciona con actividades de docencia directa; el No. 2 con actividades desarrolladas du-

rante el servicio y el No. 3 con el desempeño durante - los turnos. Para la elaboración de los mismos se tomaron como base los instrumentos que diseñamos con el Dr. Carlos Vargas para el programa de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios en 1,988, las modificaciones obedecen a la experiencia obtenida durante ese tiempo.

Los parámetros son similares y se pretende obtener una información objetiva de las actividades de docencia asistencia e investigación que el estudiante realiza durante su residencia.

Cada instrumento se califica de 0-100 puntos, los instrumentos 1 y 2 constituyen el 80% de la calificación final y el No. 3 el 20%, la sumatoria de estos 3, constituye la nota sumativa final, para el período evaluado.

En la Evaluación del estudiante participan el Coordinador de Postgrado, Jefes de Unidad, de Servicio, Jefe de Residentes, Jefe de Grupo (en el caso del instrumento 3) y profesores afiliados, pretendiendo con ello una evaluación objetiva de los logros alcanzados.

Es necesario que al final del bimestre y en actividades específicas se informe al estudiante de sus logros y fracasos, así como la utilización de estrategias que permitan el alcance de los objetivos.

Si es necesario hacer observaciones en relación al rendimiento del estudiante, podrán efectuarlas en las - partes posteriores de cada Instrumento.

La promoción está dada de acuerdo al rendimiento global obtenido durante el año; se requiere de un puntaje mínimo de setenta (70) de acuerdo a la Reglamentación del Programa de Especialidades y el Reglamento de Promoción y selección de Residentes de la Institución Hospitalaria.

CRITERIOS EVALUATIVOS

Están basados en la totalidad de actividades que el estudiante desarrolla tanto durante su desempeño en el servicio como con las relacionadas a la docencia directa.

Dado que no es posible integrar la totalidad de actividades docentes al servicio, que sería lo ideal, se pretende que a través en estas dos áreas una sea complementaria de la otra, por lo que en su realización se utilizan dos instrumentos, al final de cada período se promedia la calificación de ambas y ésta constituye el 80% de la evaluación sumativa global, el 20% restante corresponde a la actividad que es desarrollada durante los turnos.

Al aplicar los instrumentos de evaluación se deberá tomar en cuenta que si bien los parámetros son los mismos, tendrán que relacionarse con los objetivos establecidos por cada nivel de residencia.

DEFINICION DE CRITERIOS DE EVALUACION

ADJETIVO	DEFINICION	CALIFICACION NUMERICA
DEFICIENTE	Es Insuficiente para lo que se requiere.	0-50
REGULAR	Precisa recuperación. Debe superarse y mediante su esfuerzo llegar a lo necesario.	51-70
SATISFACTORIO	Tiene lo necesario para lo que se requiere, aunque con un mínimo más de esfuerzo, puede superarse aún más.	71-80
MUY BUENO	Su participación en las actividades, dan muestra de iniciativa y adecuada capacidad.	81-90
EXCELENTE	Su desempeño en las actividades demuestran dedicación, responsabilidad y capacidad altamente eficientes.	91-100

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO DE EVALUACION No. 1

En la realización de la evaluación participan conjuntamente con profesores afiliados, el Coordinador del Programa de Pediatría, Docentes del Programa y el Jefe de Residentes. Se analizará el desempeño de cada estudiante en las diferentes actividades docentes programadas de acuerdo a los parámetros establecidos. Durante la evaluación periódica no necesariamente tienen que tomarse en cuenta la totalidad de los parámetros, esto dependerá de la Programación específica.

Al finalizar cada período, se informará al estudiante, con el objeto de reorientarlo en aquellas actividades en las cuales su rendimiento hubiese sido deficiente, asesorarlo con el objeto de reforzar los aspectos débiles de su desempeño.

ACTIVIDADES A EVALUAR

ACTIVIDADES	*CALIFICACION (PUNTOS)*
Investigación	*25*
Módulo/Unidad	*35*
Discusión de Casos Clínicos	*25*
Lectura de Revistas	*10*
Educación Continua	*5*
T O T A L	*100*

PARAMETROS A TOMAR EN CUENTA EN LAS ACTIVIDADES DOCENTES

No es necesario evaluar todos los parámetros periódicamente, en el caso que en uno de ellos no se realice actividad en el período indicado se tomará como 100% el resto de parámetros.

INVESTIGACION

Se evaluará de acuerdo a los requisitos que establece el Programa para cada nivel (Programa de Pediatría, pags. 108 - 110), se incluyen los siguientes parámetros.

1. *Trascendencia y utilidad del problema a investigar.*

2. *Elaboración del proyecto (utilización adecuada del método científico).*

3. *Bibliografía consultada.*

4. *Presentación del Trabajo (informe parcial o final)*

5. *Puntualidad (seguimiento de la investigación, informes, asistencia a consultas para resolver dudas de acuerdo a la Programación.*

Nota: Es requisito indispensable concluir la investigación antes de finalizar el entrenamiento.

MODULOS

Se evaluará tanto al exponente o exponentes, dependiendo de la técnica educativa empleada, así como el auditorio.

1. *Intervención (número y calidad de la misma que enriquezcan la discusión).*

2. *Capacidad para coordinar y dirigir actividades de enseñanza-aprendizaje.*

3. *Utilización de técnicas educativas y recursos didácticos apropiados.*

4. *Calidad de contenido.*

5. Capacidad de síntesis en función de los objetivos.

6. Prueba objetiva.

   6.1 Al finalizar cada Unidad o módulo
   6.2 Al final del ciclo
   6.3 Al completar los tres años de Residencia de la Especialidad.

LECTURA DE REVISTAS

1. Calidad de contenido
2. Actualización del documento
3. Correlación con la práctica y los contenidos programáticos
4. Capacidad de síntesis y análisis

DISCUSION DE CASOS

1. Habilidad para dirigir la discusión
2. Preparación sobre el contenido
3. Participación del auditorio, tomando en cuenta la calidad del contenido
4. Trascendencia del caso clínico o clínico-patológico
5. Calidad de preguntas
6. Auditoría del registro clínico así como la utilización correcta del instrumento respectivo.

PRUEBA OBJETIVA

Se programan las siguientes pruebas:

a) Al finalizar cada Unidad o módulo
b) Al final del ciclo
c) Al completar los tres años de Residencia de la Especialidad.

La elaboración, diseño o modalidad de la prueba, queda a criterio de los docentes del Programa.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS FASE IV
POSTGRADO DE PEDIATRIA

INSTRUMENTO

HOJA DE EVALUACION

NOMBRE _____ **MES:** _____ **AÑO** _____ **NIVEL** _____

PARAMETROS	DEFICIENTE 0-50	REGULAR 51-70	SATISFACTORIO 71-80	MUY BUENO 81-90	EXCELENTE 91-100
1. Trascendencia y Utilidad					
2. Plan					
3. Bibliografía Consultada					
4. Presentación del trabajo					
UNIDAD/MODULO					
1. Intervención					
2. Capacidad para coordinar					
3. Técnica y Recursos Educativos					
4. Calidad del contenido					
5. Capacidad de Síntesis					
6. Prueba objetiva					
DISCUSION DE CASOS					
1. Habilidad para dirigir la discusión					
2. Participación					
3. Trascendencia del caso					
4. Bibliografía Consultada					
5. Auditoría del Registro Clínico					
LECTURA DE REVISTAS					
1. Calidad de contenido					
2. Actualización del Documento					
3. Correlación con la Práctica					
4. Capacidad de Análisis y Síntesis					

PROMEDIO DE LAS ACTIVIDADES _____

_____ _____ _____
JEFE DE RESIDENTES **CATEDRATICO DE POSTGRADO** **COORDINADOR DEL POSTGRADO**

OBSERVACIONES: _____

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO DE EVALUACION No. 2.

Esta evaluación la realizan: Jefes de Unidad, Jefes de Servicio, Jefe de Residentes. Cada uno utiliza un instrumento y al final se promedia el total de notas obtenidas, ésta se promedia con la del Instrumento No.1 y la correspondiente a turnos, constituyendo la nota global del bimestre, semestre o ciclo. Dentro de las actividades que se detallan, algunas por determinadas circunstancias no se evalúan por lo que se debe tomar como el 100% las actividades que el estudiante desarrolle.

Los criterios de evaluación son exactamente iguales a los del Instructivo No. 1.

Los parámetros a evaluar se desarrollan durante el desempeño en el servicio o unidad, siendo los siguientes:

- *Capacidad*
- *Actitud ante el Trabajo*
- *Rendimiento*
- *Evaluación Personal*
- *Turnos*

DESCRIPCION DE LOS PARAMETROS A EVALUAR

A. CAPACITACION

Conocimientos médicos: se refiere a los conocimientos necesarios que tiene que adquirir durante su desempeño, de acuerdo al nivel en que se encuentra el estudiante.

B. JUICIO CLINICO. aplicación correcta de los conocimientos en la determinación del diagnóstico, terapéutica, egreso y seguimiento del paciente.

C. HABILIDAD TECNICA: aplicación correcta de las técnicas y recursos tecnológicos, destrezas que deben po-

seer de acuerdo a su nivel de residencia.

D. CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO: participar coordinadamente con el personal del servicio y durante los - turnos de acuerdo a su nivel.

ACTITUD ANTE EL TRABAJO.

A. PUNTUALIDAD: Cumplimiento del horario de todas las actividades programadas en la Unidad, Departamento y de docencia directa del Programa de acuerdo a su rotación y nivel de desempeño.

B. INICIATIVA: Promover actividades tendientes a mejorar la atención de pacientes, docencia, proponer - mejorar en el desarrollo de actividades.

C. FIABILIDAD: Veracidad en la información que se le requiere sobre pacientes, actividades docentes e - investigación en el servicio.

D. CAPACIDAD: Cualidad que debe poseer de acuerdo a su nivel de residencia para resolver problemas.

RENDIMIENTO

A. HISTORIA CLINICA: Capacidad para realizar eficientemente y con celeridad la misma, así como la supervisión y asesoría a estudiantes de Pregrado o Residentes de años inferiores.

B. NOTAS DE EVALUACION: Manejo correcto del método de solución por problemas, así como la supervisión y control a estudiantes de post y pregrado, según el nivel de residencia.

C. EXPOSICION: Capacidad para presentar los casos en forma clara y precisa, capacidad de análisis y síntesis.

PARTICIPACION

A. *INTERES POR EL APRENDIZAJE: Conocimientos de la patología que presentan los pacientes, estudio de contenidos temáticos del servicio y/o unidad por donde rota.*

B. *ASISTENCIA A SESIONES: Regularidad en la asistencia a las actividades programadas por el servicio, Unidad o Departamento; así como puntualidad en el inicio de las mismas.*

C. *CAPACIDAD PARA ENSEÑAR: Habilidad para impartir docencia al personal del servicio de acuerdo a su nivel de residencia; interés y participación en los programas de educación en servicio.*

D. *TRABAJOS CIENTIFICOS: Realización individual o colectiva de investigaciones relacionadas con la problemática del área por donde rota, supervisión o elaboración de la estadística del servicio o Unidad.*

EVALUACION PERSONAL

A. *APARIENCIA: Higiene personal, cumplir con los Reglamentos internos de la institución.*

B. *RELACION CON LOS ENFERMOS: Trato personal, orientación a la familia, aplicación del plan educacional correctamente.*

C. *RELACION CON LOS COMPAÑEROS: Actitudes de cooperación y responsabilidad hacia todo el equipo médico con quien labora.*

D. *RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA: Actitud de cooperación, relaciones humanas.*

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS FASE IV
POSTGRADO DE PEDIATRIA

INSTRUMENTO No. 2

HOJA DE EVALUACION

NOMBRE:_____ MES:_____ AÑO:_____ NIVEL_____

PARAMETROS	DEFICIENTE 0-50	REGULAR 51-70	SATISFACTORIO 71-80	MUY BUENO 81-90	EXCELENTE 91-100
CAPACITACION					
1. Conocimientos médicos					
2. Juicio Clínico					
3. Habilidad Técnica					
4. Capacidad de Trabajo en equipo					
ACTITUD ANTE EL TRABAJO					
1. Puntualidad					
2. Iniciativa					
3. Fiabilidad					
4. Capacidad					
RENDIMIENTO					
1. Historia clínica y exploración					
2. Notas de Evoluación					
3. Exposición					
PARTICIPACION					
1. Interés por el aprendizaje					
2. Asistencia a sesiones					
3. Capacidad para enseñar					
4. Elaboración de trabajos científicos					
EVALUACION PERSONAL					
1. Apariencia					
2. Relación con los enfermos					
3 Relación con los compañeros					
4. Relación con el personal: Enfermería y Auxiliar					
TURNOS					

PROMEDIO_____

_____ JEFE DE RESIDENTES

_____ CATEDRATICO DE POSTGRADO

_____ COORDINADOR DEL POSTGRADO

OBSERVACIONES:_____

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO DE EVALUACION No. 3

TURNOS

Los turnos serán evaluados con los mismos parámetros a excepción de aquellos que por las características de la actividad no sea factible de evaluación. Esto deberá de realizarlo el Jefe de Residentes, Jefes de - Servicio de Turno, Jefe de Unidad, Docentes del Programa. Los Jefes de Grupo participarán en la evaluación - de residentes a su cargo. Todos los parámetros se calificarán de 0 a 100 de acuerdo a los criterios establecidos, constituye el 20% de la calificación global durante el período.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS FASE IV
POSTGRADO DE PEDIATRIA

INSTRUMENTO No. 3

HOJA DE EVALUACION

NOMBRE:_____ MES:_____ AÑO NIVEL_____

PARAMETROS	DEFICIENTE 0-50	REGULAR 51-70	SATISFACTORIO 71-80	MUY BUENO 81-90	EXCELENTE 91-100
CAPACITACION					
1. Conocimientos médicos					
2. Juicio Clínico					
3. Habilidad Técnica					
4. Capacidad de trabajo en equipo					
ACTITUD ANTE EL TRABAJO					
1. Puntualidad					
2. Iniciativa					
3. Fiabilidad					
4. Capacidad					
RENDIMIENTO					
1. Historia clínica y exploración					
2. Notas de Evolución					
3. Exposición					
EVALUACION PERSONAL					
1. Apariencia					
2. Relación con los enfermos					
3. Relación con los compañeros					
4. Relación con el personal: Enfermería y Auxiliar					

PROMEDIO_____

_____ JEFE DE RESIDENTES

_____ JEFE DE GRUPO

_____ JEFE UNIDAD y/o SERVICIO

OBSERVACIONES:_____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS FASE IV
POSTGRADO DE PEDIATRIA

HOJA DE EVALUACION

NOMBRE:_____

NO. DE CARNET:_____ NIVEL DE RESIDENCIA:_____

HOSPITAL:_____

	EVALUACION SUMATIVA	OBSERVACIONES
FEBRERO		
MARZO - ABRIL		
MAYO - JUNIO		
JULIO - AGOSTO		
SEPTIEMBRE - OCTUBRE		
NOVIEMBRE		

NOTA DE PROMOCION_____

_____ _____

COORDINADOR DEL POSTGRADO COORDINADOR DE POSTGRADO

_____

COORDINADOR GENERAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS

INVESTIGACION EN EL CURRICULO DE PEDIATRIA

Para los propósitos del currículo de Pediatría, la investigación es considerada como la búsqueda ordenada, sistemática y objetiva de la verdad, aplicando para ello el método de investigación científica.

En este sentido se enfatiza la investigación a manera que el residente aprenda a investigar investigando.

La investigación puede ser definida objetiva y sistemáticamente como el análisis y registro de observaciones que puedan llevar a generalizaciones, principios, teorías, resultado en la predicción y control último de eventos que puedan ser causa o consecuencia de acciones específicas para la solución de problemas.

REQUERIMIENTOS

1. *La investigación para el primer nivel de residencia debe garantizar el dominio de los elementos del método científico y la elaboración de proyectos de investigación.*

2. *La investigación para el segundo nivel de residencia debe garantizar la el desarrollo y ejecución de proyectos de investigación para la producción de conocimientos de salud materno infantil.*

3. *La investigación para el tercer nivel de residencia debe garantizar la aplicación de conocimientos a la solución de problemas y formulación de normas de atención y manejo del paciente pediátrico.*

4. *Es aconsejable la participación de residentes de los tres niveles en el desarrollo de la investigación de acuerdo a los requerimientos anteriores.*

La aprobación de todo trabajo de investigación deberá estar sujeto a las normas de investigación que dicta el Comité correspondiente en cada institución. Asimismo la exigencia en cuanto al nivel de desempeño para cada residente, se hará de acuerdo a los requerimientos establecidos para cada unos de los tres niveles de residencia.

ACREDITACION Y CERTIFICACION DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

De acuerdo al Reglamento del Programa de Especialidades Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, aprobado el 25 de enero del 1989, en su Capítulo VII, OBTENCION DEL DIPLOMA, se establece lo siguiente:

ARTICULO 57: Para obtener el Diploma como ESPECIALISTA, se debe cumplir los requisitos siguientes:

a) Haber aprobado todas las actividades teóricas-prácticas del Programa de la Especialidad correspondiente a cada uno de los niveles académicos.

b) Presentar el informe final de la investigación realizada, aprobada por el Comité Técnico correspondiente.

c) Haber aprobado aquellos requisitos que exigen los programas en particular y los establecidos en la legislación universitaria aplicables.

ARTICULO 58: A quien haya cumplido con los requisitos estipulados en el artículo anterior (57), se le extenderá un DIPLOMA que lo acredita como MEDICO ESPECIALISTA en la rama respectiva.

REQUISITOS DE INGRESO

(Capítulo V, Artículos 41 y 47 del Reglamento de los Programas de Especialidades Clínicas).

Para poder ingresar al Programa de Especialistas en Pediatría, el aspirante debe llenar los requisitos mínimos siguientes:

1o. *Ser Médico y Cirujano graduado o incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala o graduado en las Universidades Privadas legalmente autorizadas en el país de acuerdo a lo establecido en el Artículo 47 de este mismo Reglamento.*

2o. *Haber aprobado los cursos del currículo de Médico y Cirujano, con un promedio general de calificaciones correspondientes al tercio superior de su promoción, salvo excepciones debidamente calificadas por el comité de selección.*

3o. *Deberá presentar la siguiente documentación:*

-*Título de Médico y Cirujano*
-*Certificación general de estudios de pregrado extendida por la autoridad competente de la Facultad de Ciencias Médicas.*
-*Constancia de ser miembro colegiado activo, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.*
-*Curriculum Vitae acompañado de constancia de cada actividad o mérito.*
-*Formulario de solicitud de ingreso debidamente completado.*
-*Certificación de estar apto física y mentalmente para realizar estudios de postgrado extendida por la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*

4o. *Los estudiantes seleccionados por los programas correspondientes deberán inscribirse en el Departamento de Registro y Estadística de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al inicio de cada ciclo lectivo, mediante certificación oficial de la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, de haber sido admitido al programa correspondiente. Para el efecto se deberán satisfacer los trámites administrativos que se establezcan.*

5o. *Haber sido aprobado mediante los procedimientos de Selección, establecidos para los programas correspondientes.*

ARTICULO 47o. Los graduados de la Universidades Privadas de Guatemala, legalmente autorizadas para operar en el país, podrán inscribirse en el Programa de Especialidades Clínicas, de acuerdo con los Convenios y Acuerdos que la Universidad de San Carlos celebre con dichas instituciones.

ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

El Departamento de Pediatría, está organizado de manera tal, que el proceso de trabajo que exige la integración docente asistencial, mantenga la calidad de la atención de los servicios que se prestan a la población.

Se cuenta con los siguientes recursos humanos:

Jefe del Departamento de Pediatría
Coordinador del Programa de Postgrado de Pediatría
Jefes de Unidad (especialistas en diversas ramas de la Pediatría)
Jefes de Servicios (especialistas en diversas ramas de la Pediatría)
Profesores de Postgrado
Profesores de Pregrado

Jefe de Residentes
Cuerpo de residentes de primero, segundo y tercer año
Cuerpo de enfermería
Cuerpo de auxiliares de Enfermería
Demás personal de salud que labora en el Departamento de Pediatría.

Entre los recursos físicos cuenta con los siguientes: Unidad de servicios externos; consulta externa, clínica de crecimiento y desarrollo, clínicas de especialidades, clínica de estimulación temprana, Servicio de Emergencia, servicio de rehidratación.

Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivo
Unidad de servicios Internos: Servicios de Cuna, Medicinas especialidades pediátricas, nutrición y gastroenterología.

Unidad de Neonatología: Postparto Normal, Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, servicios de atención inmediata y transición, servicio de cuidados mínimos e intermedios.

Unidad de Cirugía Pediátrica y especialidades.

Además cuenta con los siguientes servicios de apoyo: Rayos X, Medicina Nuclear, Dietética y Nutrición, Banco de Sangre, Mantenimiento, Medicina Física y Rehabilitación, Trabajo Social, Psicología, Biblioteca, registros Médicos, Patología, Citología exfoliativa, Farmacia, Comité de Infecciones Nosocomiales, Laboratorio Clínico y Microbiológico, Secretaría, Servicio de Admisión, Planta telefónica.

Cuenta además con las siguientes especialidades:

Cardiología
Neurología
Hemato-oncología
Infectología
Ortopedia y Traumatología
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Oftalmología

Neumología
Nefrología
Reumatología
Dermatología
Gastroenterología
Endocrinología
Genética
Nutrición
Neonatología

La distribución y ubicación de los servicios en su Planta física deberá regirse por las normas y requerimientos propios de cada institución hospitalaria.

EVALUACION DEL CURRICULO DE PEDIATRIA

El currículo para la especialidad de Pediatría, será sometido anualmente a revisión y actualización conjunta de las instituciones Hospitalarias y la Fase IV de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se persigue con ello establecer: vigencia de conocimientos, alcance de objetivos, implementación de actividades docentes que permitan el buen desarrollo curricular. Implementar actividades y metodologías que favorezcan la integración Docencia-Asistencia e Investigación.

Esta revisión anual se llevará a cabo de acuerdo al Reglamento de Diseño Curricular y Acreditación de Programas de la Fase IV de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

BIBLIOGRAFIA

1. *Chacón de Jiménez, Nelly y Zalezman* — *METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DEL DISEÑO CURRICULAR. Caracas, Venezuela, mayo 1982.*

2. *González de Ochaeta, Blanca* — *QUE ES EL CURRICULO, COMO SE ORGANIZA Y ADMINISTRA. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV. Programa de Formación de Docentes, Guatemala, Nov. 1987.*

3. *González Ochaeta, Blanca* — *TEORIA CURRICULAR, VARIOS AUTORES, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV, Programa de Formación de Docentes, Septiembre 1985.*

4. *Guzmán, Néstor y Vásquez R.* — *DIAGNOSTICO DE LA CARGA ACADEMICA DE LOS DOCENTES DEL PROGRAMA DE POSTGRADO DE PEDIATRIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. FASE IV. Seminario de la Educación Superior; Programa de Maestría de Docencia Universitaria, Fa-*

cultad de Humanidades, Universidad de San Carlos de Guatemala, Junio 1989.

5. Guzmán M. Néstor, Vargas C. y Solís P., C. — ANALISIS DE LA SITUACION LABORAL DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS DE LOS POSTGRADOS DE PEDIATRIA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. De 1982 a 1986.

6. Gurdián F. Alicia — MODELO METODOLOGICO DE DISEÑO CURRICULAR. Universidad de Costa Rica, Costa Rica 1979.

7. Gurdián F. y Rodríguez B. — R. MECAR. Costa Rica; Universidad de Costa Rica, C.E.A. 1978.

8. I N I D E — ESTUDIOS BASICOS SOBRE EL CURRICULO EN EL SISTEMA EDUCATIVO PERUANO, Comisión Técnica de Currículo COTEC. Ministerio de Educación Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación, INIDE, Lima, Perú, 1a. edición 1976.

9. Magendzo, Abraham — CONCEPCIONES CURRICULARES Y SUS IMPLICANCIAS PARA LA EVALUACION DEL RENDIMIENTO ESCOLAR. Documento publicado por la Escuela de Educación de la Universidad Pontífica de Chile. 1986.

10. *Taba, Hilda* — *ELABORACION DEL CURRICULO. Edit. Troquel, Buenos Aires, Argentina, 1979.*

11. *Tyler, Ralph* — *PRINCIPIOS BASICOS DEL CURRICULO. Edit. Troquel, Buenos Aires, Argentina, 1973.*

12. *Ulibarri, Lydia y Horacio* — *ADMINISTRACION DE CURRICULUM. Universidad de Nuevo México. Oficina de Guatemala, julio de 1982.*

13. *Vargas, Carlos, De León Zoila y Guzmán N.* — *INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACION (IDAI) EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS. Curso de Investigación para la Docencia, Programa de Maestría en Docencia Universitaria, Facultad de Humanidades. Universidad de San Carlos de Guatemala, junio 1988.*