



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO



**“ENSEÑANZA EN INSTALACION DEL SELLO
DE AGUA DESDE UN ENFOQUE DE
COMPETENCIAS PARA MEDICOS INTERNOS”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

PRESENTA

NERI SALVADOR CANCINO HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. DORA GUADALUPE CASTILLEJOS HERNANDEZ

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; DICIEMBRE 2013.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a 26 de noviembre del 2013

**COMITÉ DE INVESTIGACION Y POSGRADO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS II
PRESENTE.**

Por medio de la presente le comunico que una vez revisado exhaustivamente el trabajo titulado: ***"ENSEÑANZA EN INSTALACION DEL SELLO DE AGUA DESDE UN ENFOQUE DE COMPETENCIAS PARA MEDICOS INTERNOS"***, presentado por el **DR. NERI SALVADOR CANCINO HERNANDEZ**, los integrantes del comité revisor designado por ese órgano colegiado conceden autorización para impresión.

Sin otro particular, reciba cordial saludo.

ATENTAMENTE



DRA. DORA GUADALUPE CASTILLEJOS HERNANDEZ

DIRECTOR DE LA TESIS

C.c.p. Archivo.

DEDICATORIA

A MI PADRE:

PROFR. RAUL CANCINO HERRERA, porque en sus 30 años de servicio en la educación, siempre vi en él la entrega, honestidad, paciencia y amor a su trabajo.

A MI MADRE:

ALICIA HERNANDEZ CANCINO, por su fortaleza y enseñanzas de vida.

A MIS HIJOS:

NERI SALVADOR CANCINO FERNANDEZ Y RAUL ALEJANDRO CANCINO FERNANDEZ, por ser fuente de inspiración para mi superación.

A MIS HERMANOS: Raúl, Ángel, Cielo, Uvi, Delmar que de una u otra forma me motivan para continuar mi preparación.

A mi secretaria.

Graciela Moreno Figueroa, por su apoyo en el control de los pacientes de mi consultorio para poder dedicarle tiempo al curso y a la elaboración de esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

A los directivos de la UNACH, de la Escuela de Medicina y del Área de postgrado por darme la oportunidad de prepararme con la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud y con el Diplomado de Titulación hacer posible obtener el grado de Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud.

Con admiración y respeto a quienes hicieron posible mi preparación como docente, en especial a mi Maestra y Directora de Tesis:

Dra. Dora Guadalupe Castillejos Hernández, a mis asesores de Tesis, Dr. José del Carmen Rejón Orantes y Maestro Leonardo Gordillo Páez.

A mis maestros del diplomado: Dra. María del Carmen Casco Cristiani, Dra. Socorro Elizabeth Hernández Juan y Maestro. Fredy Vázquez Pérez.

Asimismo a mis compañeros de equipo: Dra. Gloria Margoth Coutiño Aguilar, Dr. Francisco Javier Domínguez Abarca y Dr. Antonio Llaca Aguilar por compartir muchos momentos de reflexión.

A mis compañeros del diplomado de titulación en la Maestría en docencia en ciencias de la salud, por compartir sus experiencias, conocimientos, su historia de vida y por contribuir a la fortaleza como grupo.

A Todos los médicos Internos y Residentes que a lo largo de 25 años compartimos el proceso de enseñanza aprendizaje en el aula y fuera de ella, porque gracias a ellos tuve la inquietud y la motivación de estudiar la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud.

A propósito de enseñanza con valores...

CARTA DE ABRAHAN LINCOLN AL MAESTRO DE SU HIJO:

Querido Profesor, mi hijo tiene que aprender que no todos los hombres son justos ni todos son veraces, enséñele que por cada villano hay un héroe, y que por cada político egoísta hay un líder dedicado.

También enséñele que por cada enemigo hay un amigo y que mas vale moneda ganada que moneda encontrada.

Quiero que aprenda a perder y también a gozar correctamente de las victorias. Aléjelo de la envidia y que conozca la alegría profunda del contentamiento.

Haga que aprecie la lectura de buenos libros, sin que deje de entretenerse con los pájaros, las flores del campo y las maravillosas vistas de lagos y montañas.

Que aprenda a jugar sin violencia con sus amigos. Explíquele que vale mas una derrota honrosa que una victoria vergonzosa. Que crea en sí mismo y sus capacidades aunque quede solito, y tenga que lidiar contra todos.

Enséñele a ser bueno y gentil con los buenos y duro con los perversos. Instrúyalo a que no haga las cosas porque simplemente otros lo hacen, que sea amante de los valores.

Que aprenda a oír a todos, pero que a la hora de la verdad, decida por sí mismo. Enséñele a sonreír y mantener el humor cuando esté triste y explíquele que a veces los hombres también lloran.

Enséñele a ignorar los gritos de las multitudes que solo reclaman derechos sin pagar el costo de sus obligaciones.

Trátelo bien pero no lo mime ni lo adule, déjelo que se haga fuerte solito. Incúlquele valor y coraje pero también paciencia, constancia y sobriedad.

Transmítale una fe firme y sólida en el Creador. Teniendo fe en Dios también la tendrá en los hombres. Entiendo que le estoy pidiendo mucho pero haga todo aquello que pueda.

Abraham Lincoln, 1830

Índice

I.- Enseñanza en Instalación del Sello de Agua Desde un Enfoque de Competencias para Médicos Internos

Introducción	1
Desarrollo.....	5
Conclusión	7
Medios y Recursos Bibliograficos	8
Cuadro de la Unidad de Aprendizaje	10
II.- Estrategia ABP	13
III.- Reflexión Acerca del Curso	15
IV.- Portafolio De Evidencias.....	20
IV.I Evidencias Módulo I	21
IV.II.- Evidencias Modulo II	31
IV.III.- Evidencias Modulo III	53
IV.IV.- Evidencias Modulo IV	72

INTRODUCCIÓN

La presente unidad de aprendizaje es un curso teórico práctico para desarrollar una competencia en Urgencias Médico Quirúrgicas dirigido a los Médicos Internos de Pregrado, que rotan en el hospital General María Ignacia Gandulfo, de Comitán, Chiapas.

Se diseña con un enfoque de competencias la unidad de aprendizaje “aplicación de sello de agua” debido a que una de las patologías más frecuentes que se presentan en el servicio de urgencias del Hospital es el Hemoneumotórax que se maneja con pleurotomía mínima y sello de agua.

Para el desarrollo de este programa el estudiante debe de tener conocimientos previos de Embriología, Anatomía, fisiología, nosología, patología del tórax y fisiopatología, debe aprender a trabajar en equipo con médicos, enfermeras radiólogos, técnicos de rayos X, debe de aprender investigar para construir su propio conocimiento, en vez de dejar esta función al docente que en la escuela tradicional era la de transmitir conocimientos a los alumnos, sin considerar que la educación está en completa evolución, sino que también están accesibles por otros múltiples medios (Perrenoud, 1994, 1996; Paquay y Wagner, 1996 ; Altet, 1996).

Es necesario que el médico interno sea capaz de integrar los conocimientos que ha construido durante la carrera de medicina ya que el internado rotatorio de pregrado y durante la vida hospitalaria se enfrenta a problemas reales y es el escenario donde tiene la posibilidad de lograr esta integración de una manera significativa, Lo que podemos llamar la **integración de los conocimientos o integración situacional** (Roegiers, 1997).

Se pretende que el médico interno pueda romper la enseñanza compartimentada en asignaturas que Piaget achaca a los prejuicios positivistas, que van en contra

de las peculiaridades cognitivas del alumnado y es un obstáculo para el propio conocimiento que debe ser multidisciplinario, y que además es necesario promover el aprendizaje por descubrimiento para que aprendan por sí mismos. (PIAGET, J., 1975, pag. 104).

D. P. AUSUBEL, ayuda a complementar esta concreción, al considerar que es necesario que el alumno integre lo que ya sabe con los conocimientos nuevos, y con la estrategia didáctica aprendizaje basado en problemas se pretende que el aprendizaje sea significativo.

Desde la perspectiva de Jurjo Torres de la interdisciplinariedad, es necesario que el médico interno trabaje conjuntamente con expertos en otras disciplinas para que el conocimiento “parcelario” que habitualmente llevan puedan integrarlo propuesta que hace Jurjo Torres para el curriculum que puede organizarse no sólo en asignaturas sino planificarlo en núcleos superadores de los límites de las disciplinas centrados en temas, (como en esta unidad de aprendizaje), problemas, tópicos, instituciones, periodos históricos, espacios geográficos, se trata de que el alumno se vea obligado a manejar marcos teóricos, conceptos procedimientos, destrezas de diferentes disciplinas para comprender o solucionar las cuestiones o problemas planteados (Torres, Santomé, Jurjo, 1998) .

El diseño curricular orientado a desarrollar competencias, tiene una visión globalizadora, que considera el reconocimiento de los saberes de las personas, se requiere que los profesionales (Médicos Internos de Pregrado, en este caso), desarrollen una visión integral sobre las funciones y una permanente actitud proyectiva, considerando siempre las tareas, observando implicaciones y consecuencias, asumiendo una posición de modelamiento de escenarios, que perciban la capacidad personal y colectiva de modificar condiciones y situaciones y lograr cambios desde una voluntad que se concreta en acciones, lo que María Elena Chan Núñez y Lauro Salvador Delgado Romero, le llaman VISION PROSPECTIVA.

Mediante el Modelo orientado a formación por competencias se pretende que la evaluación sea orientada a desempeño por tareas, que al alumno se le dé el trato como profesional en lugar de estudiante, que se formen equipos multidisciplinarios o juego de roles, en lugar de temas se manejan tareas o procesos, el conocimiento se maneja como una herramienta para resolver problemas, el conocimiento se integra por competencias en lugar de fragmentar las competencias (como se hacía en el modelo escolar tradicional), en lugar de hacer ejercicios escolares se realizan prácticas en ámbitos reales o con simuladores. (María Elena Chan Núñez y Lauro Salvador Delgado Romero).

Se pretende contribuir a los cuatro pilares de la educación; Aprender a Conocer, hacer, convivir y ser. APRENDER A CONOCER: supone aprender a aprender, ejercitando la atención, la memoria y el pensamiento, APRENDER A HACER. Enseñar al alumno a poner en práctica sus conocimientos, adaptar la enseñanza al futuro mercado de trabajo, entendiendo que las tareas físicas siempre les anteceden tareas intelectuales (conocer). APRENDER A CONVIVIR: Es una de las principales empresas de la educación contemporánea, dando a la educación dos orientaciones complementarias: el primer lugar **el descubrimiento del otro**, que lleva implícito el conocimiento de uno mismo, para fomentar la empatía, y en segundo lugar **la participación en proyectos comunes**: permite escapar de la rutina hace que disminuyan y a veces que desaparezcan las diferencias, valorando los puntos de convergencia, al trabajar en equipo docentes y alumnos hace que el aprendizaje sea un medio de solución de conflictos y mejora la relación entre educandos y educadores. APRENDER A SER: La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. Toda persona debería dotarse de un pensamiento autónomo y crítico, de elaborar un juicio propio, para determinar por si mismos que deben hacer en diferentes circunstancias de la vida. (DELORS, Jacques (1994) “los cuatro pilares de la Educación).

La literatura menciona que “El trauma torácico constituye una causa significativa de mortalidad. Muchos de estos pacientes mueren después de llegar al hospital, y algunas de estas muertes pueden ser prevenidas con el diagnóstico y un tratamiento adecuado y temprano, menos del 10% de las lesiones torácicas cerradas y alrededor del 15 al 30% de las lesiones torácicas, requieren de toracotomía, la mayor parte de los pacientes que sufren trauma torácico pueden ser tratados por procedimientos y técnicas que están al alcance de cualquier médico que tome el curso del ATLS (Advanced trauma lifesupport)” (4)

En muchas ocasiones la vida del paciente depende de la aplicación oportuna y del buen manejo del sello de agua. Cuando la intervención se realiza oportunamente se modifica la morbi-mortalidad, mejorando el pronóstico de estos pacientes.

Es pertinente capacitar al Médico Interno desde el inicio de su rotación en el área de urgencias en la aplicación del “sello de agua”.

DESARROLLO

Propósito

Capacitar a los Médicos Internos de pregrado, para la aplicación del sello de agua en pacientes con hemo-neumotórax, para disminuir la morbi-mortalidad en el área de Urgencias del Hospital General de Comitán, de la Secretaría de Salud.

El Médico Interno de Pregrado desarrollará las siguientes:

Competencias Genéricas

- 1.- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- 2.- Capacidad de investigación
- 3.- Capacidad para actuar en nuevas situaciones
- 4.- Capacidad para tomar decisiones con ética

Competencias Específicas

- 1.- Clasificar el tipo de lesiones de tórax donde se requiere instalación del sello de agua
- 2.- Fundamentar en que pacientes colocar un sello de agua
- 3.- Decidir en qué momento debe retirar el sello de agua
- 4.- Detectar las situaciones en las que exista una complicación por el uso del sello de agua.

Contenidos por Unidad

UNIDAD 1:Aplicación de sello de agua en paciente con Hemoneumotórax

UNIDAD 2:Funcionamiento del dispositivo sello de agua

UNIDAD 3Retiro del sello de agua

Criterios De Evaluación

- Portafoliosde evidencias
- Lista de cotejo
- Examen parcial
- Caso clínico
- Presentar videodemostrativo de la colocación del sello de agua, para que hagan una autoevaluación de esta actividad por grupos
- Entrega de un ensayoargumentativo, de investigación-reflexión sobre sello de agua
- Armar y desarmar un dispositivo sello de agua
- Hacer una demostración del funcionamiento del sello de agua
- Utilizar adecuadamente el estetoscopio en la exploración física
- Interpretar adecuadamente radiografías de tórax
- Interpretar la evolución clínica y radiológica de pacientes con Hemoneumotórax

Aprendizajes Esperados

-  Que conozca los criterios de aplicación de sello de agua
-  Que realice de acuerdo a la técnica la colocación de un sello de agua

CONCLUSIÓN

Al final de esta capacitación los médicos internos de pregrado tendrán la capacidad para realizar el diagnóstico oportuno, y serán capaces de instalar un sello de agua en los pacientes que lo requieran. Clasificar el tipo de lesiones de tórax donde se requiere instalación del sello de agua, Fundamentar en que pacientes colocar un sello de agua, Decidir en qué momento debe retirar el sello de agua. Identificar los casos en los que existan complicaciones con el uso del sello de agua.

Los Médicos Internos habrán desarrollado la capacidad de aplicar los conocimientos que ya tenían más los conocimientos aprendidos, para actuar en situaciones cambiantes que se presentan durante la vigilancia de los pacientes, y tomar decisiones éticas.

MEDIOS Y RECURSOS BIBLIOGRAFICOS

Lecturas:

- 1.- GUIA CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/
- 2.- GUYTON-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana, 1997.
- 3.- PÉREZ Gómez, Ángel (2007). "La naturaleza de las competencias básicas y sus aplicaciones pedagógicas". En: Cuadernos de Educación.
- 4.- PROGRAMA Avanzado de Apoyo vital en trauma para médicos. ATLS. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Manual del curso 7ª. Edición. Pp. 107-136.
- 5.- ROGIERS, Xavier. "Enfoque por las competencias y pedagogía de la integración explicadas a los educadores. En: ¿Qué es el EPC?. Antología del Módulo III del Diplomado de Titulación de maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, UNACH, 2013.
- 6.- SABISTON *Tratado de patología quirúrgica* vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill.
- 7.- TESTUT Latarjet. *Anatomía Humana*, edit. Masson 1997.
- 8.- CHAN, Nuñez María Elena, Delgado Romero Lauro Salvador. Diseño Educativo Orientado al Desarrollo de competencias profesionales.
- 9.- DELORS, Jacques (1994). "los cuatro pilares de la educación", En la Educación encierra un tesoro. México: El Correo de la UNESCO. Pp. 91-103.

ANEXOS

COMITÁN, CHIAPAS, NOVIEMBRE 2013

Cuadro de la Unidad de Aprendizaje: URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE COMITAN

MICRO COMPETENCIAS	PRODUCTO	ESTRATEGIA DIDACTICA	CRITERIOS DE EVALUCION	RECURSOS	CONDICIONES PARA EL EJERCICIO
1.- Instalar sello de agua en paciente con hemoneumotórax bajo los criterios del CENETEC y del ATLS en los pacientes del área de Urgencias del Hospital General de Comitán	Aplicación del sello de agua en un modelo anatómico (maniquí)	Aprendizaje Basado en Problemas. Aprendizaje Colaborativo	PORTAFOLIOS DE EVIDENCIAS. Lista de cotejo. Examen parcial Caso clínico Entrega de Ensayo, Algoritmo de decisiones Retroalimentación	Lecturas: 1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patología quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc. Manual de colocación y funcionamiento del sello de agua 1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patología quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc.	Aula y área del servicio de urgencias del hospital general de Comitán.
2.- vigilar el funcionamiento del dispositivo sello de agua	Hacer una demostración sobre el funcionamiento del sello de agua	Investigación de la literatura, discusión por grupos, armar y desarmar un dispositivo de sello de agua	Lista de cotejo Participación en la demostración	Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc. 1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patología quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc.	Aula y área del servicio de urgencias del hospital general de Comitán.
3.- Decidir en qué momento retirar el sello de agua	Tomará decisiones en base a los datos clínicos y radiológicos para el retiro del sello de agua	Describirá los datos clínicos y radiológicos para decidir en qué momento se debe retirar un sello de agua	Lista de cotejo Participación en la demostración	Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc.	Aula y área del servicio de urgencias del hospital general de Comitán.

APRENDIZAJE ESPERADO:	DISEÑO DE LAS COMPETENCIAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	CONTENIDO	PROPOSITO
Que conozca las indicaciones de aplicación de sello de agua Que realice de acuerdo a la técnica la colocación de un sello de agua	Genéricas: 1.- El Médico Interno tendrá la capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica 2.-Tendrá la capacidad de investigación 3.- El alumno tendrá la capacidad para actuar en nuevas situaciones 4.- Tendrá la capacidad para tomar decisiones con ética	1.- Clasificará el tipo de lesiones de tórax donde se requiere instalación del sello de agua 2.- fundamentará en que pacientes colocará el sello de agua 3.- decidirá en qué momento se debe retirar el sello de agua 4.- Detectará las situaciones en las que exista una complicación por el uso del sello de agua. 1.- explicará el funcionamiento del sello de agua en concordancia con las presiones intrapleurales y alveolares 1.- identificar clínicamente cuando el paciente no tiene signos de insuficiencia respiratoria, 2.- interpretar adecuadamente una radiografía de tórax 3.- decidir en que momento se debe retirar un sello de agua	Aplicación de sello de agua en pacientes con hemoneumotorax x Fisiología respiratoria Presión positiva y negativa, presión atmosférica Fundamentos de exploración física del tórax Interpretación radiológica de tórax	Al término de la unidad el Médico residente estará capacitado para la aplicación del sello de agua en pacientes con hemoneumotorax para disminuir la morbi-mortalidad en el área de Urgencias El médico interno será capaz de explicar la fisiología respiratoria, la presión atmosférica y la presión intrapleurales y alveolares. Las presiones en el dispositivo sello de agua Que el médico interno desarrolle la capacidad de explorar adecuadamente a un paciente con Hemoneumotórax que tenga sello de agua. Que sepa diferenciar lo normal de lo patológico Que sepa identificar Hemoneumotórax en una placa radiográfica y que pueda seguir la evolución radiológica del paciente con radiografías seriadas Que tome la decisión con fundamento en los conocimientos adquiridos para el retiro del sello de agua

RUBRICA DE COMPETENCIA ESPECÍFICA
URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE COMITAN
UNIDAD DE APRENDIZAJE: SELLO DE AGUA

ASPECTOS A EVALUAR	0	1	2	3	4	5
Conocimiento del tema:	NULO	NO ACEPTABLE	DEFICIENTE 5	MODERADAMENTE 5-6	SATISFACTORIO 7-8	EXCELENTE 9-10
Portafolio de evidencias						
Algoritmo de decisiones						
Caso clínico						
Lista de cotejo						
Examen parcial						
Retroalimentación: revisión del examen con los alumnos						
Entrega de ensayo						

MATERIAL A UTILIZAR:

- Cánulas (diversos tamaños)
- Equipo de sello de agua
- Maniquí anatómico
- Frascos
- Mangueras,
- Conectores
- Suturas
- Equipo de cirugía menor
- Cañón, laptop
- Videos, etc.
- Radiografías
- Estetoscopio

II.- ESTRATEGIA ABP

MÓDULO IV		URGENCIAS MEDICO QUIRURGICA	
	GRADO: INTERNADO	GRUPO: Médicos Internos de Pregrado del Hospital General de Comitán	CICLO ESCOLAR: ENERO-DICIEMBRE 2014
TEMA	• APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS		
PROPÓSITO/S	Al término de la unidad el Médico residente estará capacitado para la aplicación del sello de agua en pacientes con Hemoneumotórax para disminuir la morbi-mortalidad en el área de Urgencias del Hospital María Ignacia Gandulfo.		
TITULO DEL ABP	ENSEÑANZA EN INSTALACION DEL SELLO DE AGUA DESDE UN ENFOQUE DE COMPETENCIAS PARA MEDICOS INTERNOS		
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA (CONTEXTUALIZAR)	PROBLEMA: Falta de capacitación en la colocación de sello de agua en pacientes con Hemoneumotórax. Se requiere capacitación en la colocación del sello de agua para los médicos internos, en el servicio de urgencias con la finalidad de disminuir la morbilidad en este tipo de pacientes, al evitar retrasos en la atención que requieren de forma inmediata, al tener los médicos dificultad para integrar los conocimientos clínicos (que ya tienen) con la práctica, esta capacidad permitirá tomar decisiones importantes para los pacientes disminuyendo el retraso en la atención, ya que en la mayoría de las ocasiones no se requieren estudios de gabinete de manera inicial (tele de tórax), sino que los datos clínicos son más importantes por tratarse de situaciones urgentes que ponen en peligro la vida, muchas veces existe tardanza en inicio de las medidas terapéuticas de un Hemoneumotórax por esperarse a tener las radiografías antes de iniciar el manejo, para lo cual hay consenso mundial de que únicamente con los datos clínicos el médico de urgencias debe tomar decisiones y las radiografías realizarlas después, una vez que el paciente se ha estabilizado. Lo que mejora la sobrevida de los pacientes y disminuye la morbilidad. Es necesario que comprendan y puedan tomar decisiones en la instalación, cuidados y decisión del momento para el retiro del sello de agua.		
PREGUNTAS	¿Que problemas tiene el paciente? ¿Cuáles son los datos que te hacen sospechar un Hemoneumotórax? ¿Qué criterios tomas en cuenta para decidir la instalación de un sello de agua? ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentarse por la instalación de un sello de agua? ¿Cuales son los criterios para retirar un sello de agua?		
REFERENCIAS Y AUTORES	1.- GUIA CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 2.- GUYTON-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana, 1997. 3.- PÉREZ Gómez, Ángel (2007). "La naturaleza de las competencias básicas y sus aplicaciones pedagógicas". En: Cuadernos de Educación. 4.- PROGRAMA Avanzado de Apoyo vital en trauma para médicos. ATLS. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Manual del curso 7ª. Edición. Pp. 107-136. 5.- ROGIERS, Xavier. "Enfoque por las competencias y pedagogía de la		

	<i>integración explicadas a los educadores. En: ¿Qué es el EPC?. Antología del Módulo III del Diplomado de Titulación de maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, UNACH, 2013.</i> 6.- SABISTON <i>Tratado de patología quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. 7.- TESTUT Latarjet. <i>Anatomía Humana</i>, edit. Masson 1997. 8.- CHAN, Núñez María Elena, Delgado Romero Lauro Salvador. <i>Diseño Educativo Orientado al Desarrollo de competencias profesionales</i>. 9.- DELORS, Jacques (1994). "los cuatro pilares de la educación", en <i>le Educación encierra un tesoro</i>. México: El Correo de la UNESCO. Pp. 91-103.
MATERIALES NECESARIOS	Cánulas (diversos tamaños), Equipo de sello de agua, Maniquí anatómico., Frascos, Mangueras, Conectores, Suturas, Equipo de cirugía menor, Cañón, laptop, Videos, radiografías, estetoscopio etc.
ACTIVIDADES	Trabajo en grupos pequeños (3) Investigación: que es el sello de agua, indicaciones, etc... Elaboración de un mapa conceptual sobre sello de agua, cuadro sinóptico o mapa mental Exposición sobre el sello de agua
DIBUJAR EN UNA HOJA EN BLANCO EL PROYECTO	COLOCACION DE SELLO DE AGUA El diagrama ilustra el procedimiento de colocación de un sello de agua. Comienza con una fotografía de estudiantes en un laboratorio. Sigue un diagrama anatómico del tórax que muestra la ubicación del sello en la cavidad pleural. Luego, se muestra un diagrama de la técnica de inserción del sello a través de la pared torácica. Finalmente, se presenta un diagrama de un sistema de drenaje con tres frascos (A, B, C) y un diagrama de un sello de agua en un tubo.
REGISTRO Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	Rúbrica. Portafolio de evidencias, video, fotografías. Lista de cotejo. Examen parcial. Caso clínico. Entrega de Ensayo, .Algoritmo de decisiones. Mapa conceptual. Retroalimentación
EVALUACION	Rúbrica o lista de cotejo (Conocimiento, habilidades, actitudes y valores)
FECHA	29 de noviembre de 2013

FIRMA DE COMPROMISO	Me comprometo a realizar este proyecto aportando lo mejor de mi conocimiento y esfuerzo, así como a trabajar de manera responsable y cooperativa con mis compañeros de equipo: Fecha____ Nombres y firmas (alumnos, profesor, padres de familia, tutores).
REPORTE DE AVANCE	Sección B. Reporte de avance Núm. ____ Título del proyecto_____ Fecha _____ Describan lo avanzado a la fecha en relación con su proyecto: Lo que les falta realizar para concluir el proyecto es: Las dudas que tienen o el apoyo que requieren para continuar consiste en:

III.- REFLEXION ACERCA DEL CURSO

Al término de mi carrera me asignaron la tutoría de Médicos Internos y Residentes, después porque me gustó la vida del aula, me gusta participar en la enseñanza, porque considero que durante este proceso de enseñanza el docente también aprende y además era una manera de mantenerme actualizado, siempre he tenido temor de quedarme estático en el conocimiento médico como modelo de los carros, ser del modelo 1980 y no evolucionar. A veces me pregunto que a quien le hace más bien la docencia si a mí o a los alumnos, por el hecho de siempre estar descubriendo conocimientos nuevos.

Los cursos del Diplomado de titulación para la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, constituye una etapa muy importante en mi formación docente, porque me permitió actualizar los conocimientos en los nuevos enfoques educativos, de una manera más integral, considero que el curso estuvo muy bien estructurado, al iniciar con una visión histórica de la evolución educativa para poder situarnos en el momento actual en el mundo globalizado en que vivimos, donde han habido cambios muy importantes en los avances tecnológicos, que hacen que la educación también vaya evolucionando.

El Diplomado de Titulación de la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNACH, me permitió hacer una reflexión sobre los momentos que ha tenido mi práctica docente, me hizo recordar los inicios que

como profesional sin tener los fundamentos de la docencia me inicié en actividades educativas para médicos internos y Residentes, si pretendo analizar mi función docente la puedo describir haciendo también un poco de historia, me inicié como docente en un Hospital de la Secretaría de Salud, y puedo darme cuenta que he tenido tres momentos en mi formación docente. **Un primer momento** antes de realizar el estudio de la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, donde mi práctica fue realizada de manera tradicional, el alumno era el receptor del conocimiento, Durante muchos años seguí la enseñanza conductista, donde yo era el transmisor del conocimiento, con un método muy rígido en cuanto a la disciplina, los horarios, los contenidos, los exámenes de evaluación, donde lo más importante era la calificación obtenida durante un examen escrito.

Traté de buscar técnicas para utilizarlas durante las clases, pero me costaba trabajo aplicar lo que leía a la enseñanza de la medicina, no sabía cómo hacerle para adecuar estas técnicas, porque creía que eran para otro tipo de conocimiento pero no para el conocimiento médico.

Un **segundo momento** después de realizar la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, realicé intentos de aplicar los conocimientos aprendidos, intenté aplicar la Psicología Gestalt motivando a los alumnos a darse cuenta de su realidad, utilizando técnicas grupales al inicio de su rotación por el servicio de Cirugía General, con la finalidad de sensibilizarlos sobre la importancia de la rotación en cirugía, así mismo utilizar técnicas grupales, discusiones por grupos, lluvia de ideas, etc. Revisando temas que ya estaban establecidos y algunas veces discutiendo problemas o enfermedades detectadas con los pacientes, para lo cual se dejaban trabajos de investigación, una vez a la semana en la sesión general del Hospital, se tenía la participación de otros especialistas, del personal de enfermería y de otras áreas, como trabajo social, epidemiología, laboratorio, lo que coincide con lo descrito por Jurjo Torres de la interdisciplinariedad.

En mi práctica como docente han habido cambios notorios después de haber estudiado la Maestría en docencia, para muchos de los alumnos que me conocieron antes y que ahora son profesionistas, consideran que ahora soy más permisivo, más comprensivo porque he comprendido que el docente es un facilitador de la obtención del conocimiento de los alumnos, a veces siento que me falta mucho por aprender sobre todo como motivar a los médicos para aprender.

Antes la relación con los alumnos era en muchos casos represiva, cruel, sobre todo en el trato hacia ellos, repitiendo patrones aprendidos de la manera en que recibí la enseñanza, sobre todo la de cirugía, (enseñanza tradicional, conductista); ahora intento de que esto no ocurra, y he estado en un cuestionamiento constante en mis relaciones con ellos, trato de analizar los hechos que ocurren durante la relación docente-alumno, me intereso más por conocer la historia social de cada uno de ellos para tratar de comprenderlos mejor.

En cuanto a la especialización y subespecialización la vivimos todos los días, en nuestra actividad y en la docencia ya que a un mismo paciente muchas veces lo fragmentamos y lo enviamos consulta con el Internista, Pediatra, Cirujano, Ginecoobstetra y en la superespecialización lo enviamos al oftalmólogo, otorrinolaringólogo, oncólogo de cabeza y cuello, etc. Por mencionar ejemplos, y también se viven los problemas de los límites de cada especialidad, en el trabajo con médicos internos se pretende que en este año logren llevar la teoría a la práctica y que puedan integrar los conocimientos aprendidos que según AUSUBEL: El aprendizaje significativo tiene lugar cuando las nuevas informaciones y conocimientos pueden relacionarse con lo que la persona ya sabe.

Sin embargo, en la formación de los Médicos internos pocas son las oportunidades de actuar en interdisciplinariedad en cuanto a la enseñanza y desde mi punto de vista se continúa enseñando en forma de “parcelas” del conocimiento que a algunos médicos internos les cuesta trabajo integrar en el internado de

pregrado. En cuanto a la enseñanza con Médicos Residentes también se continúa la enseñanza en Cirugía y se tiene interrelación con otras áreas como administración, enfermería, otras especialidades, etc., que hace que se les inculque la manera de trabajar en equipo.

Un problema que considero importante y relevante es que la mayoría de docentes son profesionistas que no tienen formación docente y que muchas veces tampoco tienen el deseo de entrar en reflexión sobre su práctica docente y menos todavía el deseo de aprender a enseñar, ya que no tienen tampoco idea (como yo tampoco la tenía) de las nuevas metodologías de enseñanza.

Ahora considero que tengo un **tercer momento** en mi formación profesional que será poner en práctica lo aprendido y siento que disfrutaré más de la docencia, al interesarme más por los alumnos en cuanto a su historia personal, sus deseos, ambiciones, aficiones, proyectos, en fin a sus cualidades para formar su propio conocimiento y contribuir más con las herramientas aprendidas en este Diplomado para ser un facilitador para que los Médicos Internos y Residentes construyan su conocimiento de manera significativa y que se cumplan con los pilares de la enseñanza: Aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser, la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: unir cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. Toda persona debe dotarse de un pensamiento autónomo y crítico, con un juicio propio, para determinar por si mismos que deben hacer en diferentes circunstancias de la vida.

He comprendido y asimilado que el Maestro es un facilitador de la construcción del conocimiento, dejando que los alumnos vayan sacando sus propias conclusiones y que se den cuenta de la utilidad del conocimiento adquirido en su práctica. Que la enseñanza sea significativa para ellos y que los conocimientos sean aplicados en su vida profesional, que los alumnos sean capaces de construir su propio conocimiento ahora mediante el aprendizaje basado en competencias, que he aprendido en este curso.

La enseñanza es un proceso en evolución continua, al enseñar uno aprende, en ocasiones los alumnos aportan conocimientos nuevos que ellos han descubierto durante sus lecturas y que yo como docente no había descubierto., Ser más comprensivo al tomar en cuenta que cada alumno tiene diferentes capacidades y habilidades durante el proceso de aprendizaje, es necesario aprovechar cada momento de la relación entre mi actividad como docente con los alumnos en la enseñanza informal que se da durante el paso de visita hospitalaria y durante cualquier platica informal en el pasillo o a la hora de tomar los alimentos, aprovechar siempre cualquier oportunidad de enseñar y no perder de vista que se enseña con el ejemplo, al considerar que el aprendizaje significativo ocurre no sólo en la enseñanza en el aula sino en otros escenarios diferentes que es lo que constituye el curriculum oculto.

Estoy convencido de que este curso ha contribuido manera muy importante en mi formación profesional y deseo continuar en mi práctica para contribuir a la formación de los médicos, para retribuir un poco el tiempo dedicado por otros maestros en mi formación, para crear personas productivas y útiles a la sociedad tratando de inculcarles valores: respeto, honestidad, disciplina, responsabilidad, médicos con valores éticos y morales en los que los enfermos puedan confiar.

Ha habido un cambio en cuanto a la rigidez de la enseñanza ahora trato de ser un compañero médico con un poco más de experiencia en el conocimiento pero siempre dispuesto a aprender y a tratar de motivar a los alumnos para aprender.

IV.- PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

IV.I Evidencias Módulo I

REFLEXION DE MI PRACTICA DOCENTE

Reflexione sobre cada una de las cuestiones siguientes y trate de responder sinceramente:

1.- ¿de qué manera enseña?

Con varias actividades:

- a) Mediante exposiciones presentadas por los alumnos durante 30 minutos dejando 15 minutos para discusiones grupales y 15 minutos para conclusiones.
- b) Dejando tareas de lectura que generalmente son artículos o trabajos médicos realizados y publicados en revistas para que durante la clase se confronte este conocimiento con lo que está en los libros de medicina y con lo que estamos realizando en nuestra práctica diaria.
- c) En ocasiones con presentaciones realizadas por mí, con comentarios de los alumnos sobre lo que ellos leyeron.
- d) Se hacen técnicas grupales, lluvia de ideas, discusiones por pares o por grupos emitiendo conclusiones al final.
- e) Dejándoles fichas de resumen de lecturas dirigidas sobre temas que marca el programa de internado o de Residencia de la Secretaría de Salud.
- f) Dejándoles trabajos de investigación generalmente referente a los casos de pacientes que se encuentran en el Servicio de Cirugía General.

¿Qué pide a sus alumnos para aprender?

Que lean, que hagan fichas de resumen, cuadros sinópticos, que hagan notas que pueden llevar durante su actividad hospitalaria para tener datos a la mano que puedan servirles al momento de su práctica.

Que elaboren bien sus presentaciones para la clase.

Que confronten lo que vayan leyendo con lo que se realiza durante la actividad diaria

Que tomen conciencia (que se den cuenta) de la importancia del conocimiento durante las actividades con los pacientes, las consecuencias de los errores de un mal interrogatorio, una mala exploración de los pacientes y de un mal manejo de los mismos.

¿Cuáles han sido las concepciones de enseñanza y aprendizaje que usted ha manejado en su clase?

Que soy un facilitador de la construcción del conocimiento, dejando que los alumnos vayan sacando sus propias conclusiones y que se den cuenta de la utilidad del conocimiento adquirido en su práctica. Que la enseñanza sea significativa para ellos y que los conocimientos sean aplicados en su vida profesional.

Durante este proceso he aprendido de los alumnos que en ocasiones aportan conocimientos nuevos que ellos han descubierto durante sus lecturas y que yo como docente no había descubierto.

Tomar en cuenta que cada alumno tiene diferentes habilidades durante el proceso de aprendizaje.

Aprovechar cada momento de la relación entre mi actividad como docente con los alumnos en la enseñanza informal que es la que se da durante el paso de visita hospitalaria y durante cualquier plática informal en el pasillo o a la hora de tomar los alimentos, aprovechar siempre cualquier oportunidad de enseñar y no poder de vista que se enseña con el ejemplo.

2.- Intente reconstruir el proceso por el cual usted supone ha llegado a contar quizá sin saberlo con las concepciones de enseñanza y de aprendizaje que están presentes en su práctica docente. Acuda a su historia personal.

Durante muchos años seguí la enseñanza conductista, donde yo era el transmisor del conocimiento, con un método muy rígido en cuanto a la disciplina, los horarios, los contenidos, los exámenes de evaluación, donde lo más importante era la calificación obtenida durante un examen escrito.

Traté de buscar técnicas durante las clases, pero me costaba trabajo aplicar lo que leía a la enseñanza de la medicina, no sabía cómo hacerle para adecuar estas técnicas, porque creía que eran para otro tipo de conocimiento pero no para el conocimiento médico.

El cambio ocurrió cuando estudié la Maestría en docencia, para muchos de los alumnos que me conocieron antes y que ahora son profesionistas, creen que el cambio no ha sido bueno, porque ahora soy más permisivo, que se ha relajado la disciplina en la clase, pero siento que he comprendido que el docente como facilitador de la obtención del conocimiento de los alumnos, a veces siente que me falta mucho por aprender sobre todo como motivar a los médicos para aprender.

Antes la relación con los alumnos era en muchos casos represiva, cruel, sobre todo en el trato hacia ellos, ahora intento de que esto no ocurra, y he estado en un cuestionamiento constante en mis relaciones con ellos, trato de analizar los hechos que ocurren durante la relación docente-alumno, me intereso más por conocer la historia social de cada uno de ellos para tratar de comprenderlos mejor.

Ha habido un cambio en cuanto a la rigidez de la enseñanza ahora trato de ser un compañero médico con un poco más de experiencia en el conocimiento pero siempre dispuesto a aprender y a tratar de motivar a los alumnos para aprender.

Los comentarios de algunos profesionistas que fueron mis alumnos cuando platican con los alumnos actuales les dicen: ***“Si hubieran conocido al Dr. Neri Antes cuando de verdad era el Dr. Neri, no como ahora que ya no es tan exigente, tan rígido, a nosotros nos daba miedo solo de verlo ya sabíamos***

que nos iba a llamar la atención por algo que no estuviéramos haciendo bien o nos corría del aula o del quirófano...”

3.- Exprese algunas de las consecuencias del tipo de enseñanza-aprendizaje que usted promueve. Si usted está estudiando este libro con otros discuta con ellos este tema.

Considero que antes repetía el conocimiento adquirido como algo estático, ahora el conocimiento es cambiante, muchos de mis alumnos son profesionistas exitosos muchos han realizado especialidades médicas y otros están en su ejercicio profesional y recuerdan lo ocurrido en el aula, donde también se enseñaban valores. Ahora considero que las relaciones con los alumnos ha mejorado, que hago esfuerzos por hacerlos reflexionar sobre lo aprendido y sobre la utilidad del conocimiento, que no basta con tener los datos en la computadora sino que deben de comprender lo que leen para apropiarse ellos del conocimiento.

Sin embargo me falta mucho por aprender y por cambiar.

4.- A partir de la lectura realizada y de las reflexiones que pudo suscitarle, a manera de ensayo, plantee los nuevos conceptos de enseñanza y aprendizaje.

Es necesario identificar obstáculos en el proceso de enseñanza y aprendizaje en mi entorno y no centrarme únicamente en los problemas del aula.

Hacer un análisis grupal de estos obstáculos para comprenderlos y buscar como salvarlos.

Hacer acciones relacionadas a promover a los alumnos para que aporten conocimientos nuevos o nuevas maneras de afrontar los problemas para que en el proceso de enseñanza aprendizaje el docente también continúe aprendiendo, mediante la reflexión conjunta de profesores y alumnos y buscar que el aprendizaje sea significativo,

Considerar que en este proceso de enseñanza aprendizaje el conocimiento se construye que no es algo que está ahí como algo terminado.

Mediante la dialéctica crítica considerar que se aprende mientras se enseña.

Considerar que la dinámica de los roles produce ansiedad y que es necesario manejar esta ansiedad para poder obtener un mejor resultado y romper con los esquemas establecidos.

MODULO I EVIDENCIA II.

COMENTARIOS A LA PELICULA: LOS 3 IDIOTAS.

La película se desarrolla en un internado, escuela de Ingeniería, en el Instituto Indio, Bangalore, escuela con enseñanza tradicional, elitista, con un rígido examen de selección, lo que genera stress y hasta suicidio en algunos de los protagonistas, por los problemas que genera la escuela, la familia y la sociedad. Rancho, manifiesta pasión por aprender de manera reflexiva (no memorística) aplica el conocimiento para resolver problemas, le interesa aprender y comprender, por “el ser” más que por “el tener”, rompe las reglas, desafía los conceptos establecidos, para construir el conocimiento, manifiesta curiosidad por la investigación y experimentación, simplifica el conocimiento. Al final crea una escuela para niños donde los hace inventivos, reflexivos, creativos. Sus amigos Raju y Farham, representan alumnos con características diferentes, económicas, sociales, culturales y religiosas. Farham tiene pasión por la fotografía a la que se dedica finalmente. Rajú: Estudiante pobre que siempre tuvo la presión familiar por problemas económicos, cuando lo iban a expulsar intenta suicidarse. Chatur el “silenciador” es un alumno memorista. El Dr. Viru Director del internado, representa al maestro de la escuela tradicional: autoritario, intransigente, poseedor del conocimiento que cree que el alumno debe ser pasivo y receptor de conocimientos, estimula la competencia, la puntualidad, transmite

actividades estereotipadas, repite el esquema de enseñanza, hay que ganar sin importar lo que tengan que hacer.

MODULO I. EVIDENCIA III.

TENDENCIAS PEDAGOGICAS

Para analizar las tendencias pedagógicas conviene definir a la Pedagogía: ciencia que estudia los métodos y técnicas destinadas a enseñar y educar. A la Didáctica: ciencia de la educación que estudia e interviene en el proceso de enseñanza aprendizaje con la finalidad de conseguir la formación intelectual del educando¹. Como ciencias: implican su carácter cambiante de acuerdo al desarrollo de la sociedad, para comprender las tendencias pedagógicas y utilizarlas adecuándolas, y complementar la formación docente, con el conocimiento de otra disciplinas como psicología, sociología, y profundizar en la propia disciplina de enseñanza, como lo menciona Pansza²

La educación no es sinónimo de escuela, Durkheim propone que es la “acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que no están maduras para la vida social y que tiene por objeto desarrollar estados físicos, intelectuales y morales que reclaman del educando la sociedad política y por otro lado el medio al que está destinado” Debe considerarse y analizarse la educación “formal” y la “educación informal” y su influencia en el trabajo docente.

Al hablar de la educación como ciencia es necesario retomar las teorías, la práctica, reflexionar sobre lo que estamos haciendo y proponer alternativas para mejorarla y de esta manera se logrará la Praxis que es la integración de la práctica con la teoría.

¹ Pimienta Prieto Julio H. “Las competencias en la docencia Universitaria: Preguntas frecuentes, 2011. Edit. Pearson.

²Pansza, Margarita. “Sociedad, educación y didáctica”, en: Fundamentación de la Didáctica. Tomo I. Editorial Gernika, México, 1996. Pp.13-59.

La escuela es la institución de la educación, aparato ideológico especializado, su función está dada por la clase dominante, hay que considerar su carácter cambiante en una sociedad determinada, que tiene como función la transmisión, conservación y difusión de su cultura, existen diferentes modelos teóricos de Escuela (Pansza) : ESCUELA TRADICIONAL que surge en el siglo XVII, con la ruptura del orden feudal y surgimiento de la burguesía, la enseñanza es vertical, autoritaria, verbalista, intelectualista, el maestro es el actor principal y es autoritario, el alumno es un ente pasivo. La ESCUELA NUEVA surge a principios del siglo XX, con una serie de transformaciones económicas y demográficas, sus principales características son que la enseñanza es horizontal tendiente a favorecer el desarrollo de la personalidad, se privilegia a la comunicación , la motivación y el interés, el maestro es motivador y el alumno el actor principal, se fomenta el amor a uno mismo, La ESCUELA TECNOCRÁTICA surge en los años cincuenta, con la tecnología educativa, conductista, ahistórica, descontextualizada, formalista, cientificista, el maestro es el controlador de estímulos y respuestas, se centra en lo que puede ser controlado, en lo explícito. El alumno tiene acción condicionada, se privilegia el método más que la reflexión epistemológica, ofrece la ilusión de la eficiencia. La ESCUELA CRÍTICA Surge a mediados del siglo XX, cuestiona los principios de las otras tres escuelas, la enseñanza es más reflexiva entre maestros y alumnos, critica sus métodos y sus relaciones, declara que el problema de la educación no es técnico sino político, el Maestro funciona como facilitador y el alumno participa activamente en su proceso de aprendizaje.

Para que la educación adquiriera categoría científica hace falta reflexión crítica del profesor sobre sus contradicciones y un riguroso análisis de su práctica docente para buscar alternativas para mejorarla.³ El docente se da cuenta que no basta únicamente con buenas intenciones, necesita conocer más sobre el proceso educativo y conocer como el alumno aprende, no basta con ser profesionista, es necesaria la formación docente, para comprender que la educación es un proceso

³ Pérez Juárez, Esther. "Problemática General de la Didáctica", en fundamentación de la Didáctica. Tomo I- editorial Gernika; México, 1996.Pp.71-87.

en espiral que los cambios conseguidos son la base para otros conocimientos más complejos y profundos ya que en este proceso aprende tanto el profesor como el alumno, mediante un proceso de reflexión conjunta, mediante la didáctica crítica.

DIDACTICA GENERAL:

Las demandas sociales, políticas, económicas, los cambios sociales y tecnológicos ha obligado a las universidades a realizar cambios en la formación de profesionales integrales, que tengan no solo conocimiento de su área sino también habilidades y destrezas para aplicar esos conocimientos, que sean capaces de desempeñarse y relacionarse con otras personas de manera ética y moral, surgiendo así el **modelo de formación por competencias**⁴.

En la enseñanza, el currículo, según Inciarte y Canquiz (2011) constituye el eslabón entre teoría educativa y práctica pedagógica, que están influidos por las necesidades y carencias de la sociedad, los fines educativos de las instancias gubernamentales, las tendencias de la profesión según sus prácticas decadentes o vigentes. Mediante el uso de tecnologías de información y comunicación en la enseñanza se pretende aprovechar la comunicación a distancia. Establecer la didáctica grupal privilegiando la motivación de los alumnos, donde lo más importante es aprender a aprender⁵. Motivar a los alumnos para elaborar tareas de calidad, considerando las actitudes y percepciones, manteniendo el entusiasmo de los maestros y alumnos que comprendan con claridad las tareas, establecer relación de confianza académica entre profesores y alumnos, buscar tareas que puedan ser decididas por los alumnos y que respondan a sus intereses y metas, elogiar las fortalezas de los alumnos, que participen en su evaluación⁶, para generar aprendizaje significativo. Que se integre el conocimiento, que establezca las relaciones entre causa – efecto, estimular el razonamiento inductivo, deductivo,

⁴ González Beatriz, Universidad Nueva Esparta UNE.

⁵ Portilla, Irene Jorge, “algunas reflexiones sobre la didáctica grupal en los trabajos de ZarzarCharur”, Instituto Pedagógico” Enrique José Varona”, Facultad de Ciencias de la educación Centro de estudios educacionales. 1996.

⁶ J. Marzano Robert, J. PickeringDebra y cols. “Dimensiones del aprendizaje”, Manual para el Maestro 2ª. Edición en español. 2005.

analizar los errores y corregirlos, Que el alumno resuelva problemas estructurados usando un método y problemas de la vida cotidiana (no estructurados), para los cuales no existe un método, con la finalidad de estimular su creatividad y la indagación experimental, que reconozcan como funciona un sistema, un subsistema y sus partes, que el alumno y docente demuestren sus capacidades en cuanto a crear hábitos positivos, pensamiento crítico, creativo y regulado, tengan una mente abierta, hagan uso adecuado del lenguaje, estimularles la empatía, contener la impulsividad, que el alumno explore más allá de los límites de sus conocimientos y habilidades. (J. Marzano Robert, J. PickeringDebra y cols. 2005).

De esta manera el aprendizaje obtenido será centrado en el alumno: que atienda a sus demandas, estimule autodescubrimiento, autoestima e independencia, respeto a los demás, fomente la investigación, que forme personas creativas desinhibidas, flexibles, con actitud positiva, capaces de controlar y evaluar su aprendizaje, autónomos, constructores de su propio aprendizaje, que sepan utilizar los avances tecnológicos, con un diseño curricular centrado en el alumno, atendiendo y respetando sus necesidades en cuanto a horarios, lugar de trabajo, edades, profesiones y que fomente la enseñanza a distancia.⁷

⁷ ROLDAN Tapia Antonio. El Aprendizaje centrado en el alumno: de la teoría a la práctica. PP.pp218-232. Encuentro Revista de la investigación e innovación en la clase de idiomas II, 1999-2000. I.E.S.ALHAKEN II/ Universidad de Córdoba.

MODULO I. EVIDENCIA IV.

ANALISIS DE LA LECTURA:

ROLDAN Tapia Antonio, El aprendizaje centrado en el alumno: de la teoría a la práctica. Pp.pp. 218-232. Encuentro Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas II, 1999-2000.I.E.S. ALHAKEN II/ Universidad de Córdoba.

Según Tudor, el concepto de aprendizaje centrado en el alumno se ha ido forjando en los últimos 30 años gracias a cinco corrientes que fundamentan su construcción teórica: 1) Enfoque Comunicativo: Adecúa enseñanza de lenguas a demanda de comunicación de los alumnos. 2) Corrientes humanistas en enseñanza de segundas lenguas: Influencia de Abraham Maslow (1908-1970) y Carl Rogers (1902-1987) cambian el término: enseñanza por aprendizaje, dan enfoque humanista a la enseñanza aprendizaje: a nivel individual: (autodescubrimiento, autoestima, independencia) a nivel social: (aceptación y respeto a los demás, sensibilidad, independencia). Appel (1995): El aprendizaje se da entre profesor y alumno mediante empatía, entendimiento, respeto al alumno y profesor como personas, reforzar actitudes positivas, permitir al alumno hablar de lo que se siente orgulloso y satisfecho, expresar opiniones y necesidades, permitir trabajo por proyectos y participación en evaluación. 3) Fomentar investigación: formando alumnos creativos, desinhibidos, flexibles, con actitud positiva que controlen y evalúen su aprendizaje, 4) Alumnos autónomos: Responsables de construir su aprendizaje, utilizando desarrollos tecnológicos disponibles, 5) Diseño curricular centrado en el aprendiz: Atender y respetar necesidades de los participantes: horarios, lugar de trabajo, enseñanza a distancia, considerar edades y profesiones. 6) Práctica: Que los alumnos consuman y produzcan el material didáctico.

IV.II.- EVIDENCIAS MODULO II

IV.II.- EVIDENCIAS MODULO II

MODULO II. EVIDENCIA I.

¿QUÉ ES EL GRUPO?

La integración de personas con un mismo fin, que comparten intereses comunes, (en las que existe interacción y energía) que puede tener diferentes edades, diferentes profesiones pero los une un interés común, puede durar un tiempo determinado de meses a semestres, etc. En la que se forman lazos emocionales cálidos, íntimos y personales, se forma una relación personal y comunitaria.

¿QUÉ ES DINÁMICA?

Es la acción, es la canalización de la energía del grupo. Es el resultado de las fuerzas del grupo. Es el elemento eficaz para cambiar cualitativamente al individuo.

La variedad de individuos hace que el grupo se desarrolle.

¿QUÉ ES LA TÉCNICA?

Se refiere al método o las indicaciones que se dan al grupo para realizar las dinámicas. Son instrumentos o medios para el logro de objetivos

¿QUÉ ES APRENDIZAJE COLABORATIVO?

El aprendizaje colaborativo, se refiere al aprendizaje del grupo, donde se comparten conocimientos, experiencias y habilidades y se va construyendo el conocimiento con la participación del grupo, el progreso de los alumnos está con relación al crecimiento del grupo.

DINAMICA DEL ROMPECABEZAS.

Cada uno de los integrantes del grupo dijo un número del uno al tres, después se reunieron por equipos los que dijeron el número “uno”, los que dijeron el número “dos” y los que dijeron el número “tres”, se realizaron actividades de lectura, se comentaron en forma grupal, se hicieron conclusiones y se elaboraron tres

diapositivas, después se integraron tres personas de cada grupo y se formaron tres grupos nuevos y se discutieron los temas que les toco a cada grupo y se integró el conocimiento en forma grupal, se expusieron las conclusiones en una plenaria.

MODULO II. EVIDENCIA II

DIFERENCIAS ENTRE AOP Y ABP:

Diferencias:

En el ABP los alumnos tienen que ampliar la información preguntando al docente para que él se las facilite.

En el caso del aprendizaje basado en problemas la situación puede ser ficticia.

En el ABP el profesor es el tutor de búsqueda de la información y en el ABP el grupo busca la información.

En cuanto a la interacción con el alumno: en el AOP en las sesiones presenciales se orientan las dudas y se realiza un seguimiento de cada grupo en sesiones de tutoría y en el ABP se tutoriza a cada uno de los grupos por separado.

En el AOP el producto obtenido es un proyecto en todas sus fases, cada grupo expone su proyecto en la clase. En el ABP: Cada pequeño grupo entrega al docente la solución del problema.

En cuanto a las sesiones: en el AOP es variable generalmente meses en función de las temáticas y problemas presentados. En el ABP el tiempo es más de una sesión y más de una tutoría.

TIENEN EN COMUN:

Es que trabajan en grupos.

No existe una “única” solución correcta

Ambos trabajan sobre situaciones reales,

En cuanto al lugar de trabajo se desarrolla fuera del aula.

MODULO II. EVIDENCIA III

EVIDENCIA 3:

AUTOREFLEXIÓN DE MI PRÁCTICA DOCENTE:

¿POR QUÉ ENSEÑO?

Al término de mi carrera porque me asignaron la tutoría de Médicos Internos y Residentes, después porque me gustó la vida del aula, me gusta participar en la enseñanza, porque considero que durante este proceso de enseñanza el docente también aprende y además era una manera de cómo mantenerme actualizado, siempre he tenido temor de quedarme en mi conocimiento médico como modelo de los carros, ser del modelo 1980 y no evolucionar. A veces me pregunto que a quien le hace más bien la docencia si a mí o a los alumnos, por el hecho de siempre estar descubriendo conocimientos nuevos.

¿PARA QUÉ ENSEÑO?

Para contribuir en la formación profesional de los médicos, para retribuir un poco el tiempo dedicado por otros maestros en mi formación, para crear personas productivas y útiles a la sociedad tratando de inculcarles valores: respeto. Honestidad, disciplina, responsabilidad, médicos con valores éticos y morales en los que los enfermos puedan confiar.

Para actualizar mis conocimientos y aprender más.

¿CÓMO LO HAGO?

Con varias actividades:

- 1) Mediante exposiciones presentadas por los alumnos durante 30 minutos dejando 15 minutos para discusiones grupales y 15 minutos para conclusiones.

- 2) Dejando tareas de lectura que generalmente son artículos o trabajos médicos realizados y publicados en revistas para que durante la clase se confronte este conocimiento con lo que está en los libros de medicina y con lo que estamos realizando en nuestra práctica diaria.
- 3) En ocasiones con presentaciones realizadas por mí, con comentarios de los alumnos sobre lo que ellos leyeron.
- 4) A veces antes de iniciar los comentarios a un tema les pregunto qué les gustaría saber y uno de ellos anota en el pizarrón las inquietudes sobre el tema o si alguien tiene alguna duda referente al tema de la clase que incluya a algún paciente del servicio de Cirugía, una vez que se han anotado las inquietudes o preguntas, les pido que hagan comentarios sobre cada una de ellas, después alguno de ellos o en grupos hacen la exposición y finalmente se hacen conclusiones que traten de dar respuesta a las preguntas. Las preguntas que no se puedan resolver en ese momento o generen controversias se comentan en la siguiente clase.
- 5) Se hacen técnicas grupales, lluvia de ideas, discusiones por pares o por grupos emitiendo conclusiones al final.
- 6) Dejándoles fichas de resúmenes de lecturas sobre temas que marca el programa de internado o de Residencia de la Secretaría de Salud.
- 7) Dejándoles trabajos de investigación generalmente referente a los casos de pacientes que se encuentran en el Servicio de Cirugía General.
- 8) Que soy un facilitador de la construcción del conocimiento, dejando que los alumnos vayan sacando sus propias conclusiones y que se den cuenta de la utilidad del conocimiento adquirido en su práctica. Que la enseñanza sea significativa para ellos y que los conocimientos sean aplicados en su vida profesional.
- 9) Durante este proceso he aprendido de los alumnos que en ocasiones aportan conocimientos nuevos que ellos han descubierto durante sus lecturas y que yo como docente no había descubierto.
- 10) Tomar en cuenta que cada alumno tiene diferentes habilidades durante el proceso de aprendizaje.

- 11) Aprovechar cada momento de la relación entre mi actividad como docente con los alumnos, en la enseñanza informal que es la que se da durante el paso de visita hospitalaria y durante cualquier plática informal en el pasillo o a la hora de tomar los alimentos, aprovechar siempre cualquier oportunidad para construir el conocimiento y no perder de vista que el currículum oculto se transmite o contagia con el ejemplo, sobre todo en cuanto a valores se refiere.
- 12) Que confronten lo que vayan leyendo con lo que se realiza durante la actividad diaria
- 13) Que tomen conciencia (que se den cuenta) de la importancia del conocimiento durante las actividades con los pacientes, las consecuencias de los errores de un mal interrogatorio, una mala exploración de los pacientes y de un mal manejo de los mismos.

MODULO II. EVIDENCIA IV.

CUESTIONARIO PELICULA: “LA OLA”

- 1) MENCIONA LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO
- 2) ¿CUÁL ES LA TÉCNICA ESTRATEGIA DIDÁCTICA UTILIZADA EN ESTA CLASE?
- 3) ¿EXPLICA POR QUÉ Y CÓMO SE DESARROLLA LA DINÁMICA DEL GRUPO?
- 4) ¿CUÁL ES EL ROL DEL DOCENTE?
- 5) ¿CUÁLES SON LOS PUNTOS ROJOS O MOMENTOS DE POSIBLE INTERVENCIÓN PARA EL DOCENTE?

- 1) Menciona las características generales del grupo:

Era un grupo heterogéneo con mucha energía, rebeldes, algunos no tenían otros lazos afectivos más que los que llegaron a formar en el grupo.

- 2) ¿Cuál es técnica estratégica didáctica utilizada en esta clase?

El maestro utilizó Técnica de grupo, la disciplina del grupo pero las decisiones se tomaban en una forma consensada. Era un trabajo de grupo colaborativo, aprendizaje basado en proyectos, el proyecto fue “La autocracia.”

- 3) Explica por qué y cómo se desarrolla la dinámica del grupo:

La energía del grupo se dirigió hacia la dictadura, los integrantes conformaron un grupo con mucha energía y utilizaron símbolos como usar camisa blanca, saludos, del grupo y el que no usaba camisa blanca era relegado del grupo, ya no se aceptaban opiniones diferentes, cada integrante interpretaba hacia donde debería ir el grupo y se escapó de las manos del docente el control del grupo por falta de supervisión de todas las etapas del proceso, no definir bien los objetivos del grupo, las acciones del grupo trascendieron fuera del aula, en el comportamiento con la sociedad, hasta llegar a la agresión y lesiones a un alumno y suicidio en el que creía que sin la ola ya no tenía sentido vivir.

Se permitió que otros alumnos que no pertenecían al grupo tomaran decisiones importantes para enfocar la energía del grupo

4) ¿Cuál es el rol del docente?

El rol que tenía el docente era el de dirigir al grupo, era la imagen del grupo pero después sólo era la imagen ya no dirigía al grupo, por eso es que siempre debe estarse vigilando la evolución del grupo.

5) ¿Cuáles son los puntos rojos o momentos de posible intervención del docente?

Cuando un alumno quiere ser su guardaespaldas, y llega a su casa y se sirve vino delante de él, cuando una alumna platica con él y le hace ver los problemas del grupo, cuando la pareja del profesor lo abandona y le cuestiona, cuando hubo agresividad en el juego, cuando el grupo de anarquistas le avientan pintura roja en el parabrisas del carro.

Cuando un alumno le pega a la novia. Cuando la Directora de la Escuela le reconoce su trabajo. (La directora ignora lo que hace el profesor, cuando un padre le dice que está bien lo que hace el maestro, la Directora lo generaliza).

MODULO II. EVIDENCIA V

PROPUESTA DE EVALUACION DE LA PRACTICA DOCENTE EN MEDICOS ESPECIALISTAS DEL HOSPITAL GENERAL MARIA IGNACIA GANDULFO, DE COMITAN, CHIAPAS.

ANTECEDENTES

El Hospital María Ignacia Gandulfo de la Secretaría de Salud, es uno de los Hospitales del Estado de Chiapas, ubicado en la ciudad de Comitán de Domínguez, que tiene responsabilidad de atención a nueve municipios de la región III fronteriza, con un total de 507,644 habitantes (1), que ha funcionado como Hospital Escuela desde hace más de cuatro décadas. El Hospital General de Comitán, recibe Médicos internos de Pregrado de la Facultad de Medicina de la UNACH y de la Escuela de Medicina del Instituto de Estudios Superiores de Chiapas (IESCH) y esporádicamente recibe Médicos Internos de otras Universidades del País. De igual manera recibe a Médicos Residentes de las Especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Anestesiología y Medicina Integrada quienes cursan un año de estancia durante su preparación académica. La mayoría de los Médicos especialistas se encargan de la docencia de los médicos en formación, son profesionistas y no tienen formación pedagógica.

Es sin duda un espacio que ha contribuido y sigue contribuyendo en la formación de recursos humanos para la salud; este trabajo se enfoca al área médica. Muchas interrogantes surgen en el grupo de trabajo, lo que nos llama la atención: ¿cómo ejercen la práctica docente los médicos especialistas?, ¿tiene formación pedagógica?, ¿Qué material didáctico utilizan?, ¿preparan su material didáctico?, ¿promueven la reflexión del alumno?

La reflexión sobre la propia práctica docente es la mejor vía posible de formación permanente, especialmente, cuando se hace con rigor y con la ayuda de instrumentos válidos.(3)

La práctica docente se ve influenciada por teorías implícitas, representaciones, imágenes, suposiciones, nociones, ideas, intenciones, proyectos, supuestos, hipótesis, creencias, actitudes, intereses y valores susceptibles de influir en la selección de criterios para evaluar a los estudiantes y para tomar decisiones sobre qué, cuándo y cómo planear actuar y evaluar los procesos de enseñanza y aprendizaje (Coll y Miras 1993).

Hasta el momento actual no existe un estudio que explore el ejercicio de la práctica docente de los Profesores del Hospital. Se pretende realizar un trabajo de investigación exploratorio, para conocer cómo se realiza la práctica docente en el Hospital y que pudiera servir como base para nuevas propuestas, por lo que se adecuará el cuestionario que se utilizó en el estudio realizado por C.P.R.s - E.O.E.P.s - S.I.T.E. Guía para la reflexión y la evaluación de la propia práctica docente. Demarcación nº 3 de Badajoz. Febrero 1997 (3), y aplicarlo a 44 médicos especialistas (traumatólogos, médicos internistas, Médicos Cirujanos, Anestesiólogos y urgenciólogo), mediante un cuestionario mixto (semiestructurado y estructurado) confidencial.

OBJETIVO

Explorar la práctica docente de los médicos especialistas del Hospital General María Ignacia Gandulfo dependiente de la Secretaría de Salud, de Comitán, Chiapas, México, a través de una propuesta de evaluación.

LUGAR DE APLICACIÓN

Hospital General María Ignacia Gandulfo de Comitán, Chiapas.

DISEÑO

Prospectivo Observacional

POBLACION

44 Médicos Especialistas.

METODO

Método cualitativo.

INSTRUMENTO DE TRABAJO

Encuestamixta (semiestructurada y estructurada) voluntaria y anónima. Que estará integrado por los siguientes apartados: ficha de identificación (cinco ítems), formación profesional (tres ítems), formación didáctica (seis ítems), preparación (siete ítems), realización (veintisiete ítems) y evaluación (diez ítems).

En cada pregunta estructurada se le dará un valor del 0 al 5, el 0, se dará cuando no se desarrolle la actividad, y 2 al 4 dependiendo del nivel de desarrollo de la actividad. Valor 5 cuando realice al máximo nivel tanto en cantidad como en calidad.

ANEXOS

INSTRUCCIONES:

Con la finalidad de conocer como realiza la práctica docente en el Hospital General de Comitán, Chiapas, en relación con su especialidad, estamos realizando un cuestionario. Solicitamos atentamente su colaboración haciéndole saber que la información será manejada confidencialmente y para fines de investigación.

GRACIAS POR PARTICIPAR

IDENTIFICACION:

FECHA: _____ EDAD: _____

SERVICIO AL QUE PERTENECE: _____

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: _____

FUNCIONES, CARGOS, ACTIVIDADES PRINCIPALES QUE REALIZA:

FORMACION PROFESIONAL:

<i>Estudios profesionales</i>	<i>Institución donde los realizó</i>	<i>Generación</i>
Licenciatura:		
Especialidad		
Posgrado		

FORMACION DIDACTICA:

¿Ha recibido algún tipo de formación que le haya servido de apoyo como docente (cursos, seminarios, talleres u otro tipo de actividades)? Si () no (), si su respuesta es afirmativa describa que tipo de formación:

Mencione los motivos por los cuales se dedica a la docencia en el Hospital General de Comitán, Chiapas:

Mencione si participa o ha participado recientemente en academias o equipos de trabajo con el propósito de mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje (programas de estudio, sistemas de evaluación, etc.):

¿Qué importancia tiene para usted la experiencia o la práctica adquirida en su papel como docente?

¿Qué aspectos de esa experiencia cree que hayan influido en su práctica docente?

¿Qué aspectos se han ido configurando como elementos importantes en su docencia?

I. PREPARACIÓN

	INDICADORES	VALORACIÓN	OBSERVACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORAS
1	Realizo la programación de mi actividad educativa teniendo como referencia el Proyecto Curricular de Etapa y, en su caso, la programación de área; instrumentos de planificación que conozco y utilizo.		
2	Formulo los objetivos didácticos de forma que expresan claramente las habilidades que mis alumnos y alumnas deben conseguir como reflejo y manifestación de la intervención educativa.		
3	Selecciono y secuencio los contenidos (conocimientos, procedimientos y actitudes) de mi programación de aula con una distribución y una progresión adecuada a las características de cada grupo de alumnos.		
4	Adopto estrategias y programo actividades en función de los objetivos didácticos, en función de los distintos tipos de contenidos y en función de las características de los alumnos.		
5	Planifico las clases de modo flexible, preparando actividades y recursos (personales, materiales, de tiempo, de espacio, de agrupamientos...) ajustados al Proyecto Curricular de Etapa, a la programación didáctica en el caso de secundaria y , sobre todo, ajustado siempre, lo más posible a las necesidades e intereses de los alumnos.		
6	Establezco, de modo explícito, los criterios, procedimientos e instrumentos de evaluación y autoevaluación que permiten hacer el seguimiento del progreso de los alumnos y comprobar el grado en que alcanzan los aprendizajes.		
7	Planifico mi actividad educativa de forma coordinada con el resto del profesorado (ya sea por nivel, ciclo, departamentos, equipos educativos y profesores de apoyos).		

II. REALIZACIÓN

	INDICADORES	VALORACIÓN	OBSERVACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA
Motivación inicial de los alumnos:			
1	Presento y propongo un plan de trabajo, explicando su finalidad, antes de cada unidad.		
2	Planteo situaciones introductorias previas al tema que se va a tratar (trabajos, diálogos, lecturas...)		
Motivación a lo largo de todo el proceso			
3	Mantengo el interés del alumnado partiendo de sus experiencias, con un lenguaje claro y adaptado...		
4	Comunico la finalidad de los aprendizajes, su importancia, funcionalidad, aplicación real...		
5	Doy información de los progresos conseguidos así como de las dificultades encontradas		
Presentación de los contenidos (conceptos, procedimientos y actitudes)			
6	Relaciono los contenidos y actividades con los intereses y conocimientos previos de mis alumnos.		
7	Estructuro y organizo los contenidos dando una visión general de cada tema (mapas conceptuales, esquemas, qué tienen que aprender, qué es importante, ...)		
8	Facilito la adquisición de nuevos contenidos a través de los pasos necesarios, intercalando preguntas aclaratorias, sintetizando, ejemplificando, ...		
Actividades en el aula			
9	Planteo actividades que aseguran la adquisición de los objetivos didácticos previstos y las habilidades y técnicas instrumentales básicas.		
10	Propongo a mis alumnos actividades variadas (de diagnóstico, de introducción, de motivación, de desarrollo, de síntesis, de consolidación, de recuperación, de ampliación y de evaluación).		
11	En las actividades que propongo existe equilibrio entre las actividades individuales y trabajos en grupo.		

Recursos y organización del aula			
12	Distribuyo el tiempo adecuadamente: (breve tiempo de exposición y el resto del mismo para las actividades que los alumnos realizan en la clase).		
13	Adopto distintos agrupamientos en función del momento, de la tarea a realizar, de los recursos a utilizar... etc, controlando siempre que el adecuado clima de trabajo.		
14	Utilizo recursos didácticos variados (audiovisuales, informáticos, técnicas de aprender a aprender...), tanto para la presentación de los contenidos como para la práctica de los alumnos, favoreciendo el uso autónomo por parte de los mismos.		
Instrucciones, aclaraciones y orientaciones a las tareas de los alumnos:			
15	Compruebo, de diferentes modos, que los alumnos han comprendido la tarea que tienen que realizar: haciendo preguntas, haciendo que verbalicen el proceso...		
16	Facilito estrategias de aprendizaje: cómo solicitar ayuda, cómo buscar fuentes de información, pasos para resolver cuestiones, problemas, doy ánimos y me aseguro la participación de todos....		
17	Controlo frecuentemente el trabajo de los alumnos: explicaciones adicionales, dando pistas, feedback,...		
Clima del aula			
18	Las relaciones que establezco con mis alumnos dentro del aula y las que éstos establecen entre sí son correctas, fluidas y desde unas perspectivas no discriminatorias.		
19	Favorezco la elaboración de normas de convivencia con la aportación de todos y reacciono de forma ecuánime ante situaciones conflictivas.		
20	Fomento el respeto y la colaboración entre los alumnos y acepto sus sugerencias y aportaciones, tanto para la organización de las clases como para las actividades de aprendizaje.		
21	Proporciono situaciones que facilitan a los alumnos el desarrollo de la afectividad como parte de su Educación Integral.		
Seguimiento/ control del proceso de enseñanza-aprendizaje:			
22	Reviso y corrijo frecuentemente los contenidos, actividades propuestas -dentro y fuera del aula, adecuación de los tiempos,		

	agrupamientos y materiales utilizados.		
23	Proporciono información al alumno sobre la ejecución de las tareas y cómo puede mejorarlas y, favorezco procesos de autoevaluación y coevaluación.		
24	En caso de objetivos insuficientemente alcanzados propongo nuevas actividades que faciliten su adquisición.		
25	En caso de objetivos suficientemente alcanzados, en corto espacio de tiempo, propongo nuevas actividades que faciliten un mayor grado de adquisición.		
Diversidad			
26	Tengo en cuenta el nivel de habilidades de los alumnos, sus ritmos de aprendizajes, las posibilidades de atención, etc, y en función de ellos, adapto los distintos momentos del proceso de enseñanza- aprendizaje (motivación, contenidos, actividades, ...).		
27	Me coordino con otros profesionales (profesores de apoyo, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, Departamentos de Orientación), para modificar y/o adaptar contenidos, actividades, metodología, recursos...a los diferentes ritmos y posibilidades de aprendizaje.		

III.- EVALUACIÓN

	INDICADORES	VALORACIÓN	OBSERVACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORAS
1	Tengo en cuenta el procedimiento general, que concreto en mi programación de aula, para la evaluación de los aprendizajes de acuerdo con el Proyecto Curricular y, en E. Secundaria, con la programación de área.		
2	Aplico criterios de evaluación y en el caso de Ed. Secundaria criterios de calificación (ponderación del valor de trabajos, de las pruebas, tareas de clase...) en cada uno de los temas de acuerdo con el Proyecto Curricular y, en su caso, las programaciones de áreas...		
3	Realizo una evaluación inicial a principio de curso, para ajustar la programación, en la que tengo en cuenta el informe final del tutor anterior, el de otros profesores, el del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica y/o Departamento de Orientación.		
4	Contemplo otros momentos de evaluación inicial: a comienzos de un tema, de Unidad Didáctica, de nuevos bloques de contenido...		
5	Utilizo suficientes criterios de evaluación que atiendan de manera equilibrada la evaluación de los diferentes contenidos (conceptuales, procedimentales, actitudinales).		
6	Utilizo sistemáticamente procedimientos e instrumentos variados de recogida de información (registro de observaciones, carpeta del alumno, ficha de seguimiento, diario de clase, tablón de anuncio,...)		
7	Corrijo y explico -habitual y sistemáticamente- los trabajos y actividades de los alumnos y, doy pautas para la mejora de sus aprendizajes.		
8	Uso estrategias y procedimientos de autoevaluación y coevaluación en grupo que favorezcan la participación de los alumnos en la evaluación.		
9	Utilizo diferentes técnicas de evaluación en función de la diversidad de alumnos/as , de las diferentes áreas, de los temas, de los contenidos...		
10	Utilizo diferentes medios para informar a padres, profesores y alumnos (sesiones de evaluación, boletín de información, reuniones colectiva, entrevistas individuales, asambleas de clase...) de los resultados de la evaluación.		

FUNDAMENTACION /ARGUMENTO:

Fuentes bibliográficas

- 1) <http://buscador.inegi.org.mx>
- 2) RUIZ ,Bolívar Carlos (2003). Pensamiento del Docente, estrategia instruccional y Resultados Educativos en una Sociedad en Transición.- Docencia Universitaria, vol. I. No. IV año 2003.
- 3) C.P.R.s - E.O.E.P.s - S.I.T.E. Guía para la reflexión y la evaluación de la propia práctica docente. Demarcación nº 3 de Badajoz. Febrero 1997.
- 4) FLORES- Hernández, Fernando y cols. (2011). Modelo de Competencia Docente del Profesor de Medicina en la UNAM. RELIEVE, v, 17, n. 2, artículo 3. http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2RELIEVEv17n2_3.htm.
- 5) MONTESINOS, R. Manuel MAAC FACS, CURRICULO OCULTO EN CIRUGIA. QUE MAS APRENDEN CUANDO ENSEÑAMOS. Rev. Argent. Cirug.2012, vol. 103 (1-2-3) págs.9-15.
- 6) MARTINEZ – Rizo, Felipe (2012). Procedimientos para el estudio de las prácticas docentes. Revisión de la literatura. RELIEVE, v.18,n.1,art.1.
- 7) GARCIA- Cabrera, Benilde y cols. (2008). Análisis de la práctica educativa de los docentes: Pensamiento, interacción y reflexión. Revista electrónica de investigación educativa, versión on-line ISSN 1607-4041.

IV.III.- EVIDENCIAS MODULO III

IV.II.- EVIDENCIAS MODULO II

MODULO III. EVIDENCIA I.

QUE SÉ, QUÉ QUIERO APRENDER, QUÉ APRENDÍ DE EDUCACION POR COMPETENCIAS.

QUE SÉ	QUE QUIERO APRENDER	QUE APRENDÍ
DE EDUCACIÓN POR COMPETENCIAS: Que es un nuevo modelo que se está utilizando a nivel mundial para la enseñanza centrada en el alumno.	Quiero aprender más de este nuevo modelo para poder aplicarlo en mis actividades docentes	El día de hoy aprendí de una manera más completa que el aprendizaje basado en competencias, donde la educación está centrada en el alumno para que desarrolle capacidades para resolver problemas de la vida diaria que pueda ser crítico, constructor de su conocimiento, investigador, que trabaje en equipo, que desarrolle memoria a largo plazo, aprendizaje congruente en su entorno, que trabaje interdisciplinariamente, El docente es facilitador del conocimiento, motivador, conductor, promueve retos reales, transdisciplinario, aprende a elaborar competencias. Me di cuenta que si el docente tiene inventiva no hace falta material didáctico, el docente debe saber improvisar.

MODULO III. EVIDENCIA II

Reflexión de mi práctica docente en torno a la entrevista de Philippe Perrenoud

PARÁMETRO	APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS (CONSTRUIR EN COMPETENCIAS)	MI PRÁCTICA DOCENTE
Movilizar un conjunto de recursos cognitivos (conocimientos, capacidades, información, etc.), para enfrentar con pertinencia y eficacia a una familia de situaciones	Si	Se pretendía memorizar conocimientos con alguna utilidad práctica, tendiente a resolver problemas concretos, de una manera tradicional y conductista
Asimilación de conocimientos disciplinarios sin visión de cómo utilizarlos en la práctica	No	Si en la educación tradicional, en el Internado Rotatorio en el caso de los médicos se intenta que el médico aprenda a utilizar los conocimientos adquiridos en la práctica. Mediante las clases de clínica se pretende realizar esto en los años de enseñanza en el aula con prácticas hospitalarias
Trabajo por problemas y proyectos para incitar al alumno a movilizar su acervo de conocimientos y habilidades y hasta cierto punto completarlos	Si	En mi práctica docente iba más encaminada a resolver problemas específicos, más bien de resolver problemas en distintos escenarios sin favorecer la inventiva más como recetas que habían de seguirse. Con la Maestría he hecho intentos por mejorar, pero sin el enfoque por competencias, porque apenas estoy conociendo este enfoque por competencias, en algún momento hice sin saberlo algún tipo de actividad para desarrollar competencias, pero sin concretarlo.
Valoración del docente en cuanto a sus propias competencias en su oficio y en sus prácticas sociales	Si	Estoy en ese proceso de reflexión con este curso, pero todavía necesito herramientas para poder participar con efectividad en el aprendizaje basado en competencias.

MODULO III EVIDENCIA III

REFLEXION ENTRE MI PRACTICA DOCENTE Y LAS RAZONES DEL CURRICULUM INTEGRADO DE JURJO TORRES

La lectura del documento de Jurjo Torres hace un paseo sobre el desarrollo histórico de la educación, y al traspolarlo a mi práctica docente, me doy cuenta de que en mi práctica docente que generalmente se ha realizado en un Hospital de la Secretaría de Salud, han existido dos momentos, uno antes de realizar el estudio de la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, donde mi práctica fue de manera tradicional, donde el alumno era el receptor del conocimiento, y otro después donde hice el intento de aplicar la Psicología Gestalt motivando a los alumnos a darse cuenta de su realidad, utilizando técnicas grupales al inicio de su rotación por el servicio de Cirugía General, con la finalidad de sensibilizarlos sobre la importancia de la rotación en cirugía, así mismo utilizar técnicas grupales, discusiones por grupos, lluvia de ideas, etc. Revisando temas que ya estaban establecidos y algunas veces discutiendo problemas o enfermedades detectadas con los pacientes, para lo cual se dejaban trabajos de investigación, una vez a la semana en la sesión general del Hospital, se tiene la participación de otros especialistas, del personal de enfermería y de otras áreas, como trabajo social, epidemiología, laboratorio, etc., lo que coincide con lo descrito por Jurjo Torres de la interdisciplinariedad.

En cuanto a la especialización y subespecialización la vivimos todos los días, en nuestra actividad y en la docencia ya que a un mismo paciente muchas veces lo fragmentamos y lo enviamos consulta con el internista, pediatra, Cirujano, Ginecoobstetra y en la superespecialización lo enviamos al oftalmólogo, otorrinolaringólogo, oncólogo de cabeza y cuello, etc. Por mencionar ejemplos, y también se viven los problemas de los límites de cada especialidad, en el trabajo con médicos internos se pretende que en este año logren llevar la teoría a la práctica y que puedan integrar los conocimientos aprendidos que según

AUSEBEL: El aprendizaje significativo tiene lugar cuando las nuevas informaciones y conocimientos pueden relacionarse de una manera no arbitraria con lo que la persona ya sabe.

Sin embargo en la formación de los Médicos internos pocas con las oportunidades de actuar en interdisciplinariedad en cuanto a la enseñanza y desde mi punto de vista se continúa enseñando en forma de “parcelas” del conocimiento que a algunos médicos internos les cuesta trabajo integrar en el internado de pregrado. En cuanto a la enseñanza con Médicos Residentes también se continúa la enseñanza en Cirugía y se tiene interrelación con otras áreas como administración, enfermería, otras especialidades, etc., que hace que se les inculque la manera de trabajar en equipo.

Sin embargo un problema que considero importante y relevante es que la mayoría de docentes son profesionistas que no tienen formación docente y que muchas veces tampoco tienen el deseo de entrar en reflexión sobre su práctica docente y menos todavía el deseo de aprender a enseñar ya que no tienen tampoco idea (como yo tampoco la tenía) de las nuevas metodologías de enseñanza.

Ahora considero que tengo un tercer momento en mi formación y práctica profesional que será poner en acción lo aprendido y siento que disfrutaré más la docencia, al interesarme más por los alumnos en cuanto a su historia personal, sus deseos, ambiciones, aficiones, proyectos, en fin a sus cualidades para formar su propio conocimiento y contribuir más con las herramientas aprendidas en este Diplomado para ser un facilitador para que los Médicos internos y residentes construyan su conocimiento de manera significativa.

MODULO III. EVIDENCIA IV.

variables	Paradigma educativo tradicional	paradigma educativo centrado en el aprendizaje (o construcción de competencias)
ALUMNO	Receptivo Pasivo Memorístico a corto plazo Hermético Individualiza su aprendizaje Presionado para obtener notas aprobatorias	Participativo Construye su conocimiento a partir de la confrontación de problemas (AUTODIDACTA) Es creativo (innovador) Aprende a resolver problemas a través de la investigación y en situaciones reales Su conocimiento basado en valores y actitudes congruentes con su entorno Trabajo en equipo Investigador con enfoque transdisciplinario Desarrolla habilidades Memoria permanente (a largo plazo) Aprendizaje significativo
DOCENTE	enseñanza es vertical, autoritaria, verbalista, intelectualista, es el actor principal y es autoritario. Promueve aprendizaje memorístico conductista Protagónico Evalúa cuantitativamente	Facilitador del conocimiento Motivador Conductor Tutor transdisciplinario visión holística del proceso de enseñanza aprendizaje Promueve el aprendizaje centrado en el alumno Promueve retos reales

MODULO III. EVIDENCIA V.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL “MARIA IGNACIA GANDULFO”
COMITAN, CHIAPAS**

UNIDAD DE APRENDIZAJE:

URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS

SELLO DE AGUA

FACILITADORES:

GLORIA MARGOTH COUTIÑO AGUILAR

NERI SALVADOR CANCINO HERNÁNDEZ

FRANCISCO JAVIER DOMINGUEZ ABARCA

ANTONIO LLACA AGUILAR

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. NOVIEMBRE 2013.

INTRODUCCION

La presente unidad de aprendizaje es un curso teórico práctico para desarrollar una competencia en Urgencias Médico Quirúrgicas dirigido a los Médicos Internos de Pregrado, que rotan en el hospital General María Ignacia Gandulfo, de Comitán, Chiapas.

Se diseña con un enfoque de competencias la unidad de aprendizaje “aplicación de sello de agua” debido a que una de las patologías más frecuentes que se presentan en el servicio de urgencias del Hospital es el Hemoneumotórax que se maneja con pleurotomía mínima y sello de agua.

Para el desarrollo de este programa el estudiante debe de tener conocimientos previos de Embriología, Anatomía, fisiología, nosología, patología del tórax y fisiopatología, debe aprender a trabajar en equipo con médicos, enfermeras radiólogos, técnicos de rayos X, debe de aprender investigar para construir su propio conocimiento, en vez de dejar esta función al docente que en la escuela tradicional era la de transmitir conocimientos a los alumnos, sin considerar que la educación está en completa evolución, sino que también están accesibles por otros múltiples medios (Perrenoud, 1994, 1996; Paquay y Wagner, 1996 ; Altet, 1996).

Es necesario que el médico interno sea capaz de integrar los conocimientos que ha construido durante la carrera de medicina ya que el internado rotatorio de pregrado y durante la vida hospitalaria se enfrenta a problemas reales y es el escenario donde tiene la posibilidad de lograr esta integración de una manera significativa, Lo que podemos llamar la **integración de los conocimientos o integración situacional** (Roegiers, 1997).

Se pretende que el médico interno pueda romper la enseñanza compartimentada en asignaturas que Piaget achaca a los prejuicios positivistas, que van en contra de las peculiaridades cognitivas del alumnado y es un obstáculo para el propio

conocimiento que debe ser multidisciplinario, y que además es necesario promover el aprendizaje por descubrimiento para que aprendan por sí mismos. (PIAGET, J., 1975, pag. 104).

D. P. AUSUBEL, ayuda a complementar esta concreción, al considerar que es necesario que el alumno integre lo que ya sabe con los conocimientos nuevos, y con la estrategia didáctica aprendizaje basado en problemas se pretende que el aprendizaje sea significativo.

Desde la perspectiva de Jurjo Torres de la interdisciplinariedad, es necesario que el médico interno trabaje conjuntamente con expertos en otras disciplinas para que el conocimiento “parcelario” que habitualmente llevan puedan integrarlo propuesta que hace Jurjo Torres para el curriculum que puede organizarse no sólo en asignaturas sino planificarlo en núcleos superadores de los límites de las disciplinas centrados en temas, (como en esta unidad de aprendizaje), problemas, tópicos, instituciones, periodos históricos, espacios geográficos, se trata de que el alumno se vea obligado a manejar marcos teóricos, conceptos procedimientos, destrezas de diferentes disciplinas para comprender o solucionar las cuestiones o problemas planteados (Torres, Santomé, Jurjo, 1998) .

El diseño curricular orientado a desarrollar competencias, tiene una visión globalizadora, que considera el reconocimiento de los saberes de las personas, se requiere que los profesionales (Médicos Internos de Pregrado, en este caso), desarrollen una visión integral sobre las funciones y una permanente actitud proyectiva, considerando siempre las tareas, observando implicaciones y consecuencias, asumiendo una posición de modelamiento de escenarios, que perciban la capacidad personal y colectiva de modificar condiciones y situaciones y lograr cambios desde una voluntad que se concreta en acciones, lo que María Elena Chan Núñez y Lauro Salvador Delgado Romero, le llaman VISION PROSPECTIVA.

Mediante el Modelo orientado a formación por competencias se pretende que la evaluación sea orientada a desempeño por tareas, que al alumno se le dé el trato como profesional en lugar de estudiante, que se formen equipos multidisciplinarios o juego de roles, en lugar de temas se manejan tareas o procesos, el conocimiento se maneja como una herramienta para resolver problemas, el conocimiento se integra por competencias en lugar de fragmentar las competencias (como se hacía en el modelo escolar tradicional), en lugar de hacer ejercicios escolares se realizan prácticas en ámbitos reales o con simuladores. (María Elena Chan Núñez y Lauro Salvador Delgado Romero).

Se pretende contribuir a los cuatro pilares de la educación; Aprender a Conocer, hacer, convivir y ser. APRENDER A CONOCER: supone aprender a aprender, ejercitando la atención, la memoria y el pensamiento, APRENDER A HACER. Enseñar al alumno a poner en práctica sus conocimientos, adaptar la enseñanza al futuro mercado de trabajo, entendiendo que las tareas físicas siempre les anteceden tareas intelectuales (conocer). APRENDER A CONVIVIR: Es una de las principales empresas de la educación contemporánea, dando a la educación dos orientaciones complementarias: el primer lugar **el descubrimiento del otro**, que lleva implícito el conocimiento de uno mismo, para fomentar la empatía, y en segundo lugar **la participación en proyectos comunes**: permite escapar de la rutina hace que disminuyan y a veces que desaparezcan las diferencias, valorando los puntos de convergencia, al trabajar en equipo docentes y alumnos hace que el aprendizaje sea un medio de solución de conflictos y mejora la relación entre educandos y educadores. APRENDER A SER: La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. Toda persona debería dotarse de un pensamiento autónomo y crítico, de elaborar un juicio propio, para determinar por si mismos que deben hacer en diferentes circunstancias de la vida. (DELORS, Jacques (1994) “los cuatro pilares de la Educación).

La literatura menciona que “El trauma torácico constituye una causa significativa de mortalidad. Muchos de estos pacientes mueren después de llegar al hospital, y algunas de estas muertes pueden ser prevenidas con el diagnóstico y un tratamiento adecuado y temprano, menos del 10% de las lesiones torácicas cerradas y alrededor del 15 al 30% de las lesiones torácicas, requieren de toracotomía, la mayor parte de los pacientes que sufren trauma torácico pueden ser tratados por procedimientos y técnicas que están al alcance de cualquier médico que tome el curso del ATLS (Advanced trauma lifesupport)” (4)

En muchas ocasiones la vida del paciente depende de la aplicación oportuna y del buen manejo del sello de agua. Cuando la intervención se realiza oportunamente se modifica la morbimortalidad, mejorando el pronóstico de estos pacientes.

Es pertinente capacitar al Médico Interno desde el inicio de su rotación en el área de urgencias en la aplicación del “sello de agua”.

PROPOSITO

Capacitar a los Médicos Internos de pregrado, para la aplicación del sello de agua en pacientes con hemo-neumotórax, para disminuir la morbi-mortalidad en el área de Urgencias del Hospital General de Comitán, de la Secretaría de Salud.

El Médico Interno de Pregrado desarrollará las siguientes:

COMPETENCIAS GENERICAS

- 1.- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- 2.- Capacidad de investigación
- 3.- Capacidad para actuar en nuevas situaciones
- 4.- Capacidad para tomar decisiones con ética

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- 1.- Clasificar el tipo de lesiones de tórax donde se requiere instalación del sello de agua
- 2.- Fundamentar en que pacientes colocar un sello de agua
- 3.- Decidir en qué momento debe retirar el sello de agua
- 4.- Detectar las situaciones en las que exista una complicación por el uso del sello de agua.

CONTENIDOS POR UNIDAD

UNIDAD 1:

Aplicación de sello de agua en paciente con Hemoneumotórax

UNIDAD 2:

Funcionamiento del dispositivo sello de agua

UNIDAD 3

Retiro del sello de agua

CRITERIOS DE EVALUACION

- Portafolios de evidencias.
- Lista de cotejo.
- Examen parcial
- Caso clínico
- Presentar video demostrativo de la colocación del sello de agua, para que hagan una autoevaluación de esta actividad por grupos.
- Entrega de un ensayo argumentativo, de investigación-reflexión sobre sello de agua
- Armar y desarmar un dispositivo sello de agua
- Hacer una demostración del funcionamiento del sello de agua

- Utilizar adecuadamente el estetoscopio en la exploración física
- Interpretar adecuadamente radiografías de tórax
- Interpretar la evolución clínica y radiológica de pacientes con Hemoneumotórax

APRENDIZAJES ESPERADOS

- 📌 Que conozca los criterios de aplicación de sello de agua
- 📌 Que realice de acuerdo a la técnica la colocación de un sello de agua

CONCLUSION:

Al final de esta capacitación los médicos internos de pregrado tendrán la capacidad para realizar el diagnóstico oportuno, y serán capaces de instalar un sello de agua en los pacientes que lo requieran. Clasificar el tipo de lesiones de tórax donde se requiere instalación del sello de agua, Fundamentar en que pacientes colocar un sello de agua, Decidir en qué momento debe retirar el sello de agua. Identificar los casos en los que existan complicaciones con el uso del sello de agua.

Los Médicos Internos habrán desarrollado la capacidad de aplicar los conocimientos que ya tenían más los conocimientos aprendidos, para actuar en situaciones cambiantes que se presentan durante la vigilancia de los pacientes, y tomar decisiones éticas.

MEDIOS Y RECURSOS BIBLIOGRAFICOS

Lecturas:

- 1.- GUIA CENETEC.www.cenetec.salud.gob.mx/
- 2.- GUYTON-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997.
- 3.- PÉREZ Gómez, Ángel (2007).” La naturaleza de las competencias básicas y sus aplicaciones pedagógicas”. En: Cuadernos de Educación.
- 4.- PROGRAMA Avanzado de Apoyo vital en trauma para médicos. ATLS. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Manual del curso 7ª. Edición. Pp. 107-136.
- 5.- ROGIERS, Xavier. “*Enfoque por las competencias y pedagogía de la integración explicadas a los educadores. En: ¿Qué es el EPC?. Antología del Módulo III del Diplomado de Titulación de maestría en Docencia en Ciencias de la Salud*, UNACH, 2013.
- 6.- SABISTON *Tratado de patología quirúrgica* vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill.
- 7.- TESTUT Latarjet. *Anatomía Humana*, edit. Masson 1997.
- 8.- CHAN, Nuñez María Elena, Delgado Romero Lauro Salvador. Diseño Educativo Orientado al Desarrollo de competencias profesionales.
- 9.- DELORS, Jacques (1994). “los cuatro pilares de la educación”, En la Educación encierra un tesoro. México: El Correo de la UNESCO. Pp. 91-103.

ANEXOS

COMITÁN, CHIAPAS, NOVIEMBRE 2013

CUADRO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE: URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE COMITAN

MICRO COMPETENCIAS	PRODUCTO	ESTRATEGIA DIDACTICA	CRITERIOS DE EVALUACION	RECURSOS	CONDICIONES PARA EL EJERCICIO
1.- Instalar sello de agua en paciente con hemoneumotórax bajo los criterios del CENETEC y del ATLS en los pacientes del área de Urgencias del Hospital General de Comitán	Aplicación del sello de agua en un modelo anatómico (maniquí)	Aprendizaje Basado en Problemas. Aprendizaje Colaborativo	PORTAFOLIOS DE EVIDENCIAS. Lista de cotejo. Examen parcial Caso clínico Entrega de Ensayo, Algoritmo de decisiones Retroalimentación	Lecturas: 1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patologia quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc. Manual de colocación y funcionamiento del sello de agua 1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patologia quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc.	Aula y área del servicio de urgencias del hospital general de Comitán.
2.- vigilar el funcionamiento del dispositivo sello de agua	Hacer una demostración sobre el funcionamiento del sello de agua	Investigación de la literatura, discusión por grupos, armar y desarmar un dispositivo de sello de agua	Lista de cotejo Participación en la demostración	1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patologia quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc.	Aula y área del servicio de urgencias del hospital general de Comitán.
3.- decidir en qué momento retirar el sello de agua	Tomará decisiones en base a los datos clínicos y radiológicos para el retiro del sello de agua	Describirá los datos clínicos y radiológicos para decidir en que momento se debe retirar un sello de agua	Lista de cotejo Participación en la demostración	1.- ANATOMÍA Humana, Testut Latarjet edit. Masson 1997 2.- Guyton-Hall. Fisiología médica. Editorial: Mc. Graw-Hill. Interamericana,1997. 3.- manual de CENETEC. www.cenetec.salud.gob.mx/ 4.- SABISTON <i>Tratado de patologia quirúrgica</i> vol I. 14ª edición. Interamericana McGraw - Hill. Maniquí Material: cánulas, equipo de sello de agua, maniquí, cañón, laptop, videos, etc.	Aula y área del servicio de urgencias del hospital general de Comitán.

APRENDIZAJE ESPERADO:	DISEÑO DE LAS COMPETENCIAS	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CONTENIDO	PROPOSITO
Que conozca las indicaciones de aplicación de sello de agua Que realice de acuerdo a la técnica la colocación de un sello de agua Que conozca el funcionamiento del dispositivo del sello de agua que sea capaz de armar y desarmar un dispositivo Que pueda discernir entre una buena evolución y una mala evolución. Que utilice adecuadamente el estetoscopio y que sepa valorar las radiografías de tórax.	Genéricas: 1.- El Médico Interno tendrá la capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica 2.-Tendrá la capacidad de investigación 3.- El alumno tendrá la capacidad para actuar en nuevas situaciones 4.- Tendrá la capacidad para tomar decisiones con ética 1.- El médico interno será capaz de explicar el concepto de presión negativa y positiva Explorar adecuadamente a un paciente con sello de agua Interpretar adecuadamente una radiografía de tórax en paciente con sello de agua	1.- Clasificará el tipo de lesiones de tórax donde se requiere instalación del sello de agua 2.- fundamentará en que pacientes colocará el sello de agua 3.- decidirá en qué momento se debe retirar el sello de agua 4.- Detectará las situaciones en las que exista una complicación por el uso del sello de agua. 1.- explicará el funcionamiento del sello de agua en concordancia con las presiones intrapleurales y alveolares 1.- identificar clínicamente cuando el paciente no tiene signos de insuficiencia respiratoria, 2.- interpretar adecuadamente una radiografía de tórax 3.- decidir en que momento se debe retirar un sello de agua	Aplicación de sello de agua en pacientes con hemoneumotorax Fisiología respiratoria Presión positiva y negativa, presión atmosférica Fundamentos de exploración física del tórax Interpretación radiológica de tele de tórax	Al término de la unidad el Médico residente estará capacitado para la aplicación del sello de agua en pacientes con hemoneumotorax para disminuir la morbi-mortalidad en el área de Urgencias El médico interno será capaz de explicar la fisiología respiratoria, la presión atmosférica y la presión intrapleurales y alveolares. Las presiones en el dispositivo sello de agua Que el médico interno desarrolle la capacidad de explorar adecuadamente a un paciente con Hemoneumotórax que tenga sello de agua. Que sepa diferenciar lo normal de lo patológico Que sepa identificar Hemoneumotórax en una placa radiográfica y que pueda seguir la evolución radiológica del paciente con radiografías seriadas Que tome la decisión con fundamento en los conocimientos adquiridos para el retiro del sello de agua

RUBRICA DE COMPETENCIA ESPECÍFICA
URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS
EN EL HOSPITAL GENERAL DE COMITAN
UNIDAD DE APRENDIZAJE: SELLO DE AGUA

ASPECTOS A EVALUAR	0	1	2	3	4	5
Conocimiento del tema:	NULO	NO ACEPTABLE	DEFICIENTE 5	MODERADAMENTE 5-6	SATISFACTORIO 7-8	EXCELENTE 9-10
Portafolio de evidencias						
Algoritmo de decisiones						
Caso clínico						
Lista de cotejo						
Examen parcial						
Retroalimentación: revisión del examen con los alumnos						
Entrega de ensayo						

MATERIAL A UTILIZAR:

- Cánulas (diversos tamaños)
- Equipo de sello de agua
- Maniquí anatómico
- Frascos
- Mangueras,
- Conectores
- Suturas
- Equipo de cirugía menor
- Cañón, laptop
- Videos, etc.
- Radiografías
- Estetoscopio

IV.IV.- EVIDENCIAS MODULO IV

IV.IV.- EVIDENCIAS MODULO IV

MODULO IV. EVIDENCIA I

TECNICA S-Q-A

QUE SÉ, QUÉ QUIERO APRENDER, QUÉ APRENDI DE ABP Y ABPr.

QUE SÉ	QUE QUIERO APRENDER	QUE APRENDÍ
Que son técnicas que se utilizan a nivel mundial para un aprendizaje orientado en problemas o en proyectos, donde el maestro es un facilitador, se promueve el trabajo en equipo, que los alumnos sean participativos, que investiguen, se pretende aprovechar las capacidades de los alumnos, se resaltan los valores, se aprende a ser cooperativo, participativo, aprender a planear, a investigar. En ABPr el problema es real. Se pretende resolver un problema específico ABP: Es un aprendizaje basado en el alumno. En donde el alumno desarrolla un proyecto que es real, en grupos pequeños, bajo la asesoría del tutor.	Cuáles son sus fundamentos teóricos Como se realiza Como se pone en práctica en un escenario real	Que está fundamentado en el constructivismo Que se utiliza para cambiar o mejorar nuestra práctica docente y la forma de actuar como docente El maestro funciona como un tutor, que motiva al grupo Cuál es la actitud del alumno: disposición de trabajo en equipo, investigar, crear, aportar, participar en el grupo, Como aplicarlo en escenarios reales

Fuente: Díaz Barriga, F. &Hernández, G. (2001). Estrategias docentes para un aprendizajesignificativo.México. Mc Graw Hill, 2da. Edición.

MODULO IV. EVIDENCIA II

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE Y EVALUACION BAJO EL ENFOQUE DE COMPETENCIAS

¿QUÉ ROL JUEGA EL PROFESOR Y EL ALUMNO EN EL ABP?

FACILITADORES:

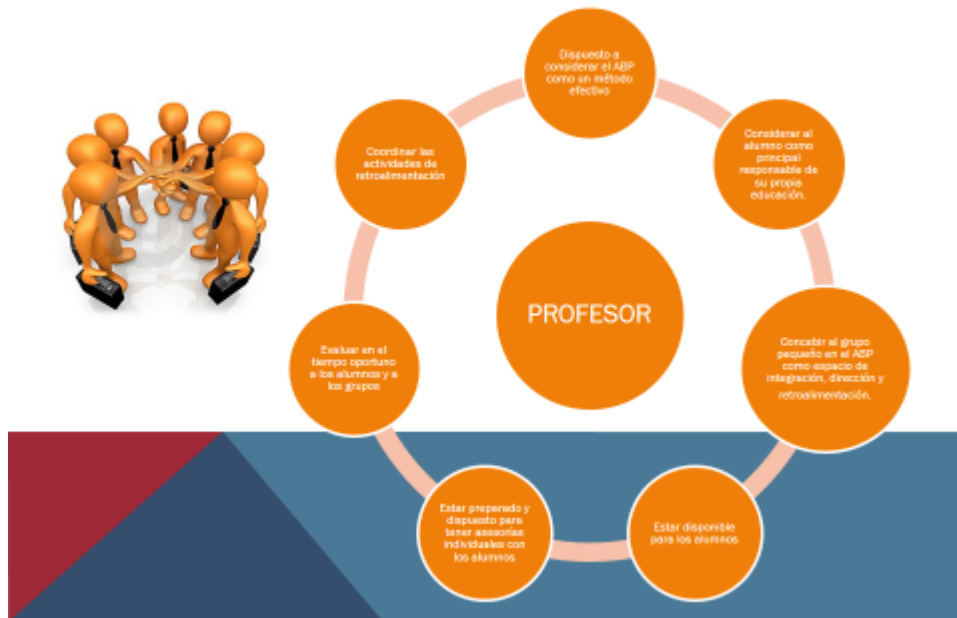
DR. ANTONIO LLACA AGUILAR
DR. FRANCISCO JAVIER DOMINGUEZ ABARCA
DR. NERI SALVADOR CANCINO HERNANDEZ
DRA. GLORIA MARGOTH COUTIÑO AGUILAR

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. NOVIEMBRE 2013.

ROL DEL PROFESOR



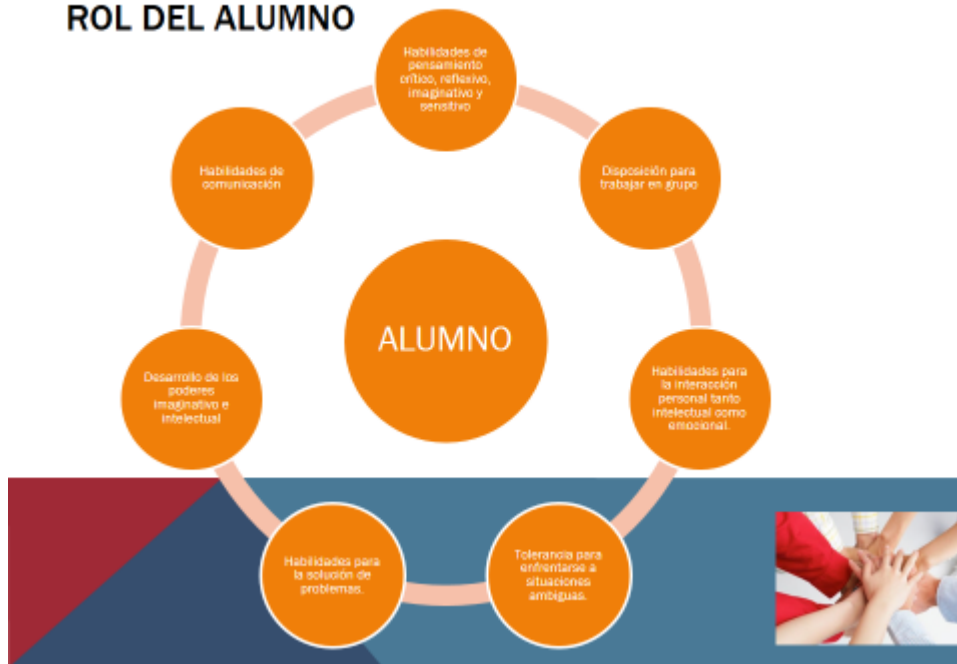
CARACTERÍSTICAS DEL PROFESOR



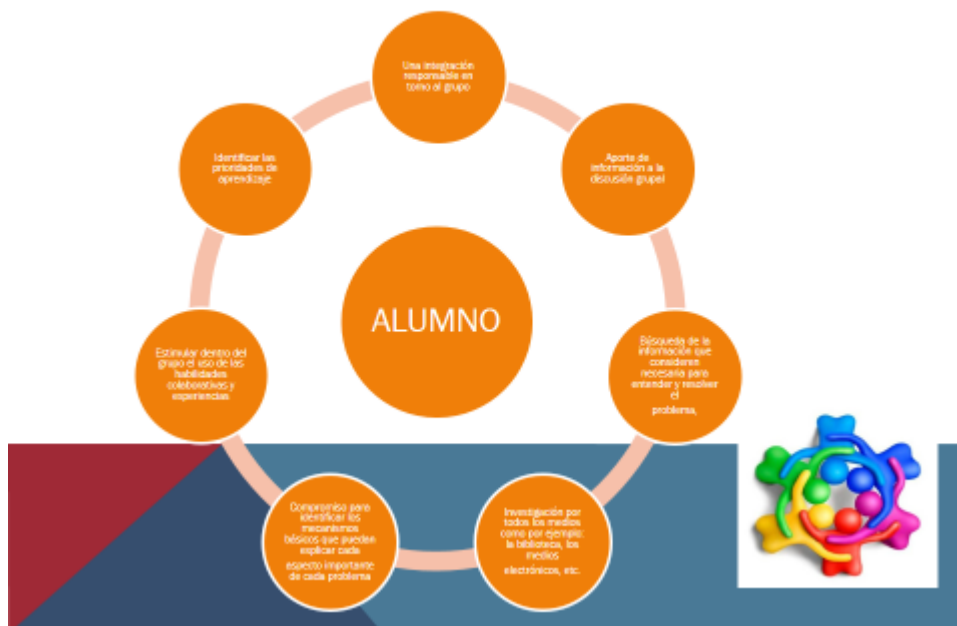
HABILIDADES DEL PROFESOR



ROL DEL ALUMNO



RESPONSABILIDADES DEL ALUMNO



MODULO IV. EVIDENCIA III. A

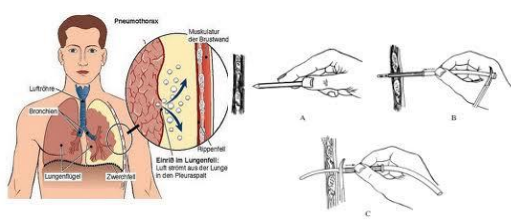
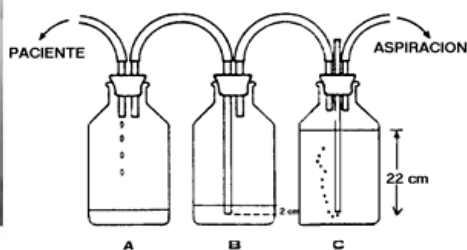
Sección A. Plan de trabajo basado en ABP
Nombre del alumno (s) _____ Edad _____ Grado _____ Profesor (a) <u>GLORIA MARGOTH COUTIÑO AGUILAR, DR.FRANCISCO JAVIER DOMINGUEZ ABARCA,DR. NERI SALVADOR CANCINO HERNANDEZ, DR. ANTONIO LLACA AGUILAR</u> Escriban el título y propósito de su proyecto y lo que planean hacer. Incluyan los materiales y recursos que necesitarán para completarlo.
NOMBRE DEL PROYECTO: COLOCACION DE SELLO DE AGUA
El propósito de este proyecto es: Capacitar a los Médicos internos en la colocación de sello de agua en el servicio de urgencias del hospital General María Ignacia Gandulfo
El problema es: falta de capacitación en la colocación del sello de agua, en forma urgente en el paciente con hemoneumotórax
Las referencias y autores en que nos apoyamos son: Manual del ATLS y Guías CENETEC
Los materiales necesarios son: Cánulas (diversos tamaños), Equipo de sello de agua, Maniquí anatómico., Frascos, Mangueras, Conectores, Suturas, Equipo de cirugía menor, Cañón, laptop, Videos, etc.
Cómo vamos a registrar y comunicar los resultados: Rúbrica. Portafolio de evidencias, video, fotografías. Lista de cotejo. Examen parcial. Caso clínico. Entrega de Ensayo, .Algoritmo de decisiones. Mapa conceptual. Retroalimentación
Imaginen cómo se verá su proyecto una vez terminado. En una hoja en blanco dibujen su proyecto lo más detalladamente posible, sin olvidar las partes y los materiales.  



Figura 3. Superficie y anchura del tubo conectivo y jeringa para el cierre de refuerzo del tubo



Me comprometo a realizar este proyecto aportando lo mejor de mi conocimiento y esfuerzo, así como a trabajar de manera responsable y cooperativa con mis compañeros de equipo: Fecha___ Nombres y firmas (alumnos, profesor, padres de familia, tutores).

Sección B. Reporte de avance Núm. ____

Título del proyecto_____ Fecha _____

Describan lo avanzado a la fecha en relación con su proyecto:

Lo que les falta realizar para concluir el proyecto es:

Las dudas que tienen o el apoyo que requieren para continuar consiste en:

MODULO IV EVIDENCIA III. B

PLAN DE TRABAJO BASADO EN ABP

Nombre del alumno (s)_____ Edad_____

Grado_____

Profesor (a) **GLORIA MARGOTH COUTIÑO AGUILAR, DR.FRANCISCO JAVIER DOMINGUEZ ABARCA,DR. NERI SALVADOR CANCINO HERNANDEZ, DR. ANTONIO LLACA AGUILAR**

Escriban el título y propósito de su proyecto y lo que planean hacer. Incluyan los materiales y recursos que necesitarán para completarlo.

Nombre del proyecto: **SUPERVISION CAPACITANTE**

El **propósito** de este proyecto es: Al término de la unidad los Médicos y Enfermeros supervisores estarán formados como supervisores capacitante basado en el modelo de competencias.

El **problema** es:

Actualmente se realiza la supervisión a las unidades de salud en la Jurisdicción sanitaria No. III, Comitán, Chiapas; bajo un modelo lineal, un tanto arbitrario, hostigante: ya que cuando el equipo zonal de supervisión acude a las unidades de salud, realizan la triangulación para corroborar que las actividades se realicen para cumplimiento de metas, tal es el caso del Programa de Vacunación, en donde acuden a visitas domiciliarias para corroborar con la madre de familia, si fueron

aplicadas las vacunas, cotejando censo de vacunación con cartilla nacional de vacunación. A partir de esta acción se coteja si se realizó o no la actividad (ver formato anexo), sin importar la sensibilización que debería de llevarse a cabo con la madre de familia, sobre la importancia de la aplicación de vacunas para fortalecer su sistema inmunológico, que le ayudará a la prevención de enfermedades. Es de esta manera que surge la inquietud de modificar la forma actual de supervisar a una nueva modalidad: “Supervisión capacitante” bajo el aprendizaje basado en competencias.

La **estrategia** que pensamos realizar consiste en:

La Unidad de Aprendizaje “Supervisión Capacitante” es un curso-taller (teórico-práctico), para desarrollar competencias dirigido a los Médicos y Enfermeros de los Equipos Zonales de Supervisión, quienes tienen la función de supervisar los avances de los programas de salud en las diferentes unidades, con la finalidad de brindar una atención de calidad.

Las **referencias y autores** en que nos apoyamos son:

- 1.-Rosales Ortiz, Rosa (1998). Supervisión Capacitante: Una experiencia de administración educativa en trabajo social.
- 2.-Phil Bartle, PhD (2012). Manual de Supervisión.
- 3.- Pérez Gómez, Ángel (2007). “La naturaleza de las competencias básicas y sus aplicaciones pedagógicas”. En: Cuadernos de Educación.
- 4.- Rogiers, Xavier. “Enfoque por las competencias y pedagogía de la integración explicadas a los educadores. En: ¿Qué es el EPC? Antología del Módulo III del Diplomado de Titulación de maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, UNACH, 2013

Los **materiales** necesarios son:

Normas oficiales, Marcadores de agua de colores, Hojas blancas, Formatos, Cañón, Laptop, Videos, etc.

Cómo vamos a **registrar y comunicar** los resultados:

Portafolios de Evidencias, Examen parcial, Lista de cotejo, escenificación de un caso, Entrega de Ensayo, Algoritmo de decisiones, Retroalimentación, Diseñar un instrumento de supervisión

Imaginen cómo se verá su proyecto una vez terminado. En una hoja en blanco dibujen su proyecto lo más detalladamente posible, sin olvidar las partes y los materiales.





Me comprometo a realizar este proyecto aportando lo mejor de mi conocimiento y esfuerzo, así como a trabajar de manera responsable y cooperativa con mis compañeros de equipo: Fecha____ Nombres y firmas (alumnos, profesor, padres de familia, tutores).

Sección B. Reporte de avance Núm. ____

Título del proyecto_____ Fecha _____

Describan lo avanzado a la fecha en relación con su proyecto:

Lo que les falta realizar para concluir el proyecto es:

Las dudas que tienen o el apoyo que requieren para continuar consiste en: