



REPÚBLICA DE CUBA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MÉDICA

**SISTEMA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES INTEGRADAS
PARA LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**

Autora: Amelia Margarita Cruz Rodríguez
Especialista en Otorrinolaringología. Profesora del
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara, México.

Tutora: Dra. Esther Báez Pérez.
Especialista de Segundo Grado en Administración
de Salud Pública. Profesora Auxiliar.
Master en Ciencias de Educación Médica.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN EDUCACIÓN MÉDICA

Ciudad de La Habana, 2007

DEDICATORIAS

“El único autógrafo digno de un hombre,
Es el que deja escrito con sus obras”...

José Martí

“Muere lentamente,
Quien no viaja,
Quien no lee”...

Pablo Neruda

“El esfuerzo siempre se ve recompensado... La vida y el amor se construyen, se cultivan día a día, paso a paso... La calidad Humana es la fortaleza del hombre”.
Amelia M Cruz R.

El amor, el apoyo incondicional que recibí de Arturo, América y Marcela, fueron el timón que me guió hasta donde he llegado el día de hoy.

Gracias por su amor, comprensión y paciencia, por ayudarme en los momentos que más necesité. Gracias por sus palabras de aliento, gracias por realizar las actividades que como esposa y madre tuve que dejar, gracias por ser mi familia, por participar conmigo en la realización de una meta más en mi vida. Gracias por permitirme ser su mamá y a Arturo su esposa, amiga y compañera. Con todo mi amor les dedico esta tesis.

A Alicia mi mamá, por ser mi amiga y compañera, por el amor y la confianza, pero sobre todo por ser ejemplo de fortaleza y vida.

A José mi papá, que desde el más allá, como un ángel guardián me cuida, sé que también estará gozando de esta meta alcanzada.

A Ada, por ser el ser Humano que es, Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Gracias, a los dirigentes y autoridades de la Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana Cuba, por la oportunidad brindada para la realización de este proyecto de vida.

Agradezco a la Dra. Esther Báez Pérez, por el tiempo, sus experiencias y paciencia dedica a la asesoría de esta tesis.

Con profundo agradecimiento a todos y cada uno de los profesores de la maestría, por compartir conmigo sus conocimientos, experiencias y su amistad.

A la Dra. Natacha Rivera M, por su amistad gracias mil.

A los Drs. Raúl Vargas López, Leobardo Alcalá Padilla, Jaime A. González Álvarez y Héctor Raúl Pérez Gómez, directivos y funcionarios de la Universidad de Guadalajara y del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, por su valioso apoyo; Reiterando mi compromiso institucional y amistad.

Al Dr. Salvador Chávez Ramírez, por su orientación y consejos durante el transcurso de la maestría, un sincero agradecimiento.

Gracias a mis hermanos y a sus familias, por sus palabras de aliento y por su cariño.

A mis compañeros médicos adscritos, residentes y amigos de mi querido Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, por su colaboración en esta investigación.

A mis amigos y compañeros de Maestría, por el tiempo, por la convivencia, deferencias y su amistad, de todo corazón mil gracias.

Muchas gracias a mis amigas de toda la vida, por sus palabras de aliento y por ser lo que son: mis amigas.

He querido mencionar en último término a Gilberto, Lucy, Gema, Alondra, Licha y a la Sra. Lucila, pues los últimos serán los primeros, ya que esta familia maravillosa, me abrió las puertas de su casa pero principalmente las puertas de su corazón, al recibirme invariablemente cada semana durante casi dos años en la hermosa ciudad de Morelia, por ello las palabras de agradecimiento son pocas en comparación con lo que recibí de mis amigos Sánchez Cruz. Mi corazón y mi eterno agradecimiento.

“Gracias a la VIDA que me ha dado tanto”

Violeta Parra.

“Que suerte he tenido de nacer,
para callar cuando habla el que más sabe,
aprender a escuchar, ésa es la clave,
si se tiene intenciones de SABER”

Alberto Cortez

“El trabajo más importante no es la transformación del mundo, sino la transformación de nosotros mismos”

Juan Pablo II

RESUMEN

Se ha realizado un trabajo de investigación, que fue el “Sistema de Competencias Profesionales Integradas de la Especialidad de Otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara”, en Jalisco México. El objetivo de la investigación fue elaborar el sistema de competencias profesionales integradas de los otorrinolaringólogos de la referida universidad, a través de la identificación de los principales problemas de salud que afectan a la comunidad y la identificación de necesidades de aprendizaje en el área clínica, quirúrgica y urgencias, características de la educación y de las exigencias actuales de la profesión médica y según el modelo curricular establecido, acorde a las necesidades sociales. La investigación tomó en cuenta estudios cualitativos y cuantitativos, empleándose métodos teórico, empírico y procedimientos estadísticos; permitiendo la revisión documental y bibliográfica sobre temáticas relacionada con la investigación, fueron utilizadas la encuesta a través de un cuestionario, tomando en cuenta a 41 egresados y a 9 residentes del 4º año de la especialidad en cuestión y la entrevista semiestructurada y a profundidad considerándose a dos especialistas y docentes del área Otorrinolaringológica. La información permitió la obtención de la propuesta de la investigación que fue el Sistema de Competencias Profesionales Integradas para la especialidad en cuestión, tomando en cuenta a los problemas de salud, como el eje o motor de todo el proceso, agrupando estas competencias de acuerdo con las premisas fundamentales características de las competencias estudiadas, para aplicarlas en las áreas de desempeño clínico, quirúrgico y de urgencias, teniendo en cuenta las actividades del otorrinolaringólogo, manifestadas en su curricula.

ÍNDICE

Introducción	1
Marco Teórico	15
Objetivos	48
Diseño Metodológico.....	49
Resultados y Discusión.....	52
Sistema de Competencias Integradas.....	90
Conclusiones.....	94
Recomendaciones	95
Referencias Bibliográficas	96
Bibliografía Consultada.....	101
Anexos	

INTRODUCCIÓN

“La práctica y la educación médica como realidad social están íntimamente relacionadas con los procesos cognitivos en desarrollo. La práctica médica se estructura, se mantiene o se modifica en función de la organización y de la dinámica del estado, de la economía, del desarrollo científico y tecnológico y de las necesidades sociales. A su vez, las mismas condicionantes ya sean directamente o a través de la propia práctica, orientan y modelan los contenidos, las estrategias y los mecanismos del proceso de la formación médica”. ⁽¹⁾

En el año de 1988, en el marco de la I Conferencia Mundial sobre Educación Médica se fijó la meta de contar con un sistema de atención para la salud, suficiente y eficiente que brindara “Salud para todos”. Sin embargo, durante la II Conferencia Mundial sobre Educación Médica celebrada en 1993 en la ciudad de Edimburgo, se concluyó por los países participantes que una vez terminado el plazo dicha meta no se había cumplido, pues al valorarse los cambios y las influencias del entorno mundial y en particular los de los países más pobres y aquellos en vías de desarrollo como los de América Latina, la tan llamada “Salud para Todos” continuaba siendo una aspiración. ⁽²⁾

Después de mucho analizar entre otros puntos se concluyó que, para lograr la meta se tendría que apoyar la Educación Médica, siendo ésta reunión el parte aguas de la educación para la formación de recursos humanos en salud y punto de partida para la cooperación Internacional en este proceso de fortalecimiento a la educación del profesional de la salud, como paradigma educativo. ⁽²⁾

“La educación como práctica social, es el proceso resultante del conjunto de influencias que ejerce toda la sociedad sobre cada individuo, a quienes permite adquirir una visión general del mundo y una capacidad de su interpretación y transformación en una determinada actividad del quehacer humano”. ⁽¹⁾

“En la Educación superior el proceso docente implica la integración de lo docente y lo científico, a fin de alcanzar la apropiación de los métodos de la ciencia, esto se logra mediante la actividad didáctica, la cual permite la construcción de los referentes profesionales sobre bases sólidas y el desarrollo de capacidades de auto preparación permanente, acordes a las exigencias del progreso científico-técnico y las demandas de la salud”. ⁽¹⁾

Según Arteaga, Hatim y Reyes, la Educación de Posgrado constituye el nivel más elevado del sistema de educación. ⁽³⁾

“La Educación de Posgrado es un proceso sistemático, constante y conscientemente planificado, basado en las necesidades reales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud como un todo y las del territorio donde se realiza. Teniendo en cuenta las de los especialistas como individuos y grupos sociales; enfocadas obligatoriamente hacia una transformación cualitativa de los conocimientos, habilidades y aptitudes del capacitado, para asegurar un desarrollo integral del Individuo, de la organización, del territorio y del Sistema Nacional de Salud, con el fin de elevar la calidad y efectividad de los resultados del mismo”. ⁽³⁾

La autora considera que en México, el Postgrado constituye el 4º nivel de formación educativa, que responde a un proceso de educación formal y no formal o permanente. La educación de Postgrado formal responde a un diseño curricular que integran las categorías que entrañan la adquisición de conocimientos científico-metodológicos, habilidades y actitudes que capacitan al profesional para realizar actividades concernientes a su formación y que le proporciona la adquisición de un grado académico; las especialidades médicas se encuentran dentro de este nivel de formación Académico y Profesionalizante. ⁽³⁾

Es por ello, que las instituciones universitarias específicamente las formadoras de recursos humanos en salud en México, conscientes de su compromiso y responsabilidad de dar respuesta a la necesidades sociales, a las políticas vigentes, a la economía prevaleciente, a las características culturales y a los avances tecnológicos que exige y requiere el país, se han dado a la tarea de realizar acciones tendientes al fortalecimiento del Postgrado y en nuestro caso a la

especialidades médicas, teniendo como uno de sus propósitos fundamentales elevar la calidad y competitividad académica e investigativa de sus estudiantes. ⁽⁴⁾

Este proceso de reforma educativa que las universidades del país han adoptado, específicamente para las especialidades médicas, tomando como modelo de formación las competencias profesionales tienen sus antecedentes desde el plano de un desarrollo social y de salud nacional y estatal; así como de las propias instituciones universitarias y de salud, con acciones tendientes a mejorar la calidad de vida y de salud de todos los mexicanos al egresar especialistas suficientemente competentes y de calidad. ⁽⁴⁾

ANTECEDENTES GENERALES

Acciones contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo:

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 el Poder Ejecutivo Federal, como parte de su política social considera a la educación como la primera y más alta prioridad, para el desarrollo del país. ⁽⁵⁾

En salud...“La educación y el desarrollo de los mexicanos depende de la salud que posean”. ...“La salud ha sido uno de los pilares para el desarrollo de México. Las instituciones de salud han contribuido en diversos campos como la investigación, la educación y la organización administrativa y financiera”. ⁽⁵⁾

Se plantean como objetivos principales de salud:

Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades. Garantizar un trato adecuado a los usuarios de servicios, ofrecer protección financiera en materia de salud para todos los mexicanos y fortalecer el sistema de salud. ⁽⁵⁾

La Secretaría de Salud elabora el Programa Nacional de Salud, que señala los objetivos, estrategias y acciones del sector, para mejorar la esperanza y calidad de vida, consolidar un sistema de salud equitativo, solidario, plural, eficiente y de alta calidad, participativo y vinculado al desarrollo, motivado en el cumplimiento del fin común: *elevar la calidad y el nivel de salud de*

todos los mexicanos. ⁽⁵⁾

Plan Nacional de Desarrollo en Educación:

“La educación, estrategia central para el desarrollo Nacional”... “la educación es la primera y más alta prioridad,... reflejándose en la asignación de recursos, conjunto de acciones, iniciativas y programas que hagan cualitativamente diferente y transformen el sistema educativo, haciendo énfasis en la participación social para lograr la transformación educativa con reformas reales, de fondo... y necesarias”. ⁽⁵⁾

Dentro de este Plan se establece como parte de sus objetivos rectores, el tercero, que desde el punto de vista de la autora tiene interés para la elaboración de tesis:

Impulsar la consolidación de un Sistema Educativo Nacional, que se apoye en la nueva tecnología para ofrecer una educación de calidad y diversificada que favorezca la capacidad individual al proveer a los estudiantes los conocimientos sólidos, para el desarrollo de avanzada y asegurar que posean las destrezas y habilidades que se requieren en el mundo contemporáneo, además de la *Formación de Competencias*, la promoción de condiciones que propicien la iniciativa individual y social, para abrir y aprovechar oportunidades. ⁽⁵⁾

Con acciones tendientes en donde la capacidad e iniciativa de cada centro escolar establezca un sistema descentralizado flexible con metas claras y compartidas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y contar con maestros capacitados en forma constante con una adecuada remuneración económica. ⁽⁵⁾

Así pues, el contexto de la Educación Médica Nacional y en especial del entorno Universitario del estado de Jalisco, debe estar e ir a la par, con coherencia en el desarrollo científico, tecnológico, ético y social, con las características políticas y económicas del país, propuestas en este Plan Nacional de Desarrollo Social; este nivel de análisis distingue al estudio que se defiende.

En Jalisco así como en otros estados de la república mexicana se ha creado el “Plan de Desarrollo Institucional 2005-2008”; como marco referencial atributo de esta investigación, estableciendo que: ⁽⁶⁾

- En el nivel del Postgrado existe una alta concentración geográfica en las principales ciudades del país ubicadas en el Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Estado de México y Puebla; la mitad de los estudiantes de Posgrado se encuentran inscritos en el Distrito Federal (DF). ⁽⁶⁾
- El desarrollo del Postgrado ha sido desigual tanto en la calidad de sus programas como en la atención de distintas áreas del conocimiento.
- En México en la última década se han creado 2,500 programas que podrían formar parte del Padrón Nacional de Posgrado del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) como instancia acreditadora de programas considerados de “Buena Calidad”; sin embargo solo 500 (20%) han sido reconocidos. (2005) ⁽⁶⁾

Es por ello que se plantea ampliar y fortalecer los posgrados de las Instituciones de Educación Superior, en otros estados de la república mejorando el nivel de sus profesorado de carrera con organización de cuerpos académicos, contando con la infraestructura necesaria. ⁽⁶⁾

Promoviendo educación de calidad, para formar profesionistas especialistas y profesores-investigadores competitivos, para el fortalecimiento del desarrollo del Postgrado con acciones académicamente pertinentes y socialmente relevantes, favoreciendo actualizaciones continuas de sus planes y programas de estudio, promoviendo la superación académica constante y por último la vinculación de las Instituciones de Educación Superior. ⁽⁶⁾

En Jalisco en el Postgrado el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), planea orientar y fomentar la formación de recursos humanos que atiendan diversas demandas en diferentes áreas del conocimiento. Así como apoyar la consolidación y el fortalecimiento del Padrón Nacional de Posgrado (PNP), como instancia acreditadora de programas de calidad. ⁽⁷⁾

“El Desarrollo Científico y Tecnológico en Jalisco, ha estado tradicionalmente ligado al desempeño de las Instituciones de Educación Superior, principalmente a la Universidad de Guadalajara”... dentro de sus estrategias contempla “Elevar los niveles y la calidad de formación educativa” y entre sus líneas de acción en materia de educación superior “Incrementar la oferta de Postgrados en el interior del estado”. ⁽⁷⁾

De esta forma, se identifica que uno de los problemas que afronta la educación superior en el país y en el estado de Jalisco, es que la mayoría de los estudios de Postgrado no cuentan con acreditación de organismos nacionales e internacionales que fortalezcan la calidad de sus programas. Esto, debido principalmente a la falta de currículas y programas acordes a la necesidades sociales y a que la mayoría de ellos, no se encuentran estructurados para la formación de competencias, como lo marca en uno de sus objetivos el Plan Nacional de Desarrollo y de las instituciones universitarias. ⁽⁵⁾

En opinión de la autora, la información anterior proporciona las propuestas, estrategias y acciones nacionales y estatales en materia de salud y educación a nivel Postgrado; que en el discurso parecen ser las formas ideales para el desarrollo social y eficaz de México. Sin embargo, es necesario entender que en el país el número poblacional es alto, en donde la idiosincrasia cultural de cada región es especial; donde los recursos humanos y económicos no se encuentran distribuidos equitativamente y las necesidades sociales son tan similares y a la vez tan polarizadas de tal manera que; éstos y otros factores hacen suponer que estas propuestas, en materia de educación y salud parecieran inalcanzables. Por ello, la importancia del trabajo que se presenta se sustenta en el hecho de su pertinencia ya que se estuvo desarrollando para encontrar el camino idóneo y lograr fortalecer la educación de los especialistas de la Universidad de Guadalajara, específicamente la de Otorrinolaringología; y con ello, participar en este proceso de cambio académico en correspondencia y acorde con las perspectivas señaladas.

Acciones Universitarias para la educación Médica de Postgrado

“En 1992, a iniciativa de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS); se acordó, recomendó y adoptó el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM), concertado principalmente entre la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Academia Nacional de Medicina. Logrando así uniformidad y regularidad en cuanto a los objetivos, planes y programas y en el establecimiento de las competencias profesionales del egresado concentrado en el Plan Único de Especialidades Médicas”.⁽⁸⁾

“El carácter innovador que sustenta el Plan Único, estriba particularmente en su estructura y organización académica común a todas las especialidades, entorno a tres funciones sustantivas del quehacer médico (la atención médica, la investigación y la educación); así como en la conducción de un enfoque metodológico para la enseñanza de la medicina especializada centrado en la solución de problemas de atención médica de prevención, diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación”.⁽⁸⁾

El acopio de la siguiente información, tiene relevancia para la investigación realizada, ya que plantea bajos referentes normativos y pertinencia social, la necesidad de una reforma educativa con acciones tendientes a lograr las metas establecidas por la Universidad de Guadalajara y aprobadas por el Consejo General Universitario para el Postgrado médico.

Coincidente con la anterior visión, en el Plan de Desarrollo Institucional de la Red Universitaria dentro de las políticas generales de la Innovación Educativa, se establece la de “Fomentar Postgrados de calidad en sus distintos niveles, tipos y modalidades”, con el fin de lograr las metas establecidas para el año 2010, que entre otras es: “Lograr que el 50% de los Postgrados científicos estén incluidos en el Padrón Nacional de Postgrado (PNP) o reciban apoyos del Programa Integral de Fortalecimiento del Postgrado (PIFOP)”.⁽⁹⁾

Por estas razones el Honorable Consejo General Universitario, emite el ordenamiento que contiene 80 artículos permanentes y 11 transitorios (2000), además de aprobar el dictamen del Reglamento General de Postgrado el 29 de junio del 2004, como parte de la Normatividad Universitaria. ⁽¹⁰⁾

“La Universidad de Guadalajara a través del Consejo General Universitario, máximo órgano de gobierno de la Institución y el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, ante los cambios estructurales de los programas así como las modificaciones en denominación y duración de las especialidades médicas reconocidas por las Universidades Nacionales y por las principales Instituciones de Salud adoptó el Programa Uniforme de Especialidades Médicas a partir de 1995”. ⁽⁹⁾

De acuerdo con los argumentos revelados en el análisis de las necesidades académicas, administrativas, de infraestructura, entre otras, se puede entender que la reestructuración educativa adoptada desde 1995 en el contexto nacional, representó un hecho singular para el Postrado médico, con ello se busca armonizar las expectativas, propósitos educativos y asistenciales en pos de una mejor y más efectiva colaboración interinstitucional que nos prepare como país para afrontar los retos del futuro con mayor calidad académica y competitividad profesional. ⁽¹¹⁾

En el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, una de las instituciones sede de la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, de la Universidad de Guadalajara, el currículo se ha rediseñado a través de un modelo educativo por Competencias Profesionales Integradas; el cual ha sido reconocido por el CONACYT como parte del Padrón Nacional de Posgrado (PNP) entre los meses de mayo/junio, 2006. ⁽¹²⁾

Programa centrado en la conducción de un enfoque metodológico para la enseñanza de la medicina especializada, en la solución de problemas, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de las alteraciones de la salud, que se presentan en esta especialidad. ⁽¹³⁾

Sin embargo, en consideración de la autora y aun cuando se ha hecho conciencia que queda mucho camino por recorrer ya que aun deben de implementarse, ser evaluados, revalorados y dar seguimiento al programa para verificar si se ha logrado o no, cumplir con el objetivo principal de toda esta reforma educativa; como es el de egresar médicos especialistas competentes y de calidad, es que la investigación realizada adquiere relevancia y pertinencia suficientes.

Los diagnósticos y el análisis de los datos obtenidos, han evidenciado la necesidad de reorientar e impulsar programas de calidad, bajo un referente normativo que permita generar acciones y estrategias que faciliten el tránsito hacia el cumplimiento de las metas y visión institucional, siendo el modelo por Competencias Profesionales Integradas, el que cumple con elementos suficientes para la formación educativa de los egresados, específicamente para las especialidades médicas, de la Universidad de Guadalajara. ⁽¹⁰⁾

Antecedentes Históricos de Otorrinolaringología:

De acuerdo con la información recopilada, se ha identificado que la actividad de la enseñanza de la Otorrinolaringología ha estado presente, desde los albores del hombre hasta nuestros días, tanto en el ámbito nacional como internacional y debido a la gran cantidad de información solo se presentan algunos puntos que la autora ha considerado relevantes para el trabajo que se defiende.

En el siglo III en la India, existe la evidencia de un texto sobre cirugía nasal, en donde se describe la técnica quirúrgica; en 1597 en Europa con Gaspar Tagliacozzi, en su libro *De Curtrum Chirugia*, ejemplifica la técnica de reconstrucción nasal; Politzer, desde 1895, trabajo como profesor y director de la Primera Clínica Universitaria del mundo en Otología. En las dos últimas décadas del siglo XIX (1880), aparecen como ramas de la medicina, la Oftalmología y la Otorrinolaringología, en una sola entidad de formación especializada. ⁽¹⁴⁾

En México en 1916, cuando el Plan de Estudios, de la entonces Escuela Nacional de

Medicina de la UNAM, considera a la Otorrinolaringología con el merecimiento de ser señalada como una materia autónoma. ⁽⁸⁾

En 1971, aparece la especialidad como parte de los estudios de Postgrado, de la Facultad de Medicina de la UNAM; en 1977 se encuentra como referencia, la existencia de un programa académico dentro de la especialidad de Otorrinolaringología perteneciente a la UNAM. ⁽⁸⁾

La Universidad de Guadalajara, otorgó el reconocimiento de especialidad de Otorrinolaringología al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1972, al Hospital Civil de Guadalajara en 1974 y al Instituto de Seguridad Social y de Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1982. ⁽¹⁵⁾

En 1992 en México, se adoptó el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM), concertado principalmente entre la UNAM, SSA, ISSSTE y la Academia Nacional de Medicina, a través de las competencias profesionales concentrado en el Plan Único de Especialidades Médicas. ⁽⁸⁾

En 1995 la Universidad de Guadalajara, a través del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, adoptó la propuesta nacional para el Postgrado médico, al que llamó Plan Uniforme de Especialidades Médicas y el establecimiento de las Competencias Profesionales Integradas. ⁽¹⁵⁾

A. Plascencia (Comunicación personal 16, Junio 2006) Jefe de la Coordinación de Especialidades Médicas del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara (UdG), manifestó que:

“Entre los meses de mayo/junio del 2006, fueron aceptadas 8 curriculas en el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por Competencias Profesionales Integradas para estar inscritos y avalados en el Padrón Nacional de Postgrado, de diversas Especialidades Médicas y entre éstas la de Otorrinolaringología del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” como institución de salud y Universitaria... “se ha marcado un hecho sin precedentes en la historia de las Especialidades Médicas de la Universidad de Guadalajara, pues no existe

referente alguno, de una actividad académica de tal magnitud, que de evidencia de tal logro, en una sola instancia la acreditación de esa cantidad de currículas, para las Especialidades Médicas”.⁽¹⁶⁾

En la Universidad de Málaga España, existe el diplomado en Logopedia estructurado por competencias profesionales, que en México a esta rama de la medicina llamamos Foniatría. En este diplomado se trabaja el proceso enseñanza aprendizaje bajo la estructura de las competencias profesionales integradas, poniendo de manifiesto que en ese país, existe un proceso educativo basado en competencias y que no solo han elaborado las competencias clave o esenciales (sistema de competencias), sino que cuenta también con unidades de competencia y sistema de evaluación, demostrando que la educación en España, en el área de Postgrado médico, tiene un avance significativo en este tipo de formación académica, en comparación con México.⁽¹⁷⁾

La UNAM, cuenta con un programa que se basa en Competencias Profesionales, distribuidos en 15 seminarios. Se especifica además, carga horaria y tipo de créditos a obtener, perfil de ingreso y egreso y el número de sedes, sin embargo no se establece un sistema de competencias.⁽⁸⁾

La Universidad de Nuevo León, cuenta con un programa curricular para la especialidad de Otorrinolaringología con elementos semejantes al de la UdG y de la UNAM, diseñado a través de las competencias profesionales; sin embargo en el documento revisado no existe referente que especifique un sistema de competencias para sus médicos residentes.⁽¹⁸⁾

Es opinión de la autora, que en los programas de especialidad de Otorrinolaringología, de universidades de México revisados, observó que no aparecen documentos relativos a un sistema de competencias que permita servir de guía o estructura al proceso formativo de los médicos especialistas motivo de tesis, por lo tanto este trabajo de investigación confirma esa necesidad y reafirma la importancia y magnitud del mismo.

Antecedentes laborales de formación de competencias:

Australia, se ha destacado en el desarrollo del enfoque basado en competencias. En 1989 el gobierno Australiano, manifestó su deseo de alentar la formación basada en la competencia como parte de un conjunto de reformas más amplias que mejorara la cantidad y calidad de la capacitación. ⁽¹⁹⁾

“En 1990 se organizó una investigación sobre diversas experiencias de capacitación en el extranjero. En el informe final se declaró que: *“un enfoque de competencia para la educación y capacitación, basado en las normas dictadas por las empresas, ayudaría a abordar muchos de los problemas de la formación profesional”*. Posteriormente se publicaron los lineamientos para la implantación del sistema”. ⁽¹⁹⁾

Entre los factores que determinaron la adopción de este enfoque Gonczi cita los siguientes: *“...el proporcionar capacitación y conocimientos valiosos, pertinentes y significativos... ... llevar a las masas capacidades de orden superior del tipo que tradicionalmente se reserva a una élite...”*, entre otros elementos”. ⁽¹⁹⁾

Bajo esta experiencia, concepciones y lineamientos propuestos por este país, es que a la autora de esta tesis considera de importancia exponer como uno de los antecedentes relevantes para este trabajo de tesis la información anterior; ya que permitió una información notable en la investigación, pues aun cuando habla de una experiencia laboral en Australia, es un hecho la relación existente con la formación de los especialistas de Otorrinolaringología de la UdG, centrado en la formación de *Competencias*.

En México, aun cuando la experiencia laboral para la formación de competencias es relativamente nueva (1995), en comparación con la de Australia, una de las experiencias de acercamiento entre las demandas de los empleadores y las estrategias de formación ha sido la del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) bajo el enfoque de las competencias laborales propias de la educación técnica. ⁽¹⁹⁾

Un concepto central del enfoque es el *de norma de competencia*, la cual se define como

la expectativa de desempeño en el lugar de trabajo, contra la cual es posible comparar un comportamiento observado, constituye un patrón que permite establecer si un trabajador es competente o no, independientemente de la forma en que la competencia se haya adquirido". ⁽¹⁹⁾

Como puede observarse en los antecedentes anteriores, es posible tener una concepción general, que en el ámbito nacional como internacional la tendencia de formación académica y de capacitación laboral, son las competencias profesionales como elemento metodológico clave permitiendo alcanzar las metas deseadas en ambos entornos. Así mismo, participar de forma coherente a las demandas del sistema globalizante prevaleciente, pero sobre todo en el contexto de las especialidades médicas, las competencias profesionales hasta el momento, son consideradas como la herramienta metodológica que responde a las expectativas de demanda social, educativa y de investigación para satisfacer las propuestas y perspectivas de las diversas instituciones mexicanas formadoras de recursos humanos en salud.

PROBLEMA CIENTÍFICO

El actual programa educativo de la especialidad de Otorrinolaringología, no cuenta con un sistema de competencias profesionales integradas, que estructure y guíe su proceso formativo para el desempeño tanto clínico como quirúrgico y de urgencias, acorde a las necesidades de salud de la población y según lo manifestado en su curricula.

JUSTIFICACIÓN

*El elaborar el sistema de competencias profesionales integradas de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, conlleva un beneficio educacional y metodológico, ya que permitirá que sus especialistas, logren elevar su calidad académica, clínico-quirúrgica e investigativa, para egresar como *profesionales competentes*, que les permitirá solucionar los problemas de salud; así como la preservación de la misma, con calidad, equidad, de manera eficaz y eficiente y con gran sentido ético profesional en la práctica de su actividad médica.*

Ello proporcionará las bases y dará sustento a la elaboración e implementación, en un

futuro próximo, de un modelo académico que contribuirá a elevar y mantener la calidad y competitividad del desempeño de los profesionistas egresados de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, a la vez que posibilitará el desarrollo del sistema en otras Universidades e inclusive en otras especialidades médicas del país; lo que sin duda brindará un beneficio social y económico, los argumentos anteriores sustentan la importancia teórico-práctica real del estudio que se defiende.

Su novedad radica en el hecho de que hasta el momento en México, no existen referentes documentales, bibliográficos que sustente la estructuración de un sistema de competencias profesionales integradas para los médicos especialistas de Otorrinolaringología del país y por ende de los Otorrinolaringólogos de la UdG.

MARCO TEÓRICO

El Postgrado constituye un sistema estratégico para la formación y entrenamiento de académicos y profesionistas de calidad y competitivos, por lo cual requiere de un trabajo intenso de las instituciones educativas, de los docentes, de los estudiantes y de una relación responsable y efectiva entre ellos; así como del enfoque del proceso enseñanza-aprendizaje prevaleciente. ⁽³⁾

Antecedentes: Históricos, Científicos y Académicos de la especialidad de Otorrinolaringología.

La riqueza histórica, académica y científica de la Otorrinolaringología, es tan amplia y variada, que dicha información pudiera considerarse motivo de una edición de compilación, es por ello, que solo se presenta aquella juzgada de relevancia en la investigación realizada y que no fue mencionada en los antecedentes del capítulo introductorio, a saber:

Se han encontrado en el mundo rastros dejados por los habitantes de la época Prehistórica (Paleolítico y Mesolítico), de las enfermedades de las vías aéreas, como sinusitis, otitis entre otras. ⁽¹⁴⁾

La autora considera que la historia médica de México constituye una parte de la historia universal, a la cual debe estar ligada y fundida, pero sin perder por ello su individualidad y características culturales prehispánicas.

Los habitantes de lo que hoy llamamos Meso América fueron creadores de importantes culturas; pueblos de grandeza a quienes preocupaba el misterio de la muerte, contaban con una compleja organización política, social y religiosa y llegaron a desarrollar grandes ciencias; entre ellas la medicina. ⁽²⁰⁾

Es interesante señalar que los médicos de esa época estaban ampliamente especializados, como los Papiani-cani o naturistas, los Texoxotla-Ticitl o cirujanos y los Tlamatepatli o médicos internistas. Igualmente, cultivaban una especialización parecida a la que

en nuestros días corresponde a ojos, oídos, nariz y garganta, según lo referido por Noriega en 1976, Sahún 1956, De la Cruz 1964. ⁽²⁰⁾

“El médico que en la época Prehispánica se dedicaba a los oídos, nariz y garganta ejercía su profesión aplicando dos artes: una la del diagnóstico de los padecimientos, para lo cual se podría considerar como un Tlamatepatli médico o internista; otra en la que aplicaban procedimientos quirúrgicos, desarrollando para ello las labores de Texoxotla-Ticitl (cirujanos)”, según un estudio de Escajadillo 1983. ⁽²⁰⁾

En las dos últimas décadas del siglo XIX, los referentes mencionan que la Oftalmología y la Otorrinolaringología pertenecían a una sola rama de la medicina. Sin embargo, debido a la variada y extensa patología con su diferente terapéutica tanto médica como quirúrgica permitió que la especialidad de Oftalmo- Otorrinolaringología se separara en el año 1880, dadas las investigaciones de Moure en Francia, Killian en Alemania y Blake en Estados Unidos de Norteamérica; uniéndose a esta última otras disciplinas para constituir una sola especialidad. ⁽¹³⁾

La Otorrinolaringología en Guadalajara se inicia en 1864 aproximadamente, tras la invasión del ejército francés a México, junto con éste llega el Dr. Julio Clement, quien es el primero en ejercer como Otorrinolaringólogo en el estado. ⁽²²⁾

En el año de 1949 en Hospital Civil de Guadalajara, el Dr. José Sánchez Cortes ejerce como el primer jefe del servicio de esta institución de salud y universitaria (hospital-escuela), separa la Oftalmología de la Otorrinolaringología. ⁽²²⁾

FUNDAMENTACIÓN

El concepto de OTORRINOLARINGOLOGÍA, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, refiere que es parte o rama de la medicina que estudia el oído, nariz y garganta. ⁽²³⁾

En opinión de la autora, la Otorrinolaringología es una disciplina de la medicina clínico-quirúrgica que se encarga del estudio de los problemas de salud que afectan al oído, nariz, laringe, garganta y a últimas fecha de la cabeza y cuello. ⁽¹³⁾

COMPETENCIAS – Introducción:

“Ante el cambio económico y social, la educación esta pasando por un proceso de modernización de importantes consecuencias, centrado tanto en las políticas enfocadas en la información como las orientadas en los resultados. Esto inevitablemente da lugar a un cuestionamiento acerca de los objetivos de la educación como tema central”. ⁽²⁴⁾

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), refiere que “el analfabetismo se ha medido y de hecho en todo el mundo, aun estamos lejos de poder evaluar un conjunto de capacidades, especialmente competencias clave”.

Una de las razones es que no existe un acuerdo general en cuanto a cuales son exactamente esas competencias y aún más, cuales son las que se pueden probar de manera sistemática. Por lo tanto, es importante para desarrollar un marco de trabajo lo suficientemente amplio, definir y seleccionar competencias con base en guías conceptuales y de acuerdo a premisas acordadas”. ⁽²⁴⁾

Es por ello, que esta organización ha desarrollado un proyecto denominado DESCO por sus siglas en inglés, “Definición y Selección de Competencias: Fundamentos teóricos y conceptuales”, con el objetivo de conducir una investigación que ayude a fomentar el desarrollo del marco conceptual necesario de las competencias y su selección, así como la disposición de guías para el desarrollo futuro de una obra impresa que permita evaluar competencias en un contexto internacional. ⁽²⁴⁾

Dominique Simone Rychen, como Directora General del proyecto DESCO, hace referencia a un panorama de la sociedad actual, mencionando que...”todas las sociedades del mundo están enfrentando vertiginosos cambios sociales y tecnológicos. Mientras que una característica del mundo actual es la creciente uniformidad ocasionada por la globalización

económica y cultural, otra es también la creciente diversidad social”. Continua expresando que... “Sin embargo, esta representación de un mundo cambiante no excluye la idea de continuidad y persistencia de ciertas prácticas y creencias establecidas ni de otras fuerzas que resisten cambios estructurales”. ⁽²⁴⁾

D. S. Rychen, menciona también que... “Cambios de valores a gran escala, inestabilidad de normas, importantes diferencias globales de oportunidades, exclusiones sociales, pobreza en todas sus formas y amenazas ambientales son algunas de las diferencias más notables que todos enfrentamos al iniciar el siglo XXI... En este concepto de un mundo interdependiente, complejo y conflictivo, *“La Educación se vuelve cada vez más determinante como inversión y valor importante tanto para los individuos como para las sociedades”*. ⁽²⁴⁾

“Un desarrollo económico sostenible, asistencia social como educación y salud entre otras, cohesión y justicia así como bienestar personal, son factores que están íntimamente relacionados con *el Conocimiento, las Habilidades, las Competencias y el Aprendizaje*”. ⁽²⁴⁾

Definir y seleccionar competencias exige un enfoque polifacético, afecta tanto a los individuos en sus diferentes roles sociales como individuales y como miembros de una familia, así como a la sociedad en su conjunto. ⁽²⁴⁾

“Tiene implicaciones tales como la adquisición de prerrequisitos mentales, el uso de una competencia respecto al rol y posición del individuo dentro de una jerarquía social, la influencia de los factores socioeconómicos y culturales y la naturaleza de las relaciones del poder; es más, la vida de competencia, implica un contexto de aprendizaje bastante amplio. Tanto la práctica del reclutamiento laboral como ciertas teorías son indicadores de la importancia de las habilidades, conductas, actitudes y valores adquiridos y desarrollados fuera del terreno de la educación formal”. ⁽²⁴⁾

La autora de este trabajo de tesis, ha querido hacer una introducción para referirse a las competencias, de manera que pueda dejar de manifiesto que las competencias son un elemento clave y esencial para la participación del individuo como tal y como parte de la

sociedad dentro del un mundo cambiante; establecer que las competencias son parte del desarrollo y de la madures de las personas, que les brindan la posibilidad de una práctica efectiva de su vida personal y en su vida social y familiar y de esta forma el presente trabajo, tenga una solidez palpable y pertinente para la elaboración del Sistema de Competencias de la especialidad de Otorrinolaringología; como también dejar en claro que las competencias como proyecto y/o modelo educativo son la base en la que se sustentan las actividades del aprendizaje actual y como forma o proyecto de vida son parte elemental del quehacer humano.

(24)

Conceptos de Competencia: Una aclaración conceptual.

Generalmente los términos Competencia, Persona competente, Conducta Competente, los conocemos sin llegar a lograr definirlos con claridad. Así podemos llegar a decir de los términos capacidad, calificación, habilidad o eficiencia; según los diccionarios estos términos son usados como sinónimos. ⁽²⁵⁾

Es por ello que Franz E Weinert, dice que... “Por ejemplo en el diccionario Webster se define Competence (competencia) como fitness o ability (aptitud o capacidad). Las palabras que este diccionario relaciona como Competence son: Capability (Capacidad), efficiency (eficiencia), proficiency (domino) y skill (habilidad)”; el autor continúa...”Sí tomamos en cuenta las raíces latinas y las variaciones históricas de los significados que dan a la palabra Competente, también pueden significar Cognizance (Conocimiento) o responsibility (responsabilidad)”. ⁽²⁵⁾

“No obstante en todas las disciplinas se interpreta al término *Competencia como un sistema bastante especializado de habilidades necesarias o suficientes para alcanzar una meta específica*”. ⁽²⁵⁾

“Durante las últimas décadas, la competencia se ha convertido en un término de moda con un significado vago, incluso se puede hacer referencia a una INFLAMACIÓN conceptual en el que la carencia de una definición precisa se acompaña de una sobrecarga considerable de

significados”. ⁽²⁵⁾

Franz E Weinert hace algunas conclusiones pragmáticas respecto al uso del concepto de Competencia:

- “En primer lugar, este concepto se refiere a los prerrequisitos necesarios de los que puede disponer un individuo o un grupo de individuos para cumplir con éxito exigencias complejas. La estructura de una competencia se deriva de la estructura lógica y psicológica de las exigencias.
- En segundo lugar, se debe usar este concepto cuando los prerrequisitos necesarios para cumplir con éxito una exigencia comprenden elementos cognitivos y en muchos casos de motivación, éticos, de voluntad y sociales.
- En tercero, el concepto de competencia implica que se necesita un grado suficiente de complejidad para cumplir exigencias y tareas. Esos prerrequisitos que en principio pueden ser totalmente automatizados, también se pueden definir como habilidades. El límite entre habilidad y competencia puede ser en ocasiones indefinido.
- Cuarto, los procesos de aprendizaje son una condición necesaria para la adquisición de prerrequisitos para el manejo exitoso de las exigencias complejas. Esto significa que hay mucho que aprender, pero que no se puede enseñar de manera directa.
- Quinto, las competencias clave y las metacompetencias deben diferenciarse en un nivel conceptual. Solo se puede hablar de competencias clave cuando se usa una competencia para dominar diversas exigencias igualmente importantes de la vida cotidiana, en el trabajo o en la vida social. La meta competencia solo se debe usar para hacer referencia al conocimiento declarativo o de procedimiento acerca de las competencias de cada persona”. ⁽²⁵⁾

El autor termina diciendo...”Tomar en cuenta estos criterios mínimos para llegar a una definición pragmática del concepto de competencia resulta de utilidad práctica más que teórica”.

(25)

Entonces, la autora de esta tesis considera que *la Competencia* es un habilidad esencial, que el individuo o grupo de individuos, han adquirido para realizar acciones o tareas con eficacia y eficiencia y que al aplicar un nivel cognoscitivo mayor en forma responsable y volitiva, desarrolla, transforma y domina nuevas habilidades y capacidades de forma consciente para ser aplicada en la solución de problemas relacionados con su profesión y/o su entorno social de una manera fácil y natural, competitiva y de calidad.

“El concepto de competencias fue redefinido por Chomsky (1965), insertándolo en el interior de una concepción abstracta sobre la estructura cognoscitiva y define competencias como capacidad y disposición para la actuación y la interpretación, en su teoría cognoscitiva del lenguaje. Ausbel, Novak y Hanesian (1983), refiriendo que quien aprende construye activamente con los demás sus propios conceptos, categorías y nociones. Tomar competencias por destrezas y habilidades, puede verse reforzado por Gardner (1998), en su teoría de las inteligencias múltiples”.⁽²⁶⁾

Según Maria Irigoien y Fernando Vargas en su libro *Competencia Laboral*, menciona que...” Al consultar el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (1997), la primera acepción se asocia a disputa y oposición, pero posteriormente está explicado como aptitud, idoneidad, correspondiendo competente a proporcionado, oportuno, adecuado. El diccionario Webster señala que la cualidad o estado de ser competente corresponde a las propiedades de un campo embrionario que lo capacitan para responder de una manera característica a un organizador”.⁽²⁷⁾

“*La competencia tiene que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos*”; los autores continúan...”La flexibilidad y la capacidad de adaptación resultan claves para el nuevo tipo de logro que busca el trabajo y la educación como desarrollo general para que las personas hagan algo con lo que saben”.⁽²⁷⁾

“Una Competencia es identificada como tal en un proceso que recibe diferentes nombres como, *identificación, definición, construcción de Competencias, que consiste en un trabajo participativo que establece cual será la competencia y la forma en que se evaluará para conocer que ha sido lograda*”. ⁽²⁷⁾

Debido al cambio cualitativo y cuantitativo que en la actualidad se ha llevado a cabo en el ámbito del trabajo, la educación y la salud; no es posible, ni útil hablar de cada uno de ello en forma independiente. ⁽²⁷⁾

Un tema primordial en donde la educación conlleva un enfoque con fines de equidad y educación permanente, formal o no formal, tiene un sentido de desarrollo humano, lo que significa que educarse va más allá que prepararse para un trabajo. “El propósito único y último de la educación no puede ser el trabajo, pero la educación sí debe ayudar a las personas para el desarrollo de esa dimensión tan importante de su vida”. ⁽²⁷⁾

La identificación de las competencias puede contextualizarse en un marco de desarrollo humano, aludiendo a la formación integral de cada persona y a un proceso organizado en el marco de la educación permanente. ⁽²⁷⁾

“La capacitación y el desarrollo de los recursos humanos en una organización, ha superado la visión estrecha de cursos e intervenciones relacionadas solo con los procesos de enseñanza-aprendizaje, para abrirse a la necesidad de un sistema que combine estrategias de diversos tipos”. ⁽²⁷⁾

En la determinación de competencias, una buena detección de necesidades puede mostrar a menudo que los problemas educacionales y de capacitación guardan relación con diferentes deficiencias, como por ejemplo; con la organización misma, los flujos de procesos, la falta de información entre otras. ⁽²⁷⁾

A consideración de la autora, lo expuesto ratifica que identificar y elaborar competencias no es una tarea fácil y que requiere tomar en cuenta una cantidad de elementos, que en el caso de esta investigación es considerar como identificar y crear competencias propias y

específicas, identificar los problemas de salud, identificar las necesidades de aprendizaje para subsanar un déficit y propiciar el desarrollo de los otorrinolaringólogos de la UDG, identificar las necesidades educativas de la institución formadora de recursos humanos en salud; entre otros, para ser integradas en un sistema que cumpla con las normatividades, necesidades y perspectivas planteadas.

“Gonczi, definió a la *Competencia* como una serie de atributos (conocimientos, valores, habilidades y actitudes) que se utilizan en diversas combinaciones para llevar a cabo tareas ocupacionales. Una persona competente se define como aquella que posee los atributos (conocimientos, valores, habilidades y actitudes) necesarios para el desempeño del trabajo de acuerdo con la norma apropiada”. ⁽¹⁹⁾

En el siguiente contexto la autora expone el concepto de *Competencia Integrada*, en base en lo que Gonczi define y que posteriormente:

“Hager y Beckett, haciendo una reflexión desde un punto de vista filosófico, refieren que *las competencias tendrán que ser holísticas*. Indican que existen por lo menos cuatro sentidos importantes en que las normas de competencia integradas son holísticas: ⁽¹⁹⁾

1. “Integra y relaciona atributos y tareas”.
2. “Las normas de competencia integradas se refleja en el requisito de que las acciones intencionales clave deben presentar el nivel adecuado de generalidad”.
3. “La naturaleza holística de dichas normas de competencia se debe también al hecho de que las tareas (o acciones intencionales) no son distintas ni independientes”.
4. “Las acciones intencionales implican lo que Walker (1992b) llama “interpretación situacional”; es decir, la idea de que el profesional toma en consideración los diferentes contextos en que funcionan, lo cual es inherente a las normas de competencia”. ⁽¹⁹⁾

Además, para estos mismos autores desde el punto de vista holístico, “la competencia integrada es más que una lista de tareas a desempeñar en un contexto laboral. Agregan dos

dimensiones: por un lado se encuentran los atributos del profesional experto (valor agregado al desempeñarse en el trabajo) y por otro, las características del contexto o situación en la que se desempeña el trabajo. Esto último constituye una dimensión importante para el *concepto de competencia integrada desarrollada en Australia*". ⁽¹⁹⁾

En opinión de la autora, cuando se integran los atributos: conocimientos, habilidades, valores y actitudes del especialista otorrinolaringólogo, a las actividades propias de la profesión y se interrelacionan entre sí, tomando en cuenta el contexto profesional y el entorno social en el que se desempeñan, estos elementos, sustentan el *concepto de Competencias Integradas de los especialistas médicos de la UdG*.

Evolución del Concepto de Competencia.

"Uno de los grandes retos de la educación superior es lograr en los procesos de formación de recursos humanos una suficiente y adecuada integración entre la teoría y la práctica. Esto plantea en consecuencia, la necesidad de formar recursos humanos altamente competentes para realizar intervenciones eficaces, integrales y exitosas de las problemáticas que demandan solución en cada campo profesional". ⁽²⁸⁾

"En los últimos años se ha presentado la discusión, tanto en contextos internacionales como nacionales, en torno a las capacidades que los egresados deben poseer al terminar sus estudios. De igual manera, se han discutido las diversas perspectivas teórico-metodológicas bajo las cuales se plantea lograr no solo una vinculación exitosa entre la teoría y la práctica, sino también entre la formación de los profesionales y las demandas de los contextos ocupacionales". ⁽²⁸⁾

Según lo referido por Hager P.J, "una de las perspectivas para la formación de recursos humanos que se ha utilizado en varios países es la *Teoría del Capital Humano*. Ésta fue el marco en el que se sustentó la formación educativa basada en el logro de competencias terminales denominadas "*laborales*". La denominación trataba de expresar los estándares de

desempeño que se requerían en puestos laborales determinados. El concepto de competencia laboral tiene una muy variada lista de acepciones según el país y los niveles de aplicación, así como las dificultades para su implementación". ⁽²⁸⁾

Según lo señalado por Ducci, María Angélica... "La competencia laboral se ha identificado como la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo. ⁽²⁹⁾

En este sentido Mertens, Leonard. (1996) Plantea que se demanda un "*saber hacer*" del personal de una empresa o institución, especialmente del operario basado en diferentes y muchas veces, mayores *conocimientos, habilidades y actitudes*, que en el pasado". ⁽²⁹⁾

"Si bien es cierto que esta perspectiva es conductual, se han realizado acercamientos también desde otro enfoque representativo como lo es el *Construccionismo*. Un importante avance en el desarrollo del concepto de competencia se ha encontrado en el marco del enfoque *holístico*, el cual plantea que una competencia no solo es un conjunto de aprendizajes significativos, sino que estos van acompañados de una serie de atributos, valores y contextos; según lo estipulado por Gonczi, A y Athanasou, J. Lo anterior ha impactado en el tipo de formación que se debe de dar en la educación escolarizada". ⁽²⁹⁾

"Existen diferentes experiencias de aplicación del concepto de competencia en la formación de recursos humanos. Estas líneas de trabajo ha tenido un desarrollo significativo en el Reino Unido, Australia y muy recientemente en México". ⁽¹⁹⁾

"Mertens plantea que en "El surgimiento de la competencia no sólo tiene su origen en los cambios técnicos y organizacionales de las empresas, sino también en la falta de capacidad de adecuación del sistema educativo a estas necesidades cambiantes del aparato productivo y de la sociedad. Es pertinente señalar que en aquellos países industrializados tales como, el

Reino Unido, Estados Unidos y Canadá, donde la falta de articulación entre el sistema educativo y el aparato productivo fue más evidente, el movimiento de la competencia empezó a tomar fuerza primero, aunque la respuesta no fue idéntica en cuanto al modelo introducido". ⁽²⁹⁾

Es conveniente recordar que como parte de la información que integró los antecedentes del trabajo que se defiende, se presentó un resumen de la experiencia en la formación laboral de Australia, país considerado pionero en la formación, aplicación y evaluación de las competencias laborales y ha sido tomado como referencia en México, por lo que no se repetirá en este capítulo. ⁽¹⁹⁾

La experiencia en México

Después de la revolución (1910), se consolida un estado moderno sin un proyecto de desarrollo nacional, por lo que la actividad de los profesionistas fue absorbida tanto por las instituciones privadas como públicas, incorporando a sus procesos productivos, profesionistas que demostraran ciertas habilidades; al paso del tiempo con el aumento de la población se dificultó el control de la calidad del ejercicio profesional, de esta manera se ejercieron acciones tendientes a elevar la calidad de formación de los profesionistas, creando asociaciones que realizaban diversas funciones, pero sin asumir roles de certificación profesional. ⁽¹⁹⁾

Según Antonio Morfin, menciona que...“las tendencias actuales del mercado laboral imponen nuevas exigencias a la economía nacional la cual es obligada a buscar alternativas para que los trabajadores mexicanos desarrollen los conocimientos y las habilidades que requieren”. ⁽¹⁹⁾

“El mismo autor continua... “los servicios educativos que integran el Sistema Nacional de Educación Tecnológica (SNET), junto con el Sistema de Educación General han seguido un modelo en donde el énfasis se pone en los insumos del proceso educativo y no en el resultado del mismo. En cambio, para los empleadores lo que importa son las competencias con las que un profesional o un técnico llega al puesto; es decir, los resultados del proceso

educativo. No importa como las lograron, lo que importa es que el individuo proporcione evidencias de haber satisfecho con las demandas de ciertos estándares de desempeño”.⁽¹⁹⁾

Ramos, Cuevas y cols., refieren...“No obstante, no se puede en un mundo en permanente proceso de globalización continuar con la incongruencia entre las estrategias con las que se forman los recursos humanos y las demandas que plantean quienes emplean esos mismos recursos. Menos aún, mantener un divorcio entre esas demandas y la generación del conocimiento”.⁽¹⁹⁾

Beltrán Ugarte expresa que a partir de 1995, el CONALEP, ha logrado un acercamiento entre las demandas de los empleadores y las estrategias de formación, bajo el enfoque de las competencias laborales propias de la educación técnica. Un concepto central del enfoque es la *“norma de competencia, la cual se define como la expectativa de desempeño en el lugar de trabajo, contra la cual es posible comparar un comportamiento observado, constituye un patrón que permite establecer si un trabajador es competente o no, independientemente de la forma en que la competencia se haya adquirido”*.⁽¹⁹⁾

Los autores concluyen diciendo que... “En suma, se plantea una formación profesional acorde con las necesidades sociales, el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la problemática y necesidades de los mercados ocupacionales. Se plantea igualmente, la necesidad de planes de estudio más flexibles y centrados en las necesidades de aprendizaje del estudiante, que contemplen menos horas presenciales, y que fomenten más la formación básica y hagan énfasis en las competencias finales para que los egresados se desempeñen exitosamente en su ámbitos profesionales”.⁽²⁹⁾

La autora de esta tesis concuerda con los autores antes referidos y considera que el nuevo modelo educativo propuesto para las especialidades médicas de la UdG, al que se le ha llamado modelo por “Competencias Profesionales Integradas”; tiene su fundamento y sustento en Gonczi, apoyada por una visión holística (Hager y Backett), para ser denominadas como Competencias Integradas. Es por ello que la concepción holística imprime una característica

especial en el trabajo del Otorrinolaringólogo, ya que requiere de éstos atributos específicos para la realización de las tareas (acciones y actividades clínicas, quirúrgicas y de urgencias, entre otras) que están ligadas entre sí; dando respuesta a la necesidad de vincular la teoría y la práctica en los diferentes contextos en donde se desarrolle y se lleve a cabo la actuación médica del especialista competitivo y de calidad, además de integrar las actividades de atención médica, educación médica y de investigación.

Es así; al hablar de la formación de especialistas, hablamos del 4º nivel de educación formal, por lo tanto se traduce en una actividad educativa profesionalizante y que le confiere la adquisición de un grado académico, de tal manera se sustenta el concepto de *Competencias Profesionales Integradas*.⁽⁹⁾

El modelo de Competencias Profesionales Integradas: Algunas consideraciones

Para el siglo XXI se plantean retos que implican una nueva forma de generar modelos educativos que incluyan los avances científicos y tecnológicos; así, en el informe de la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones (UNESCO) se plantea que la misión de la Educación “*deberá de transmitir, masiva y eficazmente, un volumen cada vez mayor de conocimientos teóricos y técnicos evolutivos, adaptados a la civilización cognitiva, porque son base de las competencias del futuro*”, expresado por Delors, J. y cols., en “La educación encierra un tesoro”.⁽³⁰⁾

“Para cumplir el conjunto de las misiones que son propias de las competencias, la educación debe estructurarse en torno a cuatro **aprendizajes fundamentales** que en el transcurso de la vida serán para cada persona, en cierto sentido, los pilares del conocimiento”:

- “Aprender a conocer, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión aprender para conocer supone, en primer término, aprender a aprender, ejerciendo la atención, la memoria y el pensamiento”.

- “Aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno. Cada vez se exige más que un profesional tenga un conjunto de competencias específicas donde se conjuguen su acción con la formación profesional, las actitudes y aptitudes para trabajar en equipo, la capacidad para asumir riesgos y tomar decisiones. Todo lo anterior combinado con los conocimientos teóricos”.
- “Aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas”.
- “Aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores”.

(30)

Estos principios básicos son el eje de la formación educativa basada en Competencias de un Curriculum Integrado, en donde el egresado de Ciencias de la Salud, en nuestro caso del especialista de Otorrinolaringología; sea capaz de responder de manera satisfactoria a las demandas que la sociedad requiere.

Para la autora de este trabajo de tesis y de acuerdo con los documentos revisados tanto en los Programas Educativos de las Especialidades Médicas de la UDG y en otros, los 4 principios básicos mencionados anteriormente, son denominados premisas fundamentales del aprendizaje de las Competencias Profesionales Integradas y son: ⁽¹¹⁾

- **Saber**, que corresponde a Aprender a Aprender: conocimientos.
- **Saber hacer**, correspondiente a Aprender a Hacer: habilidades, actitudes y aptitudes, aplicación de los conocimientos de forma consciente, razonada, responsable en la toma de decisiones.
- **Trabajar en Equipo**, que corresponde a Aprender a Vivir Juntos: capacidad para realizar trabajo multi e interdisciplinario, permitiendo una efectiva relación profesional con la sociedad y con la comunidad relacionada con la actividad profesional.
- **Ser**, que corresponde a Aprender a Ser: capacidad para conjuntar y aplicar las tres premisas anteriores con calidad e instauración de valores ético-morales, además de

lograr con ello el desarrollo de la personalidad como individuo y profesionalista. ⁽¹¹⁾

Cuando el proceso enseñanza-aprendizaje se lleva a cabo por Competencias Profesionales Integradas, es conveniente se enfoque a la solución de problemas. Las ventajas son los siguientes:

“Toma en cuenta cómo se aprende. Se concentra en actividades auténticas cuando se requiere un aprendizaje profundo. Concede mayor importancia a enseñar cómo aprender que a la asimilación de conocimientos. Es más flexible que otros métodos, permite desarrollar la motivación, la creatividad, la iniciativa y la capacidad de toma de decisiones en la práctica de formación y posteriormente en la práctica profesional y exige aprender a discutir y a trabajar en grupo”. ⁽³⁰⁾

“Las competencias integradas en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, se sustentan en el enfoque holístico y constructorista. En el Pregrado, este enfoque articula los conocimientos científicos disciplinares con las acciones profesionales. Estas acciones profesionales se articulan con la realidad objetiva, lo que permite estructurar atributos y tareas propias para la inserción de los egresados en el mercado laboral y su entorno social”. ⁽³⁰⁾

Bajo este contexto de las Competencias Profesionales Integradas, esta investigación sustenta su desarrollo, como fin primordial en que cumpla con los propósitos de egresar especialistas otorrinolaringólogos con calidad y competitividad, permitiendo a través de la elaboración del producto final de tesis, que es el sistema de Competencias Profesionales Integradas, este propicie la estructura y guía que favorezca el modelo educativo de los especialistas en cuestión.

Cuando el proceso de formación de profesionales que tiene lugar en una institución de educación, tiene como uno de sus propósitos fundamentales el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que integran el saber, saber hacer y ser, además de desarrollar la personalidad del futuro profesional para solucionar los problemas de la comunidad a la que

atiende, este proceso no puede ser espontáneo, sino que requiere de una planificación cuidadosa, real y eficaz para concretarse en un currículo. ⁽³⁰⁾

El desarrollo vertiginoso de la ciencia, el avance exponencial en el campo tecnológico de la información y de las comunicaciones, además de las exigencias cada vez mayores de la sociedad y de la necesidad de vincular la Universidad con la sociedad, han convertido la elaboración del currículo en un proceso altamente complejo, evidenciando cambios constantes en el diseño curricular. ⁽³⁰⁾

Es por ello que el Centro Universitario de Ciencias de la Salud a través de la Coordinación de Especialidades Médica y del Departamento de Planeación; en los últimos 8 años, se ha dado a la ardua tarea de elaborar y llevar a cabo acciones tendientes a la identificación de problemas y necesidades en el ámbito de formación de especialistas en sus diferentes sedes, que denoten y sean parte de la justificación para la actualización de los programas por competencias profesionales a partir del rediseño de la curricula.

Después de un profundo análisis de los datos obtenidos y de su evaluación, entre los resultados encontramos como los de mayor relevancia los siguientes: ⁽¹¹⁾

- Currículos y programas académicos con inadecuada calidad formativa en la mayoría de las especialidades médicas, que no corresponden al modelo por Competencias Profesionales Integradas.
- Docentes que al amparo de la “libertad de cátedra”, denotan una inadecuada formación Didáctica-metodológica, en la mayoría de las especialidades médicas.
- Desconocimiento de las Competencias necesarias y suficientes para un adecuado desempeño profesional de calidad y competitividad para los médicos especialistas, entre otros de orden gerencial y laboral. ⁽¹³⁾

Es así, que la autora de esta tesis considera que la elaboración de las Competencias Profesionales Integradas de los especialistas de Otorrinolaringología de la UDG, en Guadalajara, Jalisco, México; forma parte del proceso del diseño curricular,

resaltando aquella en la que se ha identificado la necesidad de crear un sistema de competencias básicas y propias a cada especialidad de la mencionada Universidad y con este carácter, esta tesis pudiera llegar a ser parte de la integración de los Programas Educativos de las Especialidades Médicas (PEEM).

Formación Basada en Competencias (FBC)

“Al trabajar la certificación de las competencias, se hace evidente que la formación se base en competencias. En este marco la evaluación y certificación de competencias han estado y están tensionando a los sistemas de formación para adaptar su diseño e implementación curricular a la formación de las competencias”. ⁽³¹⁾

“*En el caso de la educación superior* el Dr. Ulrich Teichler (2001), establece la visión de que las competencias pueden ser una estrategia especialmente indicada para dos aspectos fundamentales del diseño: El diseño de la parte profesional de los planes de estudio y el diseño general en lo que atañe al desarrollo de competencias genéricas tales como trabajo en equipo, comunicación y otras”. ⁽³¹⁾

“Barnett (1994), por su parte se inclina por una educación superior que se separe del cultivo de las competencias, tal como están siendo planteadas para la educación en general, pero aboga por el desarrollo de competencias como: transferibilidad, no solo a través de meta-operaciones y meta-cognición o auto enseñanza, sino que y muy principalmente de meta-crítica o auto vigilancia, capacidad de autoaprendizaje, comunicación dialógica, evaluación, capacidad de actuar en los límites y capacidad de crítica”. ⁽³¹⁾

Según Irigoin y Vargas, el aspecto más importante que refleja este periodo de construcción en que se encuentran ambas temáticas, es que los primeros intentos de formación por competencias estuvieron en general más concentrados en las competencias que en la formación. ⁽³¹⁾

“La afirmación anterior se aprueba por sí sola al revisar materiales de Competencias Profesionales, en el sentido en el que se dedica bastante espacio a como se identifican las competencias que se utilizarán como base para la formación, pero cuando se llega a la parte de cómo se diseña y ejecuta el currículo, se nos indica que lo que sigue es formar objetivos de aprendizaje, seleccionar contenidos, organizar experiencias de aprendizaje y hacer un plan de evaluación con poca o ninguna indicación sobre como hacerlo” ⁽³¹⁾

“Trabajo y derechos ciudadanos, competencia y conciencia, no pueden ser vistos como dimensiones diferentes, sino que reclaman el desarrollo integral del individuo que, al mismo tiempo, es trabajador y ciudadano, competente y consciente”. ⁽³¹⁾

La Formación Basada en Competencias, según Irigoin y Vargas, de acuerdo a lo recopilado por Cinterfor/OIT, 1999, op. cit. diremos que: “un sistema de formación profesional es un arreglo organizado en el que diferentes actores concurren con ofertas de formación coordinadas en cuanto a su pertinencia, contenido, nivel y calidad; de modo que en conjunto, logren un mayor efecto en la elevación del empleo de los trabajadores al que se lograría actuando separadamente”. “Esto es evidente, lo que se aspira a lograr en cada caso, *es poder contar con un sistema de formación Basada en Competencias que complemente y apoye un sistema de certificación de Competencias*”. ⁽³¹⁾

En otra parte de la revisión bibliográfica de estos autores Irigoin y Vargas, se encuentran expresadas una serie de interrogantes como ¿que se plantea en la Formación Basada en Competencias (FBC)?; ¿quien diseñará?; ¿cual es el referente central del diseño?; ¿a quién le corresponde identificar las competencias y que sucede cuando no existe una norma que certifique una competencia?; o ¿no existe la competencia? A lo que la autora de esta tesis resume que, la Competencia es la respuesta obvia a que se diseña y cual es el referente central de la FBC. Para dar respuesta de quien diseñará, debe de ser un grupo de expertos que unan esfuerzos para que cada uno realice una función determinada y que en este caso particular, la identificación de las competencias, como objetivo y eje central de la investigación

de tesis corresponde a la autora, por último; para responder a que pasa cuando no existe una norma o una competencia, los autores mencionan que es necesario subir la cuesta y tomar el liderazgo para establecer una norma que certifique una competencia o bien elaborar la competencia. ⁽³¹⁾

Situación en que la UdG se ha visto inmersa, al tomar el liderazgo e iniciativa en la educación de Postgrado en el estado de Jalisco; específicamente en el proceso de formación de los futuros especialistas de la medicina, que en nuestro caso se refiere a la especialidad de Otorrinolaringología. Proceso que ya ha recorrido la Coordinación de las Especialidades Médicas, de la UdG, llevado a cabo en diferentes acciones de orden administrativas, académicas, docentes, asistenciales; vinculando y dando respuesta a las normatividades de desarrollo social-educativo, nacional y regional y de la propia Universidad con la sociedad y con el ambiente laboral,. Para concluir en el rediseño de algunas de sus curricula y que ahora la autora de esta investigación participa con otro punto del proceso, al identificar el sistema de competencias que el especialista de Otorrinolaringología de la UdG, requiere y que significa continuar con el avance educativo al proponer el producto final de esta investigación, que conlleva un beneficio académico y social.

En otro punto, se ha encontrado formación basada en competencias como en la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) en Argentina; la cual ha realizado un trabajo de investigación amplio sobre la evaluación de la pertinencia de la formación médica. El trabajo “La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina”, el objetivo de la investigación es evaluar la calidad y la pertinencia de la educación impartida en la carrera de medicina de la mencionada Universidad, a través de la percepción de los graduados con respecto a la educación médica recibida, las competencias clínicas adquiridas y la adecuación de la formación a las actuales exigencias de la profesión médica, comparando además el perfil real de los graduados con el perfil profesional ideal de la carrera de medicina, que define las competencias clínicas a

desarrollar para formar médicos generales, según el modelo curricular establecido. ⁽³²⁾

La revisión documental de esta información por demás interesante, lleva a la autora de esta tesis a concluir que en la UNNE de la ciudad de Corrientes Argentina, han logrado implementar un modelo curricular basado en la formación por competencias y que sus programas académicos han privilegiado el proceso del aprendizaje a través de la identificación e implementación de un sistema de competencias. De esta forma resaltar que la formación por competencias en el área de la medicina representa un sistema de actualización y avance educativo; propicio para cumplir con las demandas y exigencias de la actividad mundial globalizante, como lo demostró en su investigación esta institución universitaria. ⁽³²⁾

Fundamentos metodológicos del proceso Docente-Educativo del Modelo de la Actividad

“En los últimos años del siglo XX y en los primeros de éste, donde los procesos de enseñanza-aprendizaje de la educación superior, para perfeccionar, implementar, reestructurar o adecuar nuevas metodologías, se fundamentan en las características y condiciones socio-políticas de cada región o país y en la imperiosa necesidad de formar profesionistas capaces de dar respuesta a las demandas de las sociedades actuales; la educación superior debe darse a la tarea de formar individuos especializados en su área. Argumentando que ser especialista significa estudiar sistemáticamente durante toda la vida, con una sólida formación de habilidades y hábitos que le permita resolver problemas esenciales que afronte en el campo profesional, de manera activa, independiente y creadora, lo cual exige cambios sustanciales en la dirección del proceso docente-educativo” ⁽²⁶⁾

“La teoría del aprendizaje que permite asumir como estrategia didáctica al *MODELO DE LA ACTIVIDAD*, enfatiza como aspecto esencial, que la calidad del aprendizaje depende de la Base Orientadora de la Acción (profesores) y debe posibilitar al estudiante tener la imagen mental del sistema de habilidades o acciones, que tiene que incorporar en íntima vinculación, con los conocimientos esenciales del contenido a asimilar”. En el caso de la formación por

competencias el estudiante tiene que incorporar y vincular los conocimientos de las unidades de competencia a asimilar. ⁽²⁶⁾

“El principio metodológico que sustenta la base científico-psicológica de la dirección del proceso docente-educativo lo encontramos en la estructura de la actividad, que permite entender la actividad humana en el marco de su carácter sistémico y dinámico”...”De este forma se pone de manifiesto como las acciones que se despliegan expresan la célula del comportamiento del hombre y se dirige en todos los casos al logro de los objetivos conscientemente planeados y en función del motivo que se relaciona con la actividad en cuestión”. ⁽²⁶⁾

La plenitud o suficiencia, el grado de generalización y el modo de obtención, son 3 parámetros a los que Galperin analiza como fundamentales y que contribuyen al desarrollo de un tipo de pensamiento Teórico-Práctico. ⁽²⁶⁾

Para la autora de esta tesis es importante retomar las concepciones y características de este modelo dentro del proceso educativo, ya que es necesario entender que el Proceso de Asimilación constituye el mecanismo fundamental del desarrollo de la personalidad que permite elevar la calidad del aprendizaje, bajo condiciones especialmente organizadas. En el proceso del aprendizaje como Proceso de Asimilación, es necesarios que todas las habilidades como las cognoscitivas, actitudinales y técnicas entre otras estén orientadas hacia un objetivo que es aprender, realizando todo un sistema de habilidades que permita concienciar, resumir y consolidar la nueva habilidad y puesto que el modelo propuesto para el aprendizaje de los especialistas de la UDG, se basa en esos atributos (habilidades) a desarrollar el modelo de la actividad constituye una parte indispensable, para el logro y desarrollo de las competencias dentro del proceso docente-educativo.

Proceso de Enseñanza:

Un proceso de enseñanza bien estructurado tiene que dar respuesta a las siguientes interrogantes ¿Para que enseñamos?; ¿Qué enseñamos?; ¿Cómo enseñamos?; resulta fundamental que el conocimiento claro, preciso y eficiente de los objetivos (instructivos), los contenidos (competencias clave, básicas o esenciales y Unidades de Competencia) y los métodos didácticos a utilizar, son y deben de ser del dominio del profesor, para que durante el proceso de instrucción cumpla con las funciones de servir de guía y fuente de información y al mismo tiempo organizar y dirigir el Proceso de Asimilación de los educandos. ⁽²⁶⁾

“El proceso del aprendizaje como Proceso de Asimilación, exige no solo del análisis de las habilidades específicas propias del conocimiento, sino también del análisis de las habilidades generales necesarias para lograr las primeras. Todas estas habilidades están orientadas hacia un objetivo esencial que es APRENDER”. ⁽²⁶⁾

“A partir de las ideas expuestas se debe considerar a la Tarea Docente como la fuerza formativa del proceso. Situándose a nivel de los objetivos en la estructura de la actividad, trabajando los niveles motivacionales para garantizar así un acercamiento más efectivo con los objetivos, los cuales mediaran la actuación del estudiante para lograr un Proceso de Asimilación organizado, en circunstancias y condiciones pedagógicas adecuadas, apareciendo entonces las cualidades de la personalidad a la que se aspira formar como consecuencia de una efectiva dirección del proceso enseñanza-aprendizaje”. ⁽²⁶⁾

En opinión de la autora, uno de los grandes retos de la Educación Superior y en nuestro caso en la Educación Médica de los otorrinolaringólogos, está basado en los procesos de formación de recursos humanos congruentes y efectivos para alcanzar una integración e interacción adecuada, suficiente y permanente entre la teoría educativa y la práctica pedagógica, entre la dialéctica de la ciencia y la educación, entre el docente y el estudiante y principalmente entre las necesidades sociales y el compromiso de la Universidad para dar

respuesta a estas necesidades, todos estos elementos a considerar dentro del proceso enseñanza-aprendizaje no deben perderse de vista, ya que ineludiblemente en el modelo basado por competencias son parte fundamental del mosaico que estructura a las especialidades médicas en cuestión.

Es por ello que en el trabajo que se defiende, pretende resaltar cómo las demandas sociales, motivan cambios estructurales importantes en los procesos de enseñanza-aprendizaje, el cual debe ser realizando concientemente permitiendo garantizar el aprendizaje.

Determinación de un Sistema de Habilidades

La autora Dra. Natacha Rivera Michelena, revela una concepción sistémica y dinámica que es utilizada para determinar el sistema de habilidades para la educación de Pregrado en Medicina de la Republica de Cuba. Sin embargo, es opinión de la autora que existe la posibilidad de adaptarse a algunas consideraciones para identificar y elaborar las competencias de la especialidad de Otorrinolaringología, permitiendo comparar y establecer parámetros entre lo propuesto por esta autora y el sistema de competencias profesionales integradas de los especialistas de la UdG, tema de esta investigación. ⁽³³⁾

“La concepción sistémica de las habilidades que se proponen implica un análisis a partir de la consideración esencial que existe una relación dialéctica entre el sistema de habilidades y el sistema de conocimientos, lo que garantiza que de algún modo se entiendan ambos sistemas como paralelos”. ⁽³³⁾

El sustento teórico se fundamenta en la estructura de la Actividad de Leontiev, la teoría de la actividad de estudio concebida por Galperin. ⁽³³⁾

“En la Determinación del Sistema de Habilidades, con el propósito de asegurar la adecuación del sistema de conocimientos, es fundamental considerar que se cumplan 3 requisitos:

- Estén orientadas hacia las ideas rectoras y permitan revelar o profundizar en la esencia de los conocimientos.
- Se formen apoyándose en las leyes del proceso de asimilación y con la calidad requerida, en función de los problemas fundamentales (en nuestro caso los problemas de salud) que sustentan la carrera.
- Estén orientadas hacia la solución de tareas y la formación de los modos de actuación profesional que permitan el logro de los objetivos". ⁽³³⁾

El Sistema de habilidades está determinado por las relaciones del hombre con el objeto de su profesión y en función de los problemas que debe de resolver y contempla: habilidades de auto-educación, habilidades lógico intelectuales y propias de la profesión. ⁽³³⁾

Con un criterio operacional se propone el sistema de habilidades siguiente:

- De Auto educación
- Operaciones y métodos del pensamiento
- Lógico-intelectuales
- Lógico dialécticas
- Específicas de la profesión ⁽³³⁾

La Dra. Rivera concluye..."el logro por los estudiantes del sistema de habilidades propuesto, solo podrá materializarse en la medida que los docentes lo dominen; estén convencidos de la lógica interna que garantiza la formación del profesional al que se aspira, capaz de resolver problemas de forma independiente y creadora y comprendan que la vía para lograr este propósito reclama de un esfuerzo mancomunado de unidad de pensamiento y acción". ⁽³³⁾

La información presentada, en el tema anterior contiene referentes importantes que se consideraron al elaborar el producto de esta investigación, ya que propone criterios operacionales concordantes con los fundamentos metodológicos de las competencias; así

como, con las premisas fundamentales de las mismas y coincidentes con las necesidades docente-educativas propuestas en los programas educativos de las especialidades médicas de la UdG.

Identificación de Necesidades de Aprendizaje:

“Es un hecho universalmente aceptado que todo profesional y especialista requiere de una actualización sistemática de su preparación, debido al incesante desarrollo de la ciencia y sus aplicaciones. Las sociedades que han logrado un nivel de desarrollo que posibilita la existencia masiva de profesionales y especialistas, concentra sus esfuerzos en evitar la obsolescencia del conocimiento de los mismos y en mantener un sistema de actualización de la preparación que les permita un desempeño profesional efectivo, a tono con las exigencias del desarrollo incesante de la sociedad”. ⁽³⁴⁾

“Esta realidad ha generado una cierta experiencia internacional en el campo específico de esta tarea, que se enfoca a partir de la propia trayectoria acumulada que tengan los especialistas, la preparación teórica y práctica que poseen, las posibilidades que brinda la organización en que se desempeñan para su capacitación, el interés y motivación que posea el especialista y el objetivo específico que se persigue, entre otros factores a considerar”. ⁽³⁴⁾

“Todo ello supone que sea una condición previa la investigación, que cuantifique los factores, para implementar una capacitación proyectada con un fin concreto y determinada con precisión”... “Esta Investigación que abarca lo médico, lo social, lo laboral, lo organizacional y otros elementos, se denomina *Identificación de Necesidades de Aprendizaje (INA)* y es un paso previo y obligatorio a la definición del contenido, los métodos y la organización de cualquier tipo de Proceso Educativo”. ⁽³⁴⁾

“La Necesidad de Aprendizaje se puede definir como la desviación real entre el desempeño práctico del individuo y el que el sistema tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esa diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o

entrenamiento. Por ello en toda investigación de necesidades de aprendizaje es metodológicamente necesario dividir los problemas y factores encontrados en dos grandes grupos, problemas que se resuelven con capacitación y los problemas encontrados ajenos a la capacitación y que se resuelven con otras medidas. (Organizativas, técnicas, otras)” ⁽³⁴⁾

Por lo tanto la “INA constituye una trascendental herramienta de la educación permanente, la cual debe aplicarse con un enfoque sistémico y participativo y debe tener muy en cuenta el contexto que se estudia. En su aplicación es de utilidad el criterio epidemiológico y la situación de salud, así como los elementos referenciales derivados del análisis de las deficiencias del desempeño”. ⁽³⁴⁾

Como resulta obvio, todo trabajo analítico-investigativo tiene como fin ser utilizado como punto de partida de la estrategia de capacitación para el desarrollo cualitativo de una institución, es por ello que el informe de los resultados de las necesidades, dependen de la profundidad y calidad del acierto de la investigación. ⁽³⁴⁾

Como se plantea más adelante, el objetivo de la tesis se ha concretado a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje y de la identificación de los principales problemas de salud otorrinolaringológicos. Es por ello, que el tema al que se ha hecho referencia es considerado de capital importancia y del cual se han tomado en cuenta consideraciones propuestas por Hatim para la Identificación de Necesidades de Aprendizaje.

Existen una gran variedad de técnicas para la INA, sin embargo es pertinente aclarar que para la realización de esta tesis, fueron empleadas únicamente la entrevista semiestructurada y a profundidad y la encuesta conteniendo preguntas abiertas y cerradas, ambas como técnicas de la INA de los especialistas médicos egresados y residentes, así como de sus profesores y especialistas de Otorrinolaringología de la UdG, tomando su experiencia y opinión en torno a esas necesidades de aprendizaje que permitió a la autora obtener datos de la situación académica actual del entorno estudiado e integrar los resultados y análisis del mismo, para ser utilizados en la concreción de esta investigación. ⁽³⁴⁾

Evaluación del aprendizaje y las Competencias Profesionales Integradas

“La verificación de la competencia clínica del estudiante y su aptitud científica y moral para prestar servicios a la sociedad, asumiendo sus responsabilidades sin supervisión ni control oficial es una necesidad de vital importancia en todas las facultades y escuelas de medicina y en el caso que se estudió del Postgrado médico”. ⁽³⁵⁾

“La evaluación es el mecanismo regulador del sistema educativo y puede considerarse como el instrumento regulador de control de la calidad del producto resultante del proceso”. ⁽³⁵⁾

“La importancia de la evaluación del aprendizaje de los estudiantes, es la dirección efectiva del proceso docente y la determinación de su grado de eficacia. Por tanto la evaluación del aprendizaje en su definición en sentido amplio, abarca tanto el control como la valoración de sus resultados”. ⁽³⁵⁾

“Sí partimos de un modelo profesional que recoja en sistema el tipo de profesional a formar, el objeto de la profesión y de trabajo, los modos de actuación, las funciones y la ubicación laboral; sí los programas temáticos y analíticos de cada asignatura y disciplina tienen bien definidos los objetivos a alcanzar de acuerdo con el sistema de conocimientos y habilidades propios concentrados en modos de actuación del estudiante para llevar a cabo tanto el control como la valoración de los resultados académicos, es de esta forma como la evaluación cumple con una de sus funciones dentro del proceso enseñanza-aprendizaje”. ⁽³⁵⁾

“Además, cuando los docentes de las asignaturas establecen un adecuado sistema de evaluación del aprendizaje, elaboran correctamente los diferentes controles y se define en cada uno de ellos los criterios para otorgar calificación de acuerdo con la escala establecida, para el nivel de enseñanza correspondiente, se debe garantizar la efectividad y calidad del proceso enseñanza-aprendizaje”. ⁽³⁵⁾

La correcta aplicación del sistema de evaluación del aprendizaje, que tiene un carácter cualitativo e integrador, se basa en un conjunto de condiciones (principios y exigencia), las cuales se encuentran estrechamente relacionadas entre sí. Siendo la objetividad, la

sistematización, continuidad y su carácter sistémico, los principios; y las exigencias son la validez y confiabilidad. Son estos factores los que garantizan que la evaluación cumple su cometido. ⁽³⁵⁾

La autora de esta tesis considera que la evaluación del aprendizaje, constituye una de las partes básicas del proceso enseñanza-aprendizaje, el cual permite reconocer la importancia de la evaluación en el proceso docente y como uno de sus fines el cumplimiento de sus funciones, a saber: retroalimentación, instrucción, educación y control; tanto en el proceso formativo de los estudiantes, la dirección del docente, como la dinámica educativa del profesional de la salud, en este caso de los especialistas de la Otorrinolaringología. ⁽³⁵⁾

Al hablar de competencias y su evaluación, se pretende dar una idea de la situación especial que guardan éstas como modelo integral en la Formación Basada en Competencias, pero sobre todo de la importancia en la educación del estudiante de la ciencias médicas, las competencias profesionales pretenden cumplir con el compromiso social de egresar especialistas otorrinolaringólogos con habilidades, conocimientos, aptitudes, actitudes y valores éticos, capaces de desarrollarse y a la vez, resolver de manera eficiente los problemas de salud a los que afronte en su vida profesional y por ende; es preciso identificar, analizar y estructurar un sistema evaluativo que cumpla con las funciones específicas de este modelo educativo. ⁽³⁵⁾

Así como también, mencionar que la evaluación requiere de ser eficaz en relación directa de la competencia y desempeño del estudiante, de las características de los docentes, la calidad del currículo, para verse reflejados en la calidad de prestación de servicios de salud a la sociedad, ratificando así la eficacia del proceso educativo por Competencias Profesionales. ⁽³⁵⁾

“La evaluación de la competencia tiene 2 finalidades fundamentales ser:

- De carácter diagnóstico, que tiene funciones de retroalimentación y pueden ir dirigidas a evaluar la calidad del aprendizaje, eficiencia del sistema formativo, calidad de la curricula y las necesidades de aprendizaje

- Y la segunda finalidad es de carácter certificativo”. Condición necesaria e indispensable para los especialistas médicos. ⁽³⁵⁾

“La importancia de la evaluación de las competencias profesionales radica en que es un medio para alcanzar un fin y no un fin por si misma; es una actividad compleja y ningún método es suficiente para evaluar todas sus facetas, todos los métodos, procedimientos y técnicas tienen su fortaleza y debilidad; los métodos de evaluación tienen gran impacto sobre las estrategias de enseñanza-aprendizaje”. Por lo que deben de ser seleccionados cuidadosamente, analizados y aplicados con conocimiento de causa y obtener el impacto esperado. ⁽³⁵⁾

En opinión de la autora de este trabajo de investigación, es resaltar que la evaluación como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, es el elemento que entraña más complejidad en su estructuración y aplicación; y que como función de seguimiento de la instrucción, de auto evaluación y sobre todo formativa en el proceso docente–educativo imprime un esfuerzo para su correcta aplicación, de tal forma que al referirse a competencias profesionales integradas la evaluación requiere de un “plus”, para alcanzar el correcto cumplimiento de los objetivos de este tipo de formación profesionalizante.

Al obtener el sistema de competencias profesionales integradas producto de esta tesis, y ser propuesto como modelo metodológico dentro del sistema educativo de las Especialidades Médicas para que pueda ser implementado en un futuro próximo, requiere que transcurra este sistema por un proceso evaluativo y verificar que cumple con los lineamientos, pertinencia, impacto y metas fijadas por la UDG y de esta manera confirmar que se cumple con las funciones para las que fue elaborado, ratificando una función más de la evaluación dentro del proceso enseñanza-aprendizaje.

10 Nuevas Competencias para Enseñar

“La práctica reflexiva, la profesionalización, el trabajo en equipo, nuevos proyectos, autonomías y responsabilidades crecientes, pedagogías diferenciadas, centralización sobre las situaciones de aprendizaje sensibilización en relación al “saber”, son condiciones que están delineando una guía para un nuevo oficio (Meirieu1989) ello surge relacionado a una crisis en un tiempo en que los profesores tienden a mirar a sus grupos y a las prácticas que se han mostrado válidas”. ⁽³⁶⁾

“Perrenoud toma como guía referencial de competencias lo adoptado en Ginebra, en 1996 para la formación continua, en cuya elaboración participó activamente” ...“Este análisis lleva al autor a una profunda reflexión pedagógica y de investigación educativa”. ⁽³⁶⁾

“Las competencias asumidas en su obra son reagrupadas en 10 grandes familias, se valoraron numerosos criterios y puntos de vista de diversos autores: Develay-95, Houssaye-94, B Boniface y Legrand-98 entre otros, para un tratamiento más enciclopédico de las diversas facetas de la educación”. ⁽³⁶⁾

“La intención de esta obra, es orientar la formación continua para tornarla coherente y acorde a las renovaciones en función del sistema educacional, en un período de transición agravado por la crisis de las finanzas públicas para la escuela. Tomar cada elemento referencial de las competencias para llevar a la práctica docente de una forma conservadora a democrática y renovadora y para saber que tipo de escuela y de pedagogía se habla, tomando en cuenta estas valoraciones”. ⁽³⁶⁾

“Resulta igualmente importante un análisis más crítico acerca del funcionamiento de las competencias establecidas, sobre todo para hacer un inventario de los conocimientos y metodologías que las movilizan. De este modo un trabajo a profundidad sobre competencias consiste:

- Primeramente en relacionar cada una de ellas a un conjunto determinado de problemas y de tareas.
- En segundo lugar en tener en cuenta los recursos cognitivos (saberes, técnicas, actitudes, puntos de vista, competencias más específicas) movilizados por la competencia en cuestión. ⁽³⁶⁾

“No existe una forma neutra de realizar este trabajo, porque la propia identificación de competencias supone opciones teóricas e ideologías y por tanto una cierta arbitrariedad en la representación de la actividad profesional y sus diferentes facetas”. ⁽³⁶⁾

Al realizar la revisión del material bibliográfico de Perrenoud, la autora de esta tesis, considero de importancia su análisis y utilización para el desarrollo del trabajo que se defiende ya que esta información señala en forma por demás interesante, lo que la actividad docente debe ser dentro de un modelo por competencias profesionales, haciendo referencia a la multiplicidad de factores que influyen en este modelo de enseñanza-aprendizaje, de la importancia que adquiere el trabajo de equipo y colegiado de los docentes en relación al conocimiento de las competencias profesionales, su identificación y utilización en el ámbito metodológico y didáctico esencia de la práctica docente; como también la motivación que requieren los profesores para la adopción de un nuevo sistema educativo, pero sobre todo el énfasis que el autor imprime en su estudio, al identificar las competencias que el docente debe tener en cuenta para privilegiar el “aprendizaje” a través de las competencias profesionales y resumirlas en 10 familias, que en opinión de la autora, encierran los elementos fundamentales de las competencias que el docente debe manejar en favor del alumno que será formado por este modelo. ⁽³⁶⁾

“En este contexto, Perrenoud establece las siguientes 10 familias de competencias docentes como su aportación”:

- “Organizar y dirigir situaciones de aprendizaje
- Dirigir el progreso del aprendizaje

- Tener en cuenta y desarrollar los requerimientos de diferenciación
- Desarrollar a los alumnos en sus propios aprendizajes y en su trabajo
- Trabajar en equipo
- Participar en la gestión de la escuela
- Orientar y desarrollar a los padres
- Utilizar nuevas tecnologías
- Afrontar los deberes y los dilemas éticos de la profesión
- Administrar la propia formación continua” ⁽³⁶⁾

De tal forma permitir un sustento pertinente y que en opinión de la autora concuerda con lo hasta ahora documentado en esta investigación ya que las “familias de competencias docentes”, es un sistema de competencias a utilizar por los profesores; por ende la elaboración del sistema de competencias profesionales integradas, para los especialistas en estudio.

Lo anteriormente expuesto, conlleva una relación directa que justifica y refuerza esta investigación y el producto resultante de ella.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar el sistema de Competencias Profesionales Integradas para la especialidad de Otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara en Guadalajara, Jalisco, México; como propuesta metodológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los principales problemas de salud del área Otorrinolaringológica que afectan a la población y que el egresado debe de ser capaz de resolver.
2. Identificar las necesidades de aprendizaje de los especialistas de Otorrinolaringología.
3. Identificar las competencias esenciales del especialista Otorrinolaringólogo, en los diferentes escenarios de su desempeño profesional.

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo que se defiende concierne a un estudio de investigación en Educación Médica de Postgrado, propuesta: Sistema de Competencias Profesionales Integradas de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, Guadalajara, Jalisco, México. La investigación tomó en cuenta estudios cualitativos y cuantitativos, empleándose métodos teórico, empírico y procedimientos estadísticos. El método teórico, permitió la revisión documental y bibliográfica sobre los antecedentes de la enseñanza de Otorrinolaringología mundial, nacional e institucional. Antecedentes de formación académica de competencias profesionales a nivel mundial, nacional e institucional. Competencias y sus antecedentes, conceptualización, evolución, tipos, experiencia de competencias laborales en el mundo y en México. Concepto de Competencia Integrada y su origen, algunas consideraciones, aprendizajes fundamentales o premisas de las Competencias Profesionales Integradas. Formación Basada en Competencias enfocada a la educación superior, fundamentos metodológicos del proceso docente-educativo del Modelo de la Actividad, determinación del sistema de habilidades para la Ciencias Médicas, Identificación de Necesidades de Aprendizaje, consideraciones generales de Evaluación y las Competencias, así como otras de interés para la autora. Se efectuó el análisis, síntesis y contrastación de los criterios de los diferentes autores consultados y la experiencia de la autora. Los métodos empíricos utilizados fueron la encuesta a través de un cuestionario y la entrevista. Considerándose procedimientos estadísticos como números absolutos, porcentajes para resumir la información y la utilización de tablas para los resultados. Para la aplicación de la encuesta (anexo 1) se seleccionó por muestreo intencional a los egresados de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG y a los residentes del 4º año de especialidad objeto de estudio; logrando un universo de 41 egresados y 9 residentes de acuerdo a un criterio de voluntariedad. Se manejó un cuestionario integrado por 2 preguntas abiertas: edad y año de egreso, así como 3 preguntas cerradas que contenían en una los grupos de competencias

clínicas, en otra pregunta las quirúrgicas y una más las de urgencias, con dificultad de realizar para los encuestados, aplicadas en las diferentes áreas anatómico-funcionales en que se dividió la Otorrinolaringología, contenidas en un cuadro que constituyó cada una de las tres preguntas. El propósito fue identificar las necesidades de aprendizaje de los egresados de Otorrinolaringología de la Universidad ámbito del estudio. El cuestionario fue aplicado personalmente por la autora y en un tiempo promedio de 20 minutos. Además, se aplicó una entrevista (anexo 2) semiestructurada y a profundidad a 2 informantes clave; considerando a una Profesora Adjunta y otorrinolaringóloga con más de 5 años de ejercer ambas funciones y perteneciente al Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" como institución universitaria y sede de la especialidad en cuestión; y a un Profesor Titular y otorrinolaringólogo con más de 10 años de experiencia y que además es responsable de la enseñanza de la especialidad motivo de estudio desde hace 2 años, perteneciente a la mencionada institución. Tuvo como propósito recabar sus opiniones e información, referente a los problemas de salud más frecuentes de la sociedad que se atiende en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", además de recolectar información sobre cuáles son las competencias de área clínica, quirúrgica y de urgencias que los especialistas en cuestión deben de realizar al término de su formación. Por último, se indagó sobre cuál es el área de formación que habían identificado con más necesidades de aprendizaje bajo el modelo de las competencias profesionales integradas. La aplicación del cuestionario y la entrevista fueron realizadas durante el mes de Junio del 2006. Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron confidenciales y solo se utilizaron con fines científicos- académicos; además se tuvo en cuenta el consentimiento de participación voluntaria y se garantizaron las condiciones necesarias para la aplicación de los instrumentos considerados. La utilización de los métodos empíricos previstos unido al análisis documental realizado garantizó el cumplimiento de los dos primeros objetivos del trabajo; resultados estos, que se tuvieron en cuenta en el cumplimiento del tercer objetivo del estudio relacionados con la propuesta del sistema de competencias profesionales integradas para los

otorrinolaringólogos de la UdG Guadalajara, Jalisco, México. Los datos obtenidos por los instrumentos se resumieron estadísticamente, con números absolutos y porcentos. Los mismos se muestran en tablas y gráficos. La información recogida se procesó con apoyo en el software estadístico tipo Excel XP. Empleo de una PC Pentium II, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas con Excel XP.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

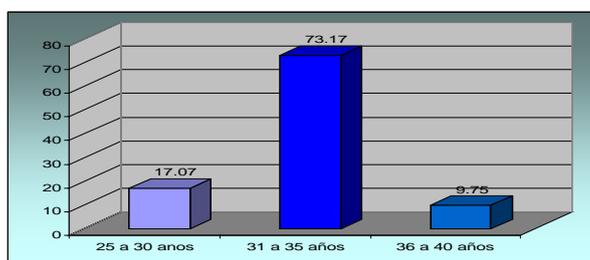
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a egresados y residentes del 4º año de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, así como los resultados de la entrevista a informantes clave del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, del estado de Jalisco México.

Encuesta a Egresados de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, Guadalajara, Jalisco, México; cuyos principales resultados fueron:

TABLA 1 Egresados según edades

Edad	Número	Porcentaje
25 a 30 años	7	17.07%
31 a 35 años	30	73.17%
36 a 40 años	4	9.75%

Fuente: Encuesta a Egresados

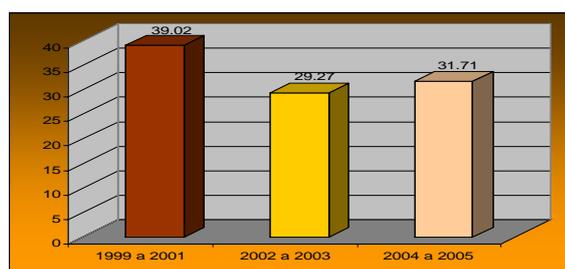


Como se observa en la tabla 1, de una población total de 41 encuestados, el 73.17%, sus edades oscilan entre 31 a 35 años, seguido por el 17.07% con edades entre 25 a 30 años, y 9.75% entre 36 a 40 años, pudiendo concluir que los egresados encuestados pertenecen a una población adulta joven, sin que represente una relación directa o influencia significativa en el estudio que se defiende.

TABLA 2 Egresados según año de egreso

Año de Egreso	Número	Porcentaje
1999 a 2001	16	39.02%
2002 a 2003	12	29.26%
2004 a 2005	13	31.7%

Fuente: Encuesta a Egresados



Como puede observarse en la tabla 2, de una población total de 41 egresados que se lograron encuestar, representaron el 39.02% para el periodo 1999 a 2001, a los egresados de 2002 a 2003 fue el 29.26% y a los pertenecientes a los años de 2004 a 2005 correspondió un 31.7% de la población total; pudiendo demostrar que se encuestaron una cantidad similar en cada grupo, ya que los porcentajes arrojados son muy parejos.

Sin embargo los datos que se obtuvieron representan una influencia directa sobre el trabajo que se defiende ya que la encuesta fue aplicada en un curso taller de educación permanente de la especialidad en cuestión; demostró la gran afluencia a estos cursos por parte de los egresados en el periodo referido, denotando que los recién egresados requieren de la educación no formal, para mejorar su nivel académico y/o para subsanar un déficit educativo como se demostró en los resultados que a continuación se comentan.

Para la encuesta a egresados se elaboró 1 cuadro, considerado por la autora como una pregunta y que contenía 13 competencias clínicas y 2 cuadros más con las competencias quirúrgicas y de urgencias, las cuales son analizadas y comentadas más adelante, aplicadas sobre las regiones anatómico-funcionales de orofaringe, nariz y senos para nasales, oídos,

laringe, cuello y abordajes intracraneales; que a consideración de la autora en su experiencia como especialista y docente de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, elaboró el cuestionario en torno a lo especificado.

El análisis de los resultados obtenidos para el área clínica son comentados y otros presentados en las tablas 3 a la 6.

La siguiente información es la que corresponde a las *competencias clínicas* con dificultad de realizar y que se interrogaron para cada división anatómico-funcional de la especialidad en cuestión.

- Interpretación historia clínica
- Relación Médico Paciente
- Trabajo de equipo y multidisciplinario
- Elaboración de diagnósticos
- Interpretación clínica de exámenes laboratoriales
- Interpretación clínica de imagenología
- Interpretación clínica de exámenes audiométricos
- Tratamiento médico
- Manejo intrahospitalario
- Identificación y manejo de complicaciones
- Prevención y pronóstico
- Manejo de endoscopio con fines diagnósticos
- Aplicación de ética y valores

Los resultados de encuesta en relación a las *competencias del área clínica* de la especialidad motivo de estudio en la región de la *Orofaringe*, que los egresados tienen dificultad para realizar, se observó que solo una persona, que represento el 2.43% de la población no cuenta con la habilidad en la aplicación de la ética y los valores, el resto de las variables de competencia arrojaron porcentajes de 0, pudiendo concluir que en esta área existe mínima dificultad en su realización y por lo tanto no existe aparentemente necesidades de aprendizaje, pero que sí representa relación con el trabajo de investigación que se defiende.

Dicha información concuerda con lo referido en la entrevista a los informantes clave, respecto a que esta área y que en su opinión, no representa dificultad de realización para sus egresados.

Tabla 3: Egresados según competencias Clínicas de la Nariz y senos para nasales con dificultad de realizar

Competencias de nariz y senos para nasales	Números	%
Interpretación Historia Clínica	2	4.87
Relación Médico Paciente	0	
Trabajo de equipo y multidisciplinario	1	2.43
Elaboración de diagnósticos	0	0
Interpretación clínica de ex. Laboratoriales	0	0
Interpretación Clínica de Imagenología	0	0
Interpretación clínica de exámenes audiométricos	0	0
Tratamiento médico	0	0
Manejo Intrahospitalario	0	0
Identificación y manejo de complicaciones	1	2.43
Prevención y pronóstico	0	0
Manejo de endoscopio con fines diagnósticos	12	29.26
Aplicación de ética y valores	1	2.43

Fuente: encuesta a egresados

N= 41

Como se puede apreciar en la tabla 3, en cuanto a la elaboración e interpretación de la historia clínica, correspondió un 4.87%, para la competitividad del trabajo en equipo y multidisciplinario, la identificación y manejo eficaz de complicaciones y la aplicación de ética y valores, representó para cada una el 2.43%; fueron consideradas con un grado mínimo con dificultad de realización, mientras que para el manejo adecuado del endoscopio con fines diagnósticos, 12 egresados manifestaron dificultad de realización y correspondió a un 29.26%. Estos valores demostraron, que esta competencia tiene un déficit de realización considerada importante y con una relación directa para el desarrollo de esta tesis.

De esta forma los resultados que se obtuvieron son concordantes con lo señalado por los informantes clave en relación a que esta área es la cuarta en orden de importancia con dificultades de realizar desde el punto de vista clínico, tomando en cuenta que los problemas de salud más frecuentes que se presentan del total de la consulta otorrinolaringológica son los de nariz y senos para nasales, imprime un mayor esfuerzo para la realización de las actividades clínicas por parte de la comunidad médica motivo de estudio. Sin embargo, se realiza un trabajo que es considerado de calidad según opinión de los informantes clave, confirmando la relación directa de los datos obtenidos para el estudio que se realizó.

La información de la encuesta a egresados de las *Competencias clínicas de los oídos*, los resultados que se obtuvieron dieron evidencia de dominio en la mayoría de las competencias ya que, solo una persona tiene dificultad de realizar un eficiente manejo intrahospitalario, que representó el 2.43% de la población y el resto de las competencias obtuvieron porcentajes de 0. Por tanto, se demostró que en esta área los médicos egresados de la especialidad en estudio tienen una mínima necesidad de aprendizaje. En opinión de los informantes clave, esta región de los oídos en cuanto a la actividad clínica, los egresados motivo de estudio requieren de necesidades de aprendizaje menor que la señalada para la nariz y senos paranasales, motivado esto, tal vez porque estos problemas de salud, se presentan en menor porcentaje que los de la región antes referida; de tal manera que, la información que se obtuvo tanto en la encuesta como en la entrevista, tiene relación directa con la investigación realizada.

Tabla 4 Encuesta egresados según competencias clínicas de laringe con dificultad de realizar

Competencias de laringe	Números	%
Interpretación Historia Clínica	1	2.43
Relación Médico Paciente	0	0
Trabajo de equipo y multidisciplinario	1	2.43
Elaboración de diagnósticos	0	0
Interpretación clínica de ex. Laboratoriales	0	0
Interpretación Clínica de Imagenología	1	2.43
Interpretación clínica de exámenes audiométricos	0	0
Tratamiento médico	0	0
Manejo Intrahospitalario	0	0
Identificación y manejo de complicaciones	2	4.87
Prevención y pronóstico	0	0
Manejo de endoscopio con fines diagnósticos	2	4.87
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: encuesta a egresados

N= 41

La información de la tabla 4 correspondió a la identificación de necesidades de aprendizaje de las competencias clínicas del área de la laringe. Se observó, que los egresados de la especialidad motivo de estudio en cuanto a la elaboración e interpretación de la historia clínica, eficiente trabajo de equipo y multidisciplinario e interpretación clínica de imagenología solo 1 persona presenta en cada una, dificultad de realización correspondiendo a un 2.43%.

Esto significa que los egresados pueden ser considerados con un grado mínimo de dificultades en su realización para cada una; en lo que se refiere a la identificación y manejo eficaz de complicaciones y adecuado manejo del endoscopio, 2 personas presentaron dificultad de realización y representó un 4.87%, por lo que se demostró, que el área de laringe aun cuando los porcentajes son pequeños, el número de competencias con dificultad de realización es mayor que para las regiones anteriormente referidas, evidenciaron necesidades de aprendizaje.

En la entrevista, la opinión de los informantes clave en cuanto a las competencias con dificultad de realización para la laringe, versó en la misma tónica, coincidiendo con los resultados de la encuesta, ya que ellos consideran que las actividades clínicas de esta región ocupan el tercer lugar con mayor dificultad de realizar comparada con el resto de las divisiones anatómico-funcionales en cuestión, tanto la encuesta como la entrevista denotan la importancia y relación directa de los datos obtenidos con la tesis que se desarrolló.

Tabla 5 Encuesta egresados según competencias clínicas del cuello con dificultad de realizar

Competencias de Cuello	Números	%
Interpretación Historia Clínica	5	12.19
Relación Médico Paciente	4	9.75
Trabajo de equipo y multidisciplinario	8	19.57
Elaboración de diagnósticos	2	4.87
Interpretación clínica de ex. Laboratoriales	5	12.19
Interpretación clínica de Imagenología	8	19.57
Interpretación clínica de exámenes audiométricos	0	0
Tratamiento médico	8	19.57
Manejo Intrahospitalario	8	19.57
Identificación y manejo de complicaciones	8	19.57
Prevención y pronóstico	4	9.75
Manejo de endoscopio con fines diagnósticos	7	17.07
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: Encuesta a egresados

N= 41

Como se puede observar en la tabla 5, evidencia una gran necesidad de aprendizaje en la mayoría de ellas, la competencia que indagó la interpretación clínica de exámenes audiométricos aparentemente no tiene dificultad de realización. Sin embargo, en opinión de la autora de tesis y por la experiencia de más de 15 años en la actividad otorrinolaringológica, es una competencia que se relaciona poco con las problemáticas de salud del cuello, en la competencia que correspondió a la aplicación de ética y valores tanto el número como el

porcentaje representa 0, por lo que es evidente que no existe problema de realizar.

No obstante para las competencias como: eficiente trabajo de equipo y multidisciplinario, interpretación clínica de imagenología, establecimiento de tratamiento médico oportuno, eficiente manejo intrahospitalario e identificación y manejo eficaz de complicaciones, fueron identificadas por 8 egresados con dificultad de realizar y le correspondió a un 19.57% cantidad que debe ser considerada como importante; así como también el resto de las competencias con valores porcentuales que va desde 9.75 a 17.07, demostrándose que esta área del cuello requiere de un trabajo conjunto de todas las partes implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje y de la necesidad imperiosa de elaborar el sistema de competencias para el desarrollo requerido de sus egresados.

Así mismo, los informantes clave coincidieron que la zona del cuello es la segunda con más necesidades de aprendizaje y en su opinión, tal vez por ser una región en la que no solo la especialidad en cuestión aborda los problemas de salud que se presentan y por tanto se diluyen límites de actuación y manejo para la zona referida, sin que por ello dejen de admitir la necesidad de rediseñar el aprendizaje del cuello; que permita el desarrollo del efectivo desempeño a sus egresados

Lo anteriormente señalado reafirma la importancia del trabajo de investigación realizado y demuestra la relación directa con esta tesis.

Tabla 6 Encuesta egresados según competencias clínicas en abordajes intracraneales con dificultad de realizar

Competencias abordajes intracraneales	Números	%
Interpretación Historia Clínica	11	26.8
Relación Médico Paciente	8	19.57
Trabajo de equipo y multidisciplinario	8	19.57
Elaboración de diagnósticos	24	58.53
Interpretación clínica de ex. Laboratoriales	23	31.37
Interpretación clínica de Imagenología	32	78.04
Interpretación clínica de exámenes audiométricos	8	19.57
Tratamiento médico	25	60.97
Manejo Intrahospitalario	27	65.85
Identificación y manejo de complicaciones	32	78.04
Prevención y pronóstico	28	68.29
Manejo de endoscopio con fines diagnósticos	37	90.24
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: encuesta a egresados

N= 41

Como puede observarse en la tabla 6, todas las competencias presentan un alto Índice de necesidad de aprendizaje, sobre todo en la correspondiente al adecuado manejo del endoscopio con fines diagnósticos en donde 37 egresados identificaron dificultades en su realización y correspondió al 90.24 %, seguida por la necesidad de identificar y manejar eficazmente las complicaciones y la de interpretación clínica de imagenología con 32 personas con poco dominio de estas competencias, representado un 78.04%, por mencionar solo las de mayor porcentaje.

Los resultados obtenidos concuerdan con la opinión de los informantes clave en relación a estas competencias con gran dificultad de realización, ellos consideraron que al igual que la zona del cuello, la actividad clínica de los abordajes intracraneales, requiere de medidas urgentes que permitan desarrollar eficientemente el desempeño profesional tanto de los egresados como del cuerpo docente, ya que la mayoría no cuenta con la competitividad

suficiente en esta actividad, traduciéndose en inexperiencia del cuerpo docente en esta región, pues tradicionalmente la zona referida era exclusivamente del dominio del neurocirujano, pero con el avance de la ciencia médica y la tecnología y de la necesidad de trabajar en equipo para disminuir riesgos y acrecentar posibilidades de vida, el neurocirujano al menos en el entorno estudiado, ha requerido de abordajes por vía endonasal y del oído medio, para acceder al cráneo en un tiempo mínimo y con menos complicaciones; enfatizando que los docentes especialistas de este hospital actualmente realizan cursos de capacitación para realizar sus labores docente educativas en la zona referida.

Por lo que se demostró, que esta área requiere de reestructurarse y rediseñar toda la actividad docente-educativa de los especialistas de Otorrinolaringología; por ende, se concluye que el trabajo de tesis adquiere un valor que traerá beneficios importantes al proceso de formación docente-educativo de las competencias profesionales integradas de la especialidad de Otorrinolaringología en la UdG., denotando la importancia y relación directa con la tesis que se desarrolló.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la *encuesta a egresados* de las *competencias quirúrgicas*, con dificultad de realizar en las diferentes áreas anatómico-funcionales en las que se divide la especialidad de Otorrinolaringología, englobados en el siguiente cuadro.

Estos fueron comentados y presentados en las tablas 7 a 10.

- Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica
- Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos
- Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos
- Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales
- Interpretación quirúrgica de imagenología
- Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos
- Habilidades quirúrgicas

- Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias
- Manejo adecuado del postoperatorio normal
- Prevención de complicaciones
- Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario
- Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos
- Aplicación de ética y valores

La información que se obtuvo de la encuesta a egresados, en relación con las competencias quirúrgicas de la Orofaringe con dificultades de realizar, los encuestados manifestaron que ninguna competencia ha significado dificultades de realizar en esta rama de la especialidad; resultados que ponen de manifiesto no representar aparente necesidad de aprendizaje en las actividades de la Orofaringe, información que concordó con los datos de esta región en el área clínica y con las opiniones de los informantes clave, evidenciando una relación directa con la investigación que se defiende.

La información que se obtuvo en la encuesta a egresados en relación con las competencias quirúrgicas de la nariz y senos para nasales, reportó dos resultados significativos; en la competencia que se investigó la capacidad de prevenir complicaciones el 2.23%, manifestó dificultad de realización; en la referente al dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos, 12 egresados manifestaron su necesidad de aprendizaje y correspondió al 21.95%, el resto de las competencias evaluadas no representaron dificultades de realización por lo que, se demuestra que en esta área de la especialidad se requiere de medidas efectivas para solucionar este déficit de aprendizaje, el cual, debe alertar a los docentes de la especialidad en cuestión para el reforzamiento de las competencias quirúrgicas de esta área.

Por su parte los informantes clave concuerdan con los resultados obtenidos, ya que ellos opinaron que las competencias quirúrgicas en esta región son de mayor grado de dificultad de realización que las competencias clínicas de esta área, coincidiendo con la opinión de la autora de tesis en el sentido de la necesidad de una reestructuración de la actividad educativa de los

futuros especialista de Otorrinolaringología, a través de un modelo de las competencias profesionales integradas; como lo establece el nuevo currículo de la especialidad motivo de estudio. Información que imprime una relación directa y un significado relevante al trabajo de investigación de esta tesis.

Tabla 7. Encuesta egresados según competencias quirúrgicas de los oídos con dificultad de realizar

Competencias de Oídos	Número	%
Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica	1	2.43
Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos	0	0
Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos	0	0
Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales	0	0
Interpretación quirúrgica de imagenología	0	0
Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos	1	2.43
Habilidades quirúrgicas	4	9.75
Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias	1	2.43
Manejo adecuado del postoperatorio normal	0	0
Prevención de complicaciones	0	0
Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario	1	2.43
Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos	1	2.43
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: encuesta egresados

N= 41

Como puede observarse en la tabla 7, que investigó las necesidades de aprendizaje para la región de los oídos, se obtuvieron según los números y porcentajes, donde a simple vista es posible distinguir que en esta área ya existen una mayor cantidad de competencias quirúrgicas con dificultades para realizar; por ejemplo en la competitividad de las habilidades quirúrgicas fueron 4 egresados que manifestaron dificultades, representó el 9.75%, correspondió el 2.43% con dificultades de realización para las competencias como conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica, interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos, manejo de complicaciones trans y postoperatorias, así como para el trabajo en equipo y

multidisciplinario y dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos en cada una de ellas.

Expresando estos resultados que aun cuando los porcentajes no son altos, el número de competencias con dificultades de realizar, sí son de consideración, evidenciado que en algunas competencias son responsabilidad del propio egresado ya que muy probablemente el nivel de las competencias cognitivas no han sido suficientes y en consecuencia existe una necesidad real de aprendizaje en esta área, por lo que la autora considera que el producto de esta tesis podrá ayudar a subsanar el déficit de competitividad encontrado.

En este sentido la entrevista reveló un criterio concordante con los resultados obtenidos de la encuesta, manifestando que el área quirúrgica no solo requiere de conocimientos sino que se necesita de habilidades quirúrgicas suficientes, para combinarse la teoría y la práctica, permitiendo de ese modo un desarrollo profesional completo. De esta forma los resultados expuestos adquieren una relación directa con la investigación de tesis.

Tabla 8. Encuesta egresados según competencias quirúrgicas de laringe con dificultades de realizar

Competencias de laringe	Número	%
Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica	2	4.87
Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos	1	2.43
Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos	0	0
Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales	0	0
Interpretación quirúrgica de imagenología	1	2.43
Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos	1	2.43
Habilidades quirúrgicas	1	2.43
Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias	1	2.43
Manejo adecuado del postoperatorio normal	0	0
Prevención de complicaciones	1	2.43
Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario	0	0
Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos	4	9.75
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: encuesta egresados

N= 41

Tabla 8, en ella se encuentran los resultados donde se buscó, identificar la necesidades de aprendizaje para las competencias quirúrgicas de la laringe, observándose que en el dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos, que representó el 9.75% de la población tienen dificultad de realización.

Para la competencia dominio de la anatomía quirúrgica obtuvo 4.87% con dificultades en su realización. Así para las competencias de eficacia y eficiencia de elaboración de diagnósticos quirúrgicos, interpretación quirúrgica de imagenología, interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos, habilidades quirúrgicas, manejo de complicaciones trans y postoperatorias, prevención de complicaciones, aun cuando solo 1 persona encuestada contestó no tener facilidad de realización y correspondió un 2.43% para cada una; se manifestó que a pesar de que los porcentajes son bajos, son muchas las competencias que se presentan con dificultades de realización y que en su conjunto dan evidencia de haber identificado necesidades de aprendizaje relevantes.

Los resultados encontrados establece una similitud de acuerdo a la opinión de los 2 informantes clave, refiriendo además que la actividad quirúrgica de esta región se ha visto afectada por no contar con los elementos tecnológicos suficientes, que permita el desarrollo armónico de esta actividad del especialista motivo de estudio, consecuentemente el número de cirugías para la laringe se ha visto disminuido traduciéndose en un déficit de aprendizaje.

Por lo que la autora considera que los resultados obtenidos en ambos instrumentos proporcionan una relación directa con el trabajo de investigación que se defiende.

Tabla 9 Encuesta egresados según competencias quirúrgicas del cuello con dificultad de realizar

Competencias del Cuello	Número	%
Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica	4	9.75
Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos	4	9.75
Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos	6	14.63
Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales	5	12.19
Interpretación quirúrgica de imagenología	13	31.70
Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos	2	4.87
Habilidades quirúrgicas	18	43.9
Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias	12	29.26
Manejo adecuado del postoperatorio normal	6	14.63
Prevención de complicaciones	4	9.75
Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario	5	12.19
Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos	10	24.39
Aplicación de ética y valores	3	7.31

Fuente: encuesta a egresados

N= 41

La tabla 9, arrojó información en la que todas las competencias tienen necesidad de aprendizaje, siendo las 3 competencias con mayor porcentaje: las habilidades quirúrgicas que representó el 43.90% de la población, la interpretación quirúrgica de imagenología fue el 31.70% de la población, seguida por manejo de complicaciones con 12 personas con dificultad de realizar y que correspondió 29.26%, el resto de las competencias oscilaron con número entre 3 a 10 encuestados con correspondencia de porcentajes entre 7.31 a 24.39%.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pone de manifiesto una gran necesidad de aprendizaje y que en opinión de la autora de esta tesis, se requiere de un trabajo conjunto de todos los implicados en este proceso educativo de la especialidad de Otorrinolaringología; para identificar, valorar, planear e implantar las acciones que se traduzcan en resultados efectivos y mejorar el nivel de aprendizaje de los otorrinolaringólogos de la UdG, considerando que el producto resultado de esta investigación pueda proporcionar un elemento que fortifique la

actividad quirúrgica del cuello en esta institución. Las opiniones de los informantes clave resultaron coincidentes a lo obtenido en la encuesta, a su vez reafirmaron la necesidad de una reestructuración tanto clínica como quirúrgica para el cuello, es por ello que los resultados obtenidos se relacionan directamente con este trabajo de tesis.

Tabla 10. Encuesta egresados según competencias quirúrgicas de los abordajes intracraneales con dificultad de realizar

Competencias abordajes intracraneales	Número	%
Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica	30	73.17
Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos	20	48.78
Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos	18	43.90
Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales	19	46.34
Interpretación quirúrgica de imagenología	34	82.92
Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos	7	17.07
Habilidades quirúrgicas	41	100
Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias	37	90.24
Manejo adecuado del postoperatorio normal	29	70.73
Prevención de complicaciones	16	39.02
Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario	9	31.95
Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos	37	94.24
Aplicación de ética y valores	4	9.75

Fuente: encuesta a egresados

N= 41

En la tabla 10, se puede observar que los resultados dieron evidencia de un alto índice de necesidad de aprendizaje, ya que en la competencia de las habilidades quirúrgicas todos los encuestados (41) manifestaron dificultades en su realización lo que significó el 100%, las competencias como manejo de las complicaciones trans y postoperatorias; dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos, 37 de los encuestados, que representó 94.24% de la población manifestaron déficit de actuación. Además, los resultados arrojaron deficiencias importantes para el resto de las competencias con valores numéricos que fueron desde 4 hasta 30 y que porcentualmente representaron desde 9.75 a 73.17%.

La investigación de ésta área, brindó información relevante poniendo de manifiesto, que se requiere de una gran capacidad de trabajo en equipo y de capacitación para todos los implicados en este proceso educativo, que permita el transito a un efectivo desarrollo de esta área de la especialidad.

En este contexto los informantes clave expresaron la misma opinión, al manifestar que el área de los abordajes intracraneales, es la que requiere urgentemente reforzar, información que concuerda con la opinión de la autora en este rubro, por tanto este trabajo de tesis y su propuesta final, adquiere una especial importancia, ya que en su momento pudiera beneficiar a la comunidad médica de Otorrinolaringología de la UdG, por lo que los resultados encontrados tiene relación directa con la investigación realizada.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la *encuesta a egresados* de las *competencias del área de Urgencias*, con dificultad de realizar en las diferentes áreas anatómico-funcionales en las que se divide la especialidad de Otorrinolaringología, englobados en el siguiente cuadro. Información que se comenta y se presenta en las tablas 11 y 12.

Las siguientes son las Competencias de Urgencias, que se investigaron con dificultades de realizar.

- Relación Médico Paciente
- Actitud emocional ante la urgencia
- Manejo de la relación del médico con el familiar
- Diagnósticos oportunos
- Tratamiento médico
- Tratamiento quirúrgico
- Toma de decisiones
- Manejo de complicaciones
- Prevención de complicaciones

- Trabajo en equipo y multidisciplinario
- Ética y valores

La información de la encuesta a egresados, para la investigación de las competencias de urgencias del área de la orofaringe, reveló valores numéricos y porcentajes de 0, poniendo de manifiesto que en esta actividad los especialistas encuestados no tienen una aparente necesidad de aprendizaje, en la entrevista los informantes clave concuerdan al expresar su opinión en el sentido que esta región en especial es en la que los egresados en su mayoría han evidenciado ser competentes, sin concluir un motivo especial para ello, o al menos no ha sido identificado. Por tanto estos resultados tienen relación directa con la investigación que se realizó.

Según el análisis de los resultados de la investigación de las necesidades de aprendizaje de las competencias de urgencias de la nariz y senos para nasales en los egresados, se obtuvieron los siguientes resultados: De las 11 competencias a investigar solo 2 personas manifestaron dificultades de realización en la relación médico-paciente y le correspondió a un 4.87%, en la prevención de complicaciones solo una de ellas refiere déficit de realización que correspondió a 2.43%, para el resto de las competencias los valores arrojados fueron 0, evidenciando que en esta zona de la actividad de urgencias ya existe una dificultad significativa.

En opinión de la autora las necesidades de aprendizaje de la nariz y senos paranasales en las urgencias al igual que en la clínica y en el área de la cirugía, los resultados encontrados han sido mínimos, considerando que esta área es la que presenta mayor afluencia de pacientes, poniendo de manifiesto que se necesitan medidas suficientes que corrijan este déficit formativo y que pudiera considerarse al producto resultante de esta investigación como un elemento más que de la pauta para elevar la calidad competitiva de los especialistas en cuestión.

Por otro lado, las opiniones expresadas por los informantes clave ratifican su coincidencia con los resultados obtenidos en la encuesta de esta región en las urgencias, aclarando que debido a la gran demanda de urgencias realizadas en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", por ser institución de atención de segundo y tercer nivel y de concentración de la zona centro-occidente de México, los médicos egresados adquieren un nivel de buena calidad en la realización de la mayoría de las urgencias.

Es por esto, que la relación directa e importancia de los resultados es evidente para la investigación realizada.

En el área correspondiente a las competencias de urgencias en oídos, se encontró que el 100% de los encuestados (41) ninguno expresa una dificultad de realización, de acuerdo a estos resultados los informantes clave expresaron que ello han identificado dificultades al realizar el tratamiento quirúrgico en las problemáticas de urgencias de los oídos sobre todo para los pacientes pediátricos, pero al mismo tiempo manifestaron que el resto de la actividad de urgencias se realiza en forma adecuada.

Es así como los resultados que se obtuvieron tanto en la encuesta como en la entrevista tienen relación con el trabajo de tesis que se defiende.

Para el área de laringe la investigación reveló que solo una persona a la que correspondió el 2.43% tiene dificultad de realizar una efectiva relación médico-paciente, al igual que para la realización de diagnósticos oportunos 2.43%.

Considerando la opinión de los informantes clave a este respecto, se obtuvo información en cuanto que ellos han identificado dificultades mínimas en las actividades del tratamiento quirúrgico de urgencias, sobre todo en la realización de esta actividad para los papilomas laringeos en los niños y en el adulto y que el resto de las competencias son del dominio de sus egresados. Lo que denota que la actividad de los tratamientos quirúrgicos de la pediatría tanto en oídos como en la laringe y que requieren de atención de urgencia, demanda la necesidad de reforzar el aprendizaje en esas actividades, según opinión de la autora de tesis.

Es por ello que la información recabada dio evidencias de ser importante y tener relación directa con la investigación de tesis.

Tabla 11 Encuesta egresados según competencias de urgencias del cuello con dificultad de realizar

Competencias de Cuello	Números	%
Relación Médico Paciente	1	2.43
Actitud emocional ante la urgencia	1	2.43
Manejo de la relación del médico con el familiar	1	2.43
Diagnósticos oportunos	2	4.87
Tratamiento médico	2	4.87
Tratamiento quirúrgico	2	4.87
Toma de decisiones	1	2.43
Manejo de complicaciones	6	14.63
Prevención de complicaciones	4	9.75
Trabajo en equipo y multidisciplinario	5	12.19
Ética y valores	0	0

Fuente: encuesta egresados

N= 41

En la tabla 11 se expresaron los resultados obtenidos al indagar las necesidades de aprendizaje de las urgencias del cuello, pudo observarse que la competencia que se refiere al manejo de las complicaciones para esta área fue la que obtuvo más alto número de egresados con dificultades para ejecutar, correspondiendo un porcentaje de 14.63, seguida por la del trabajo en equipo y multidisciplinario con 5 egresados que tienen déficit de realizar esta actividad y que le correspondió un 12.19%, la competencia en la que se investigó la prevención de las complicaciones arrojó valores de un 9.75% de la población encuestada.

El resto de las competencias presentaron entre 1 y 2 personas con dificultades para realizar y que correspondieron a un 2.43% y 4.87% respectivamente, únicamente la aplicación de la ética y valores demostró que toda la población es competitiva ya que su valor numérico y porcentual es 0.

En opinión de la autora de esta investigación, es que esta área de la Otorrinolaringología en la actividad de las urgencias si requiere de una evaluación de la situación educacional y encontrar la solución a este déficit de realización que se manifestó; situación en la que concordaron los informantes clave al referir que según su opinión esta región en todas las actividades del profesionalista en cuestión han encontrado una gran necesidad de aprendizaje tanto en el número de competencias como en la cantidad de médicos egresados.

Con este déficit, ya que cuando se realizan cursos de capacitación en relación a la actividad del cuello sobre todo quirúrgica y de urgencias, generalmente estos son aceptados por un gran número de profesionalistas motivo de este estudio; información que significó una relación directa y valor de gran relevancia para el trabajo que se defiende y a través de este, permitir elevar la calidad y competitividad de sus egresados.

Tabla 12 Encuesta egresados según competencias de urgencias de los abordajes intracraneales con dificultad de realización

Competencias abordaje intracraneales	Números	%
Relación Médico Paciente	3	7.31
Actitud emocional ante la urgencia	2	4.87
Manejo de la relación del médico con el familiar	2	4.87
Diagnósticos oportunos	16	39.02
Tratamiento médico	16	39.02
Tratamiento quirúrgico	35	85.36
Toma de decisiones	12	29.26
Manejo de complicaciones	35	85.36
Prevención de complicaciones	29	70.72
Trabajo en equipo y multidisciplinario	4	9.75
Ética y valores	1	2.43

Fuente: encuesta a egresados

N= 41

En la tabla 12 se muestra información en la que se pudo observar la dificultad que tienen los egresados en la competitividad de los abordajes intracraneales, ya que se obtuvieron

resultados en donde todas las competencias manifestaron dificultades de realización, siendo el tratamiento quirúrgico de las urgencias y el manejo efectivo de las complicaciones las que obtuvieron 85.36% con 35 personas ubicadas en este perfil, seguidas por la competencia que mide la capacidad para prevenir las complicaciones que le correspondió a un 70.72%, el resto de las competencias obtuvieron valores numéricos que van de 1 a 16 con porcentajes de 2.43% hasta 39.02%.

Los resultados que se recolectaron de la entrevista a los informantes clave coinciden con los resultados expuestos, sin dejar de recalcar las consideraciones hechas tanto para el área clínica como quirúrgica en esta región, a la que ellos se refieren como “el lado oscuro” de la formación de sus especialistas y en donde se esta trabajando con mayor énfasis.

Por lo que, en opinión de la autora se evidencía que esta área anatómico-funcional (intracraneal) en el ámbito de las urgencias al igual que el área clínica y quirúrgica, requieren de una gran necesidad de atención para reestructurar, modificar, evaluar, rediseñar, e implementar, revalorando las causas o condicionantes multifactoriales, de estas necesidades de aprendizaje, para la solución de los problemas de salud intracraneales.

Es necesario ratificar que las competencias medidas para esta región, también son del ámbito de médico neurocirujano, pero que ellos requieren de los abordajes que realiza el otorrinolaringólogo para acceder a las estructuras intracraneales que presenten alteraciones de la salud y a través del trabajo en equipo se logre restablecer la salud al enfermo.

Por tanto el esfuerzo que se realice para reforzar esta área debe ser aun mayor, al requerir del trabajo de ambas especialidades; demostrando de esta forma la relación directa y la importancia del trabajo de tesis que se defiende.

De esta forma la investigación en la que logró el sistema de competencias profesionales integradas de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, en Guadalajara, Jalisco, México; contribuirá con un beneficio académico, asistencial e investigativo en los diferentes ámbitos de la especialidad, proporcionando las bases de este proceso formativo, permitiendo el

desarrollo de sus egresados como médicos de calidad y competitivos en la solución de los problemas de salud de la población.

Encuesta a Residentes del 4º año de la especialidad (R4) de Otorrinolaringología de la UdG.

Encuesta a Residentes del 4º año de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, Guadalajara Jalisco México, se aplicó la misma encuesta que a los egresados, cuyos principales resultados fueron:

La información que se obtuvo en la encuesta a residentes del 4º año según edades, fue el 100% de la población se encontró entre los 25 y 30 años de edad. En cuanto al año de egreso de los residentes del 4º año de la especialidad de Otorrinolaringología, el 100% de la población, es en el 2007. Estos dos cuestionamientos, solo formaron parte de los generales de los encuestados sin tener una relación directa con la investigación realizada.

Resultados de la encuesta a residentes del 4º año de la especialidad (R4) de las competencias del área Clínica en las diferentes divisiones anatómico-funcionales en que se ha dividido a la Otorrinolaringología, se concentraron en el siguiente cuadro:

Competencias Clínicas

- Interpretación historia clínica
- Relación Médico Paciente
- Trabajo de equipo y multidisciplinario
- Elaboración de diagnósticos
- Interpretación clínica de exámenes laboratoriales
- Interpretación Clínica de imagenología
- Interpretación clínica de exámenes audiométricos
- Tratamiento médico
- Manejo intrahospitalario
- Identificación y manejo de complicaciones
- Prevención y pronóstico
- Manejo de endoscopio con fines diagnósticos

- Aplicación de ética y valores

Los resultados obtenidos son comentados y presentados en las tablas 13 y 14.

La información obtenida en la encuesta para los R4, en torno a la identificación de necesidades de aprendizaje del área clínica para la región de la Orofaringe, se encontró que los 9 participantes, el 100% de la población, no manifiestan dificultades de realizar las competencias investigadas; información que de acuerdo a lo expresado por los informantes clave tiene concomitancia con los resultados obtenidos.

De tal manera que la autora de tesis coincide con lo encontrado tanto en la encuesta como en la entrevista, tomando en consideración su experiencia como especialista y docente de la especialidad motivo de estudio y al mismo tiempo manifestando que la información obtenida guarda relación directa con el trabajo de tesis.

La información que se recolectó al investigar las necesidades de aprendizaje para las competencias del *área Clínica de la nariz y senos para nasales* con dificultad de realizar es la siguiente: la competencia para el manejo del endoscopio con fines diagnósticos 2 de los 9 residentes manifestaron dificultades de realización y correspondió a un 22.22% de la población, para la competencia del trabajo en equipo y multidisciplinario solo 1 manifestó dificultad para su realización y correspondió al 11.11% de la población, para el resto de las competencias sus valores numéricos y porcentuales fue de 0, evidenciando que ya existe una necesidad de aprendizaje para esas competencias en el área mencionada; aun cuando son solo dos competencias encontradas con dificultades de actuación, los porcentajes son de consideración ya que la población estudiada es pequeña.

Al mismo tiempo, se establece un criterio de concordancia con las opiniones de los informantes clave en el sentido que las problemáticas de la nariz aun cuando son la mayoría del total de la consulta otorrinolaringológica, los médicos en formación tienen mejor nivel de desempeño clínico que los egresados de las 3 o 4 generaciones precedentes, en base a los resultados obtenidos en sus valoraciones académicas y de desempeño, al mismo tiempo

expresaron que aun quedan seguir trabajando para lograr las metas planteadas.

La información que se obtuvo tiene significado y relación directa con la defensa de la investigación realizada.

En la información recolectada en la encuesta para residentes del 4º año al indagar las *competencias clínicas* con dificultad de realizar en lo que corresponde a los oídos, los 9 residentes que representaron el 100% de la población, expresaron no tener dificultades en su realización; resultados en los que se encuentra concordancia con la información de los docentes entrevistados, mismos que adquieren importancia y relación directa con el trabajo de tesis.

Las competencias clínicas con dificultad de realizar para la región de la laringe, en la encuesta residentes del 4º año fueron: 2 personas manifestaron dificultades en el manejo del endoscopio con fines diagnósticos y correspondió a un 22.22% de la población, para el resto de las competencias no existió una dificultad de realización aparente.

Por lo que la autora de esta tesis consideró que en esta área de la especialidad en Otorrinolaringología sus médicos en formación han identificado mínima dificultad de realización, traduciéndose en una necesidad de aprendizaje y que siendo mínima debe ser tomada en cuenta puesto que los médicos investigados en esta área, aun tienen la oportunidad de suplir este déficit por su condición de médicos residentes y considerando que el producto resultado de esta investigación puede en un momento dado coadyuvar en su desarrollo profesional.

Los datos recogidos a los informantes clave tienen correspondencia con lo obtenido en los resultados de la encuesta, esto mantuvo una relación directa con la investigación que se realizó.

Tabla 13. Encuesta residentes 4º año según competencias clínicas del cuello con dificultad de realizar

Competencia de cuello	Números	%
Interpretación Historia Clínica	0	0
Relación Médico Paciente	0	0
Trabajo de equipo y multidisciplinario	1	11.11
Elaboración de diagnósticos	0	0
Interpretación clínica de exámenes laboratoriales	0	0
Interpretación Clínica de imagenología	2	22.22
Interpretación clínica de exámenes audiométricos	0	0
Tratamiento médico	2	2
Manejo Intrahospitalario	3	33.33
Identificación y manejo de complicaciones	3	33.33
Prevención y pronóstico	3	33.33
Manejo de endoscopio con fines diagnósticos	1	11.11
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: encuesta Residentes 4º año

N= 9

Como se puede observar en la tabla 13, se obtuvieron los resultados siguientes para las competencias como manejo intrahospitalario, identificación y manejo de complicaciones; así como prevención y pronóstico con dificultad de realización correspondió a un 33.33%, es decir la tercera parte de la población encuestada; para las competencias como la interpretación clínica de imagenología y tratamiento médico eficaz, 2 de ellos manifestaron dificultades, lo que representó el 22.22%, así mismo en las competencias del trabajo de equipo y multidisciplinario representó el 11.11% de la población, para las competencias como la elaboración de la historia clínica, relación médico-paciente, elaboración de diagnósticos y la interpretación clínica de exámenes laboratoriales, no existió dificultad en su realización se relacionó con el 100%.

Es evidente que en esta región del cuello se identificaron necesidades de aprendizaje que se considera de importancia, ya que el número de residentes es pequeño, traduciéndose en resultados que denotan un déficit importante y los porcentajes aparentan ser pequeños. Sin

embargo una tercera parte de los R4 expresan en 3 competencias un déficit, convirtiéndose en una alerta de aprendizaje para la actividad docente-educativa, esperando que con el producto obtenido de esta investigación en su momento pueda beneficiar a los especialistas en formación. Los informantes clave coinciden en que esta área y región han representado una dificultad de consideración para el desempeño clínico de sus residentes. Los valores encontrados tienen una relación directa con la investigación realizada y el beneficio que brindará el trabajo que se defiende.

Tabla 14 Encuesta según R4 competencias Clínicas de los abordajes intracraneales con dificultad de realizar

Competencias abordajes intracraneales	Números	%
Interpretación Historia Clínica	2	22.22
Relación Médico Paciente	1	11.11
Trabajo de equipo y multidisciplinario	2	22.22
Elaboración de diagnósticos	5	55.55
Interpretación clínica de exámenes laboratoriales	5	55.55
Interpretación clínica de imagenología	8	88.88
Interpretación clínica de exámenes audiométricos	1	11.11
Tratamiento médico	7	77.77
Manejo Intrahospitalario	6	66.66
Identificación y manejo de complicaciones	7	77.77
Prevención y pronóstico	6	66.66
Manejo de endoscopio con fines diagnósticos	7	77.77
Aplicación de ética y valores	1	11.11

Fuente: encuesta a residentes 4º año

N= 9

Tabla 14, como puede observarse en la información de esta tabla, se obtuvieron resultados en los cuales las competencias con mayor dificultad de realizar fueron elaboración de tratamientos médicos, identificación y manejo de complicaciones, así como manejo del endoscopio con fines diagnósticos; correspondiendo a un 77.77% lo que se traduce en tres

cuartas partes de la población, considerándose como un gran déficit de actuación, para la competencia que investigó la eficacia para la prevención y el pronóstico correspondió al 66.66%, es decir más de la mitad de los encuestados manifestaron dificultad de realización al igual que para el manejo adecuado intrahospitalario, para las competencias como elaboración de diagnósticos e interpretación clínica de exámenes laboratoriales 5 encuestados expresaron dificultades que correspondió a un 55.55% prácticamente la mitad de los residentes del 4 año.

Sin embargo, la competencia que mayor dificultad representa para los residentes encuestados fue la interpretación clínica de imagenología con un número de 8 personas y que correspondió a un 88.88%, el resto de las competencias fue el 11.11 al 22.22% de la población.

Considerando que en esta área y en esta región anatómico-funcional es donde se tiene mayor necesidad de aprendizaje, concordando con las necesidades de formación de los egresados al comparar los resultados de ambos, pues los números y porcentajes son muy cercanos es por ello que la autora de tesis considera una vez más que el producto de esta investigación, traerá beneficios importantes a la formación educativa de los especialistas de Otorrinolaringología de la UdG.

Opiniones similares y coincidentes fueron expresadas por los informantes clave. Denotando de esta forma que los resultados obtenidos son de vital importancia y se relacionan directamente con el trabajo que se realizó.

Resultados y conclusiones de la encuesta a residentes del 4º año de la especialidad de Otorrinolaringología de la UdG, para identificar necesidades de aprendizaje del área quirúrgica en cada una de las divisiones anatómicas de la especialidad, comentadas y contenidas en las tablas 15 y 16.

Competencias Quirúrgicas que se utilizaron para la identificación de necesidades de aprendizaje:

- Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica
- Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos
- Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos
- Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales
- Interpretación quirúrgica de imagenología
- Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos
- Habilidades quirúrgicas
- Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias
- Manejo adecuado del postoperatorio normal
- Prevención de complicaciones
- Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario
- Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos
- Aplicación de ética y valores

Los resultados de la encuesta a R4, que se obtuvieron al valorar la dificultad de realización de las competencias quirúrgicas de la Orofaringe fueron que el 100% de la población, no manifestaron dificultades de realización en ninguna competencia. Por lo que se puede deducir que los residentes del 4º año son competitivos en esta área; y que al confrontar los resultados que se obtuvieron de la entrevista a los informantes clave se localizaron similitudes en relación a lo investigado. Por ello el resultado obtenido sí guarda relación e importancia directa para el trabajo de tesis.

Los resultados obtenidos para la región de la nariz y senos para nasales al investigar las necesidades de aprendizaje, fueron expresados así, el 33.33%, indicó dificultad al realizar el dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos es decir la tercera parte de la población, el resto de las competencias no implicaron dificultades de realización. De esta forma, es posible demostrar que esta actividad médica cuenta con un nivel de competencia aceptable, información que si concordó con lo dicho por los informantes clave y tiene relevancia directa

sobre el trabajo que se defiende.

Sin embargo, es conveniente enfatizar que el reforzar la competencia encontrada con dificultades para realizar, brindará la posibilidad a sus médicos en formación de adquirir y dominar el déficit encontrado, para que el 100% de los residentes alcancen la competitividad esperada.

Los resultados obtenidos en las competencias quirúrgicas de los oídos, arrojaron datos que demostraron que solo un encuestado es decir el 11.11% de la población aun no ha adquirido la competitividad en el manejo y dominio del endoscopio con fines quirúrgicos, para el resto de las competencias parece ser que no existen dificultades de realización ya que los 9 residentes el 100% así lo expresaron en la encuesta. No obstante, lo expresado por los informantes clave tuvo una pequeña diferencia en el sentido que los médicos en formación no han adquirido las suficientes habilidades quirúrgica para ser consideradas de dominio esperado, manifestando relación con lo obtenido al referir haber identificado dificultades en el manejo del endoscopio; tal vez debido a que no cuentan con el número adecuado de ellos, lo cual se traduce en disminución en el desempeño de esta actividad.

Por otro lado los informantes clave refieren que ya se esta realizando la gestión correspondiente para la adquisición de los recursos suficientes para mejorar las condiciones educativas de sus residentes, encontrando relación directa para la tesis que se realizó.

La misma circunstancia prevalece para las competencias de la laringe, ya que los resultados que se obtuvieron son iguales en número, porcentaje y en la misma competencia con dificultad de realización, que para la región de los oídos.

Los informantes clave han considerado algunas coincidencias, expresando que los R4 no han adquirido habilidades quirúrgicas suficientes que permitan la solución de los problemas de salud de los papilomas laringeos en niños, como fue resaltado en la encuesta a egresados ya que consideran a este problema de pronósticos y consecuencias para la función y la vida activa del niño como graves, por ello han considerado especialmente a esta problemática con

interés de mencionar, de tal manera que los residentes en cuestión aun no han adquirido tal dominio en esta problemática.

Consideraciones en las que la autora estuvo de acuerdo, de esta forma los resultados obtenidos, guardan relación directa con el trabajo de investigación que se presenta.

Tabla 15 Encuesta R4 según competencias quirúrgicas del cuello con dificultad de realización

Competencias de cuello	Números	%
Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica	2	22.22
Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos	0	0
Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos	0	0
Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales	0	0
Interpretación quirúrgica de imagenología	1	11.11
Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos	0	0
Habilidades quirúrgicas	2	22.22
Manejo de complicaciones trans y postoperatorias	2	22.22
Manejo adecuado del postoperatorio normal	2	22.22
Prevención de complicaciones	1	11.11
Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario	0	0
Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos	0	0
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: encuesta a residentes del 4º año N= 9

Como puede observarse en la tabla 15, las competencias con mayor dificultad de realización fueron: conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica, habilidades quirúrgicas, manejo de complicaciones trans y postoperatorias, manejo adecuado del postoperatorio normal, correspondió a un 22.22% de la población para cada una de ellas, para las competencias interpretación quirúrgica de imagenología y prevención de complicaciones; en cada una correspondió el 11.11% de la población, para el resto de las competencias no existieron dificultades de realización al arrojar porcentos de 0, evidenciado que estas competencias tienen

necesidades de aprendizaje importante.

Los entrevistados como informantes clave, coincidieron al manifestar que esta área del cuello representa una situación que ha ameritado tomar en cuenta, elaborando acciones que disminuyan las dificultades de realización de esta actividad de sus residentes, acciones que parecen estar dando resultados, al identificar que los R4 han adquirido una mejor formación educativa que las anteriores generaciones, reconociendo que aun se necesitan más acciones para llegar a los parámetros establecidos en el perfil de egreso de su curricula.

Es por ello que la autora de tesis considera, que los resultados obtenidos son relevantes para identificar el sistema de competencias de la especialidad en cuestión y que por otro lado este sistema de competencias profesionales integradas, ayudará a disminuir los índices encontrados, pues proporcionará una guía de trabajo para estos médicos en formación.

Tabla 16 Encuesta R4 según competencias quirúrgicas de abordajes intracraneales con dificultad de realizar

Competencias de abordaje intracraneales	Números	%
Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica	6	66.66
Eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos quirúrgicos	4	44.44
Elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos	5	55.55
Interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales	2	22.22
Interpretación quirúrgica de imagenología	5	55.55
Interpretación quirúrgica de exámenes audiométricos	0	0
Habilidades quirúrgicas	4	44.44
Manejo de complicaciones Trans y postoperatorias	5	55.55
Manejo adecuado del postoperatorio normal	4	44.44
Prevención de complicaciones	3	33.33
Trabajo quirúrgico en equipo y multidisciplinario	1	11.11
Dominio y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos	6	66.66
Aplicación de ética y valores	0	0

Fuente: Encuesta a residentes del 4º año

N= 9

Como puede observarse en la tabla 16, para las competencias conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica y manejo y manejo del endoscopio con fines quirúrgicos, representó el 66.66%; es decir más de la mitad de la población con dificultad de realización, para las competencias elaboración adecuada de los tratamientos quirúrgicos, interpretación quirúrgica de imagenología y manejo de complicaciones trans y postoperatorias, correspondió al 55.55% la mitad de la población expresaron déficit, así como para las competencias eficacia y eficiencia en la elaboración de diagnósticos, habilidades quirúrgicas y manejo adecuado del postoperatorio normal, se obtuvieron números de 4 con un porcentaje de 44.44%, para la competencia prevención de complicaciones correspondió al 33.33% manifestaron dificultades en su realización, 2 encuestados el 22.22% de la población expresaron dificultades para realizar la competencia interpretación quirúrgica de exámenes laboratoriales y el 11.11% de la población expresó déficit en la competencia trabajo en equipo y multidisciplinario.

Considerándose que las competencias de los abordajes intracraneales representan grandes dificultades en su realización, por ende grandes necesidades de aprendizaje. Los entrevistados concordaron con los resultados antes expuestos al reafirmar que esta región en las actividades clínicas, urgencias pero más en las quirúrgicas han representado un gran déficit educativo; resultados que demuestran relación directa y verdadera importancia para el trabajo que se defiende.

Los siguientes resultados correspondieron a la identificación de necesidades de aprendizaje de los residentes del 4º año de la especialidad motivo de estudio, de la actividad de las urgencias en las diferentes regiones en que se dividió la Otorrinolaringología, recordando que fue utilizada la misma encuesta que para egresados.

La siguiente lista corresponde a las competencias de urgencias investigadas.

- Relación Médico Paciente
- Actitud emocional ante la urgencia
- Manejo de la relación del médico con el familiar

- Diagnósticos oportunos
- Tratamiento médico
- Tratamiento quirúrgico
- Toma de decisiones
- Manejo de complicaciones
- Prevención de complicaciones
- Trabajo en equipo y multidisciplinario
- Ética y valores

La encuesta que se realizó a los residentes en cuestión, donde se investigó las necesidades de aprendizaje de las regiones de orofaringe, nariz y senos paranasales, oídos y cuello, se obtuvieron números y porcentajes de 0; manifestando de esta manera que no existe aparente dificultad de realización, información que concordó con lo recabado en la entrevista ya que los informantes clave mencionan que las urgencias en el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, son generalmente atendidas en forma multidisciplinaria por ser institución de tercer nivel de atención. Por lo que la eficacia de actuación para el tipo de urgencias que se atiende tiene que ser precisa; situación que ellos consideran ha mantenido y elevado la competitividad de cada uno de los residentes de las diferentes especialidades y por ende, la que es motivo de estudio.

En opinión de la autora de esta tesis, la información obtenida aún cuando no aparenta dificultad de realización para las diferentes regiones, encontró relación directa con la investigación realizada y estuvo de acuerdo con lo revelado en la encuesta y la entrevista realizadas.

A continuación se presentan las competencias de urgencias, según encuesta a residentes del 4º año para el cuello y los abordajes craneales en las tablas 17 y 18.

Tabla 17 Encuesta según competencias de urgencias del cuello para R4 con dificultad de realizar

Competencias de cuello	Números	%
Relación Médico Paciente	0	0
Actitud emocional ante la urgencia	0	0
Manejo de la relación del médico con el familiar	0	0
Diagnósticos oportunos	0	0
Tratamiento médico	0	0
Tratamiento quirúrgico	2	22.22
Toma de decisiones	1	11.11
Manejo de complicaciones	2	22.22
Prevención de complicaciones	2	22.22
Trabajo en equipo y multidisciplinario	0	0
Ética y valores	0	0

Fuente: encuesta R4

N= 9

Como se puede apreciar en la tabla 17, evidencia que en 3 competencias se obtuvieron valores porcentuales 22.22% para tratamiento quirúrgico, manejo de complicaciones y prevención de complicaciones con dificultades en su realización; en la competencia que investiga toma de decisiones correspondió un 11.11% denotando de esta forma que en esta región ya se han identificado dificultades en su actuación, que aun cuando son porcentajes bajos representan un déficit de consideración ya que el universo encuestado fue pequeño, por lo tanto una vez más esta región ha demostrado necesidades de aprendizaje.

Los informantes clave por su parte, al dar su opinión en torno a este contexto; estuvieron de acuerdo con lo encontrado en la encuesta, evidenciando que la información recolectada tiene relación directa e importancia capital para la investigación realizada.

Tabla 18 Encuesta según competencias de urgencias de los abordajes intracraneales con dificultad de realizar para R4

Competencias de abordajes intracraneales	Números	%
Relación Médico Paciente	0	0
Actitud emocional ante la urgencia	0	0
Manejo de la relación del médico con el familiar	0	0
Diagnósticos oportunos	4	44.44
Tratamiento médico	5	55.55
Tratamiento quirúrgico	7	77.77
Toma de decisiones	4	44.44
Manejo de complicaciones	6	66.66
Prevención de complicaciones	5	55.55
Trabajo en equipo y multidisciplinario	2	22.22
Ética y valores	1	11.11

Fuente: encuesta R4

N= 9

Como se puede observar en la tabla 18, la información obtenida correspondió a la competencia con mayor dificultad de realizar fue tratamiento quirúrgico, con valores de 77.77%, seguida de manejo de complicaciones a la que correspondió el 66.66% de la población, para las competencias tratamiento médico y prevención de complicaciones 5 residentes manifestaron dificultades de realización y le correspondió el 55.55%, las competencias elaboración de diagnósticos oportunos y toma de decisiones correspondieron valores de frecuencia de 4 y porcentajes de 44.44%, solo 2 encuestados manifiestan dificultades al realizar trabajo en equipo y multidisciplinario que correspondió un 22.22%; por último la competencia con menor dificultad de realización fue la aplicación de ética y valores y le correspondió un 11.11%.

Las competencias que no tuvieron dificultades para su realización fueron, relación médico paciente, actitud emocional ante la urgencia y la relación del médico con el familiar del enfermo con porcentajes de 0.

Por lo que la autora de esta tesis consideró, que esta área para esta región evidenció una gran necesidad de aprendizaje, la información obtenida tuvo concordancia con las opiniones de los informantes clave; los que ratificaron que ya se han identificado estas necesidades y en las cuales se está trabajando con acciones pertinentes para la mejora de la calidad docente-educativas de los médicos en formación. Es por ello, que los resultados presentados tienen relación directa para la investigación realizada.

Resumiendo la información, se observó que las competencias de los abordajes intracraneales y del cuello reportaron en lo quirúrgico principalmente así como en el área clínica y en las urgencias, una verdadera necesidad de aprendizaje que debe alertar a los profesores docentes para implementar medidas adecuadas, necesarias y urgentes en la realización de las actividades de las regiones mencionadas y de acuerdo a la información que se recabó en las encuestas tanto a egresados como a residentes del 4º año de la especialidad motivo de estudio, coincidente y relacionadas con las opiniones de los informantes clave, se ha cumplido con el segundo objetivo de este trabajo de tesis al Identificar las Necesidades de Aprendizaje; y así permitir establecer parámetros con veracidad y pertinencia suficientes que permitieron obtener el producto final de la investigación que se defiende.

La autora de este estudio con más de 15 años de experiencia como docente de la especialidad objeto de análisis y como especialista otorrinolaringóloga, concuerda con los informantes clave en cuanto a la información relacionada con la investigación de los principales problemas de salud que afectan a la población que requiere atención de Otorrinolaringología que acude a la institución en cuestión y según el análisis de la información estadística que se obtuvo del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", se encontró una concordancia entre ellos, información que tiene relación directa con el trabajo que se realizó. (Ver anexo 3).

De esta forma se cumplió con el primer objetivo propuesto para esta investigación, que fue la identificación de los principales problemas de salud que afectan a la población y que los egresados debe de ser capaces de resolver.

La autora consideró importante referir, que al realizar la entrevista a informantes clave ambos expresaron que *la actividad investigativa* del especialista objeto de estudio, requiere de la urgente necesidad de ser reforzada ya que forma parte de la actividad sustantiva de todo médico especialista y que en el servicio de Otorrinolaringología de la institución a la que pertenecen es escaso el proceso de investigación, identificando factores múltiples, como no contar con las herramientas metodológicas suficientes para la elaboración de una investigación científica, no contar con la infraestructura económica y tecnológica necesaria para el desarrollo de las investigaciones y publicaciones que se pudieran generar de éstas, entre otras causas de índole laboral, información que fue considerada de capital importancia y con relación directa con el trabajo que se realizó.

La autora de esta investigación coincide con lo señalado por los informantes clave y que al ser relacionada con la información encontrada en la revisión del nuevo currículo de la especialidad en cuestión a través de las competencias profesionales integradas, referente a que la actividad del especialista en cuestión; está sustentada en torno a la atención médica, Educación Médica e *Investigación*; consideró pertinente exponer la información que se recolectó, demostrando así una relación directa con esta tesis y que permitió complementar una parte del producto obtenido de este trabajo de investigación.

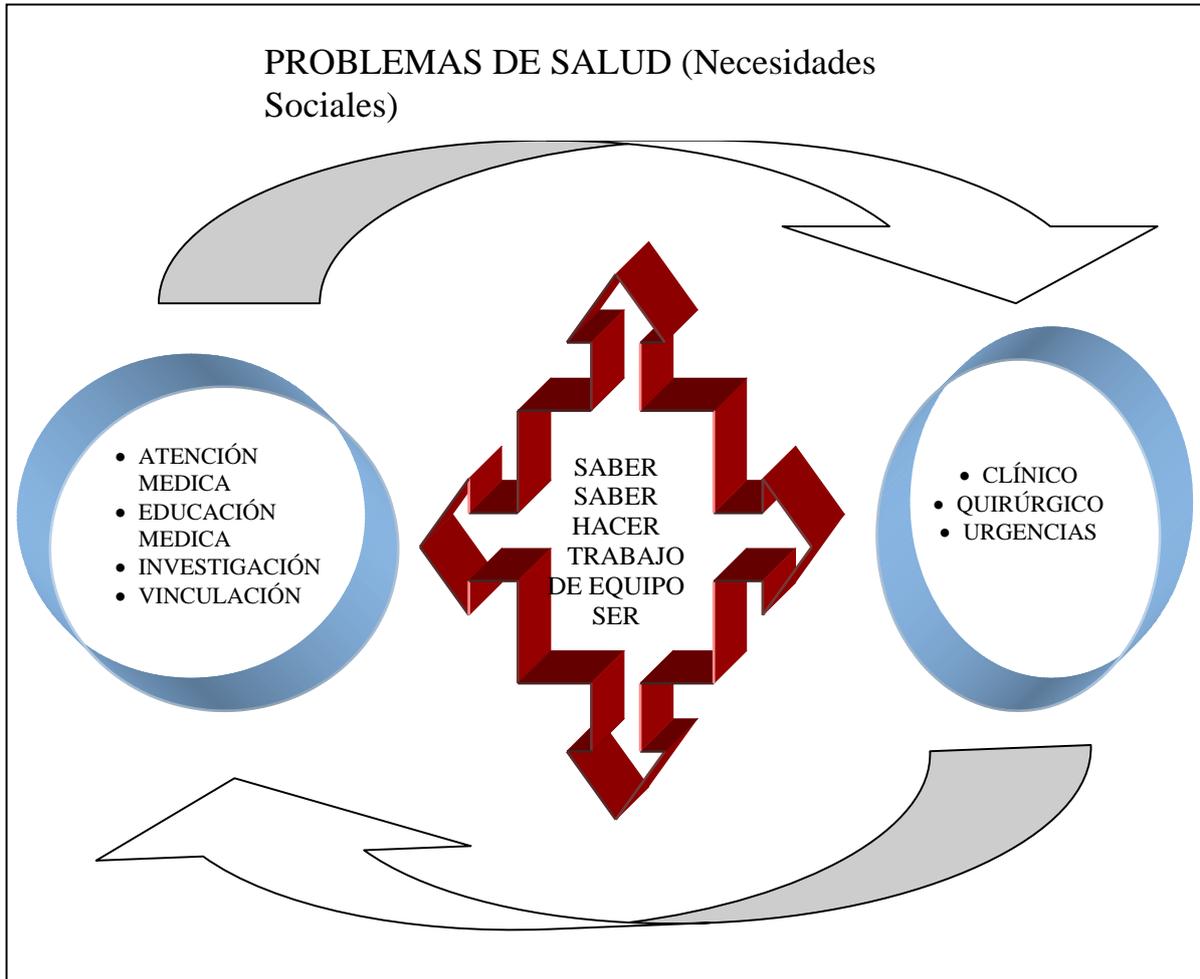
Sistema de Competencias Profesionales Integradas de la Especialidad de Otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

En cumplimiento del objetivo general de este trabajo de tesis y de acuerdo con lo planteado durante el desarrollo de esta investigación, la autora elaboró el Sistema de Competencias Profesionales Integradas de la Especialidad de Otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara, proponiendo lo siguiente:

Considerando a las necesidades de salud de la sociedad (problemas de salud) como el elemento motor de la dinámica del sistema.

- La propuesta consideró: premisas fundamentales como son Saber, Saber Hacer, Trabajar en Equipo y Ser, adquiriendo un carácter y postura que tiene influencia sobre las actividades y las áreas de actuación del especialista otorrinolaringólogo en el sistema de aprendizaje.
- Desde el punto de vista de las áreas del desempeño de la actividad propia del especialista de Otorrinolaringología (clínico, quirúrgico y de urgencias), adquiere un carácter directo y bidireccional entre las premisas fundamentales y las áreas de desempeño en el sistema de aprendizaje.
- Tomando en cuenta las premisas fundamentales; el área de desempeño del especialista de otorrinolaringología y en función de las actividades del quehacer médico: atención médica, Educación Médica e investigación y de acuerdo con lo fundamentado en la revisión documental de programas educativos de las especialidades médicas de la Universidad de Guadalajara, esta etapa adquiere la dinámica de dirección, vinculación y cumplimiento de todo el proceso de aprendizaje.

Esquema 1. Sistema de Competencias Profesionales Integradas para la especialidad de Otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara, en Jalisco México.



A continuación se presenta una propuesta con las competencias Clínicas, Quirúrgicas y de Urgencias, del Sistema de Competencias Profesionales Integradas, producto final de esta investigación; teniendo en mente la interrelación que se esquematizó con anterioridad.

**SISTEMA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES INTEGRADAS PARA LA
ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA:**

1. Establecer efectiva relación del médico con el paciente y su familiar.
2. Adecuada elaboración del historial clínico e interpretación de los datos obtenidos y su relación con las áreas clínica, quirúrgica y de urgencias.
3. Capacidad para elaborar diagnósticos clínicos, establecer relación e interpretación común con los diagnósticos quirúrgicos y de urgencias según sea el caso que se presente.
4. Capacidad para la interpretación clínica y relacionar su aplicación a la actividad quirúrgica y de urgencias de los exámenes laboratoriales, de imagenología, audiométricos y de otros relacionados con los problemas de salud en estudio.
5. Establecimiento de tratamientos médicos oportunos, adecuados y acordes a los diagnósticos clínicos, quirúrgicos o de urgencias elaborados.
6. Conocimiento y dominio de la anatomía quirúrgica y de las técnicas quirúrgicas relacionadas con los diagnósticos establecidos.
7. Desarrollo y promoción de las habilidades, capacidades y destrezas quirúrgicas, clínicas y de urgencias.
8. Eficiente conducción del paciente hospitalizado, basado en el respeto, profesionalismo, calidad y calidez.
9. Manejo adecuado del postoperatorio normal
10. Manejo oportuno y apropiado de las complicaciones trans y postoperatorias.
11. Identificación y prevención de las complicaciones clínicas, quirúrgicas y de urgencias.
12. Efectivo trabajo de equipo y multidisciplinario en las áreas clínicas, urgencias y quirúrgicas.
13. Capacidad para reconocer limitaciones cognoscitivas, de habilidades, actitudinales o de

cualquier índole a realizar las actividades de las diferentes áreas de desempeño profesional.

14. Capacidad para reconocer cuando es oportuna y necesaria la intervención de un especialista otorrinolaringólogo de mayor experiencia o de otra especialidad relacionada con la solución efectiva de la problemática de salud en estudio y/o tratamiento.
15. Capacidad para la toma de decisión oportuna y adecuada en la atención y actuación de una situación de “máxima urgencia”.
16. Establecer oportuna y apropiadamente los procedimientos de rehabilitación necesarios y acordes a las problemáticas que se presenten.
17. Seguimiento del paciente hasta su alta definitiva
18. Brindar atención de promoción de la salud relacionadas con la Otorrinolaringología.
19. Aplicación efectiva y oportuna de los valores institucionales y ética médica.
20. Respeto a la diversidad social, personal y ecológica.
21. Capacidad de búsqueda, identificación, selección y utilización de los referente documentales y bibliográficos relacionados con los problemas de salud de la especialidad de Otorrinolaringología.
22. Aplicar el método científico para la transformación de proyectos en investigaciones de impacto social y relevancia académica.
23. Aplicar las metodologías suficientes y necesarias para elaborar productos de publicación derivados de las investigaciones.
24. Efectiva relación del especialista con el entorno médico al que pertenece basada en el respeto, disciplina y cordialidad.
25. Capacidad Crítica y de auto evaluación sobre el desarrollo del desempeño personal y profesional en relación con las actividades de atención médica, educación médica e investigación.

CONCLUSIONES

- Se identificaron los principales problemas de salud del área Otorrinolaringológica, que afectan a la población del estado de Jalisco y de la región centro-occidente de México y que el especialista objeto de este estudio debe de ser capaz de resolver.
- Se identificaron las necesidades de aprendizaje de los especialistas de Otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara, de Jalisco México.
- Se elaboró el Sistema de Competencias del especialista estudiado, bajo el modelo de las Competencias Profesionales Integradas, en los diferentes escenarios de su práctica profesional y en torno a las actividades sustantivas del quehacer médico; su posterior aplicación contribuirá a mejorar y elevar el nivel de calidad y competitividad del desempeño de los especialistas otorrinolaringólogos que laboran en el contexto estudiado, para la solución de los problemas de salud y mejorar, preservar y elevar el nivel de salud y vida de los mexicanos.

RECOMENDACIONES

- Presentar el producto obtenido de la tesis a las autoridades correspondientes de la UdG, de Jalisco México, para su valoración y posible integración en los Programas Educativos de las Especialidades Medicas.
- Que el producto resultado de la investigación sea valorado por las autoridades correspondientes del Comité Académico de los Programas Educativos de las Especialidades Médicas de la UdG; como propuesta metodológica y guía en la elaboración de los Sistemas de Competencias Profesionales Integradas de otras especialidades médicas pertenecientes al entorno estudiado.
- Presentar el producto obtenido de la tesis a las autoridades correspondientes de las Instituciones de Educación Superior del país, del área médica de Postgrado, para ser evaluado y posiblemente integrado en los programas académicos de las competencias profesionales como propuesta metodológica de educación médica y que pudiera apoyar el sistema educativo de otras universidades de México en donde se formen Otorrinolaringólogos.
- Publicación de la tesis realizada, en el entorno educativo de las ciencias médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Arteaga J. Fernández Sacasas J. Manual de la Enseñanza de la Clínica Cuba 1999, Texto Básico del Modulo Enseñanza de la Clínica y Taller de Tesis I, Material de la Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México 2006, p 20.
- 2.- Jardines J. Relación Universidad sociedad, Texto básico del Modulo Introdutorio, Material de la maestría en Educación Médica, Morelia Michoacán México 2005.
- 3.- Arteaga J. Taiman A. Reyes D. Educación de Posgrado: Estructura y Procesos Fundamentales 2005, Texto Básico del Modulo de Educación de Postgrado, Material de la Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2006, p13.
- 4.- Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Coordinación de las Especialidades Médicas, Archivo: Documento para la Integración de los Programas educativos de las Especialidades Médicas. Guadalajara Jalisco México 2005
- 5.- Secretaria de Gobernación México, Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006, [Serie Internet]. 2000, [citado 10 marzo 2006]; [18 pantallas], disponible en: <http://www.gob.mx>
- 6.- Secretaria de Educación México. Plan de Desarrollo Institucional 2005-2008, Marco Referencial para el Distrito Federal, y los estados de Jalisco, Nuevo León, Edo. De México y Puebla, [serie Internet]. 2005, [citado 12 Jun 2006]; [10 pantallas], disponible en: <http://www.sed.jalisco.gob.mx>.
- 7.- Secretaria de Educación México. Educación Superior, Postgrado, Universidad de Guadalajara, [serie Internet]. 2005, [citado 12 Jun 2006]; disponible en: <http://www.sed.jalisco.gob.mx>
- 8.- Universidad Nacional Autónoma de México. División de Estudios de Postgrado, Documento par la integración del Programa Único de las especialidades Médicas, 3ª Edición. DF México 2003.

- 9.- Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Coordinación de las Especialidades Médicas, Archivo: Documento para la Integración de las Especialidades Médicas. Guadalajara Jalisco México 2003.
- 10.- Universidad de Guadalajara. Consejo General Universitario, Sesión Extraordinaria, Documento: Normatividad del Postgrado. Guadalajara Jalisco México 2004.
- 11.- Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Documento: Proyecto para la Normatividad de la actualización e implementación de los Programas Educativos de las Especialidades Médicas de la Universidad de Guadalajara. Guadalajara Jalisco México 2004.
- 12.- Padrón Nacional de Postgrado, Programas de Postgrado Nacional de Calidad, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario ciencias de la salud, Especialidad de Otorrinolaringología, [serie Internet]. 2006, [citado 11 Sep 2006], disponible en www.conacyt.mx.
- 13.- Macias H, Zaragoza M, Herrera A, Cruz A, Govéa L. Curricula por Competencias Profesionales Integradas de la Especialidad de Otorrinolaringología, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", [material impreso y en CD] 2006. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas. 2006.
- 14.- Intersistemas S.A. de C.V. 2003. Crónica de la Medicina, Título original: Die Chronik der Medizin. 3ª Edición. Edición Especial para México. DF México 2003. P 1, 10 a 13, 59, 303, 381, 484,497, 579.
- 15.- Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de la Coordinación de las Especialidades Médicas. Documento, Archivos: Elementos Históricos. Guadalajara Jalisco México 2003.
- 16.- A. Plascencia (comunicación personal, Junio 2006).
- 17.- Universidad de Málaga España. Diplomado en Logopedia por competencia Profesionales,

Guía docente programa 2006/2007. [Serie Internet]. 2006 [citado 5 de Junio 2006]; 4 pantallas, disponible en <http://www.uma.ed> o en <http://www.google.com.mx>

- 18.- Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina, Postgrado, Especialidades Médicas, Otorrinolaringología, Programa de Difusión Académica por Competencias Profesionales [Serie Internet] 2005 [citado 11 de Junio 2006]; 4 Pantallas, disponible en <http://www.google.com.mx>
- 19.- Ramos R Alfredo, Cuevas A Leobardo, Crocker S René, González G Mercedes y col. El modelo de Competencias Integradas en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Programa de Desarrollo Curricular. Universidad de Guadalajara Editores. 1ª Ed. En Evolución del Concepto de Competencia. Cap, II, p 10- 16. Guadalajara Jalisco México 1999.
- 20.- Escajadillo J. y Col. Oído Nariz garganta y Cirugía de Cabeza y Cuello, Introducción: La Otorrinolaringología en Algunas de las Culturas de Meso América. Editorial Manual Moderno S.A. de C. V. 3ª Edición. México DF. P 1-7
- 21.- Macias H, Zaragoza M, Herrera A, Cruz A, Govéa L. Curricula por Competencias Profesionales Integradas de la Especialidad de Otorrinolaringología, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Capitulo Antecedentes. [Material impreso y CD]. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas. 2006.
- 22.- Hospital Civil de Guadalajara. Departamento de Prensa y Difusión. Archivo, Documento: Elementos Históricos. Guadalajara Jalisco México 2002.
- 23.- Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Océano Uno. MCMLXXXIX Ediciones Océano, Carvajal S.A. Impresores; Colombia. Otorrinolaringología.
- 24.- Rychen Dominique S, Salganik Laura H. Definir y Seleccionar las Competencias Fundamentales para la Vida. En Fondo de Cultura Económica, Editorial. 1ª Ed. Introducción: Panorama General. México DF 2004. P 21-28.

- 25.- Rychen Dominique S, Salganik Laura H. Definir y Seleccionar las Competencias Fundamentales para la Vida. En Fondo de Cultura Económica, Editorial. 1ª Ed. Weinert Franz E. Concepto de competencia: Una Aclaración Conceptual, Cap. III. México 2004. P 94-124.
- 26.- Rivera M. N. Elementos Metodológicos del Proceso Docente Educativo, Modelo de la Actividad. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana 2004. Material del Modulo Enseñanza-Aprendizaje, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México 2005. Cap. I, Pag. 2-15
- 27.- Irigoín M, Vargas F. Competencia Laboral Modulo 1, Competencias, Fases Y Aplicación. La Habana 2004. Bibliografía complementaria, Material del Modulo Enseñanza aprendizaje, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2005. Unidad 1. P14-15, 32-33.
- 28.- Ramos R Alfredo, Cuevas A Leobardo, Crocker S René, González G Mercedes y col. El modelo de Competencias Integradas en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Programa de Desarrollo Curricular. Universidad de Guadalajara Editores. 1ª Ed. En Evolución del Concepto de Competencia. Guadalajara Jalisco México 1999. Cap, II, p 10-16.
- 29.- Ramos R Alfredo, Cuevas A Leobardo, Crocker S René, González G Mercedes y Col. El modelo de Competencias Integradas en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Programa de Desarrollo Curricular. Universidad de Guadalajara Editores. 1ª Ed. En Concepto del Currículo Integral y el Modelo de la Competencia Integrada. Guadalajara Jalisco México 1999. Cap III, P 16- 20.
- 30.- Añorga M J. Aproximaciones Metodológicas al Diseño Curricular. ISPEJV, La Habana 1997. Material del Modulo Diseño Curricular, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México 2005. Cáp. II; P 37-39.
- 31.- Irigoín M, Vargas F. Competencia Laboral modulo1, Competencias, Fases y Aplicación.

Identificación y Normalización de una Competencia. La Habana 2004. Bibliografía Complementaria, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2005. Unidad 3. p 79-81, 115-132.

- 32.- Espínola. B, Bluvstein. S, Melis. I. et al. La Formación de las Competencias Clínicas Según la Percepción de los Graduados de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE, Argentina. Edu. Med. [online], mar, 2005, Vol.8, Nº 1 [citado el 3 de julio 2006]; p. 31-37. 8 pantallas. Disponible: <http://www.google.com.mx>
- 33.- Rivera. N. Un Sistema de Habilidades para las Carreras de Ciencias de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. La Habana Cuba. 2005. Material Básico del Modulo Enseñanza Aprendizaje, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México 2005. Tema 6, p. 61-72.
- 34.- Hatim. R. A. Identificación de Necesidades de Aprendizaje. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana Cuba. Material Básico del Modulo Educación de Posgrado, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2006. Cap. III; p 46-69.
- 35.- Salas. R. La Evaluación en la Educación Superior, La Competencia Profesional y su Evaluación. 2ª Edición. San Francisco de Macorís: Universidad Católica Nordestana, 2005. Material Básico del Modulo Evaluación del Aprendizaje, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2005. Cap. II p. 15-24.
- 36.- Perrenoud. P. 10 Nuevas Competencias para Enseñar, Las Competencias Docentes. Ed. Artmed. Porto Alegre 2000. Material Básico del Modulo Enseñanza Aprendizaje, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2005. Tema 1, p. 1-7.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Águeda Benito, Ana Cruz, Nuevas Claves para la Docencia Universitaria en el Espacio Europeo de la Educación Superior. Narcea, S. A. de Ediciones, 2005, Madrid España.
- Arteaga J. Taiman A. Reyes D. Educación de Posgrado: Estructura y Procesos Fundamentales 2005, Texto Básico del Módulo de Educación de Posgrado, Material de la Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México. 2006.
- Barr. Robert B. y Jonj Tagg, De la Enseñanza al Aprendizaje. Un Nuevo Programa para la Educación de Pregrado. Revista Change, Vol. 27, num.6, nov-dic 1995. Reproducido en materiales de apoyo a la evaluación educativa, num. 24, CIEES, CONAEVA, ANUIES, SEP.MÉXICO
- Cerón. A. S. Un Modelo Educativo para México. Ed. Santillana. 1ª Ed. México D. F. 1998.
- Díaz R P. Elementos del diseño Curricular en la Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, 2004. Material del Modulo Diseño Curricular, Maestría en Educación Médica. Morelia Michoacán México 2005.
- Gallego. Rómulo y Pérez. Royman, La construcción de Competencias, Una intencionalidad Curricular. Universidad Pedagógica Santa Fé de Bogotá Colombia
- González. Mercedes, Espinoza H Jesús y Col. Diseño, implementación y evaluación de programas por competencias profesionales integradas: una experiencia en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Cáp. III, UdG/CUCS, enero 2003.
- Huerta J. Jesús Pérez Irma. S. Algunas interrogantes con relación a la implementación de las competencias profesionales en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad De Guadalajara/ centro Universitario de Ciencias de la Salud. Oct. 2004.
- Irigoin Maria y Vargas Fernando, Competencia Laboral, Texto básico en la Maestría de Educación Médica, Modulo 1, Unidad 1. Cuba. 2004-2005.

- Irigoín María Vargas Fernando, Competencia Laboral, Texto básico en la Maestría de Educación Médica. Modulo 2. Unidad 2. Cuba 2004-2005.
- Mayo Rosa, Competencias clave de la formación profesional en la sociedad del conocimiento, IES La Albuera, Segovia, Tesis Doctoral en la Universidad Pontificia de Salamanca España.
- -Normatividad del Posgrado, Consejo General Universitario, sesión extraordinaria, Universidad de Guadalajara. 2004.
- Pinto Cueto Luisa, currículo por competencias: necesidad de una nueva escuela. Tarea nº 43, 10-17, marzo 1999.
- Plan Estatal de Desarrollo, del Estado de Jalisco, 2001-2007. Secretaria de Educación del estado de Jalisco.
- Ramos R Alfredo, Cuevas A Leobardo, Crocker S René, González G Mercedes y Col. El modelo de Competencias Integradas en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Programa de Desarrollo Curricular. Universidad de Guadalajara Editores. 1ª Ed. Metodología para elaborar las nuevas propuestas Curriculares del CUCS. Guadalajara Jalisco México 1999.
- Román P. Martiniano y Díez López Eloísa. El Currículo como Desarrollo del Proceso Cognoscitivos y Afectivos. Universidad Complutense de Madrid. España.
- -Rychen Dominique S, Salganik Laura H. Definir y Seleccionar las Competencias Fundamentales para la Vida. En Fondo de Cultura Económica, Editorial. 1ª Ed. México DF 2004.
- Soda M Antonio, Arrieta G. José, Chavolla M Rogelio, entre otros, plan Único de Especialidades Médicas en Otorrinolaringología , Facultad de Medicina, UNAM, División de Estudios de posgrado e Investigación , Subdivisión de especializaciones Médicas . Plan de estudios aprobado por el Consejo General Universitario. 21 de abril 1994. México DF.

- Tünnermann B. Carlos. Conferencia Introductoria. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe La Habana, Cuba, 18 al 22 de noviembre de 1996. Presidente del Grupo Asesor del CRESALC Y Consejero Especial Del Director General de la UNESCO para América Latina y el Caribe.

ANEXOS

Anexo 1

Universidad de Guadalajara especialidad de Otorrinolaringología, Encuesta para Egresados y Residentes del 4º año de la especialidad.

- El siguiente cuestionario contiene preguntas relacionadas con su formación profesional. Solicitamos a Usted, su amable colaboración para llenar este instrumento, su información será manejada en forma confidencial.
- Por favor lea cuidadosamente, conteste con la mayor veracidad posible, marcando con una X, el espacio que sea de su elección o bien proporcionando una respuesta escrita, de antemano agradecemos su colaboración

Edad_____ Año de Egreso_____

El siguiente cuadro contiene las competencias Clínicas para cada región anatómico-funcional de la especialidad, marque con una X el espacio correspondiente de la región y la competencia en las que usted identifique dificultades de realización.

Competencias	Orofaringe	Nariz y Senos para nasales	Oídos	Laringe	Cuello	Abordajes intracraneales con técnicas endo e intra craneales
Elaboración e interpretación Hist. Clínica						
Relación médico paciente						
Trabajo en equipo y multidisciplinario						
Elaboración de Diagnósticos						
Elaboración de Diagnósticos diferenciales						
Tratamiento Médico						
Manejo intra-hospitalario						
Identificación y manejo de complicaciones						
Prevención y pronóstico.						

El siguiente cuadro contiene las competencias Quirúrgicas de cada región anatómico-funcional en que se divide la especialidad marque con una X en que región y en que competencia ha identificado dificultades para su realización.

Competencias	Orofaringe	Nariz y Senos para nasales	Oídos	Laringe	Cuello	Abordajes intracraneal con técnicas endo e intra nasales
Conocimiento y dominio de la Anatomía quirúrgica						
Elaboración de Diagnósticos						
Indicaciones y tona de decisión para tratamiento quirúrgico						
Habilidades quirúrgicas						
Conocimiento y aplicación de técnicas quirúrgicas						
Conocimiento y competencia en el manejo de complicaciones Trans y post operatorias						
Manejo post operatorio						
Prevención						
Trabajo en equipo y multidisciplinario						
Aplicación Ética y valores						

El siguiente cuadro contiene las competencias de Urgencias para cada región anatómico-funcional en que se divide la especialidad, marque con una X el espacio correspondiente del área y la competencia en las que usted identifique dificultades de realización.

Competencias	Orofaringe	Nariz y Senos paranasales	Oídos	Laringe	Cuello	Abordajes intracraneales con técnicas endo e intranasales
Relación médico paciente						
Actitud emocional ante la urgencia						
Manejo de la relación del médico con el familiar						
Diagnóstico oportuno						
Tratamiento médico						
Tratamiento Quirúrgico						
Toma de decisiones						
Manejo de complicaciones						
Prevención de complicaciones						
Trabajo en equipo y multidisciplinario						
Aplicación de Ética y valores						

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2

Entrevista a Informantes clave.

De acuerdo a criterio de voluntariedad, se aplicaron los siguientes cuestionamientos:

- 1.- ¿Basado (a) en su experiencia, cuales son los principales problemas de salud que se presentan en la consulta de otorrinolaringología?
- 2.- ¿Desde su punto de vista, cuales considera son las competencias Clínicas ha detectado con dificultades de realizar por los residentes del 4º año de al especialidad?
- 3.- ¿De acuerdo a sus experiencias cuales son las competencias del área quirúrgica detectadas con dificultades de realización?
- 4.- ¿Cuáles son las del área de urgencias, que ha identificado con dificultad de realiza?
- 5.- ¿En su opinión de las tres áreas mencionadas, en cual de ellas ha identificado más dificultades de realizar por los médicos en formación y por que?

Anexo 3

Principales problemas de Salud que afectan a la población que requiere de la atención del especialista otorrinolaringólogo, según información obtenida de la entrevista a informantes clave del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" en Jalisco México.

Son expuestos en este anexo en el orden en que se presentaron las diferentes regiones anatómo-funcionales de la especialidad de otorrinolaringología, a saber:

Orofaringe.- Amigdalitis, adenoiditis, Abscesos peri amigdalinos, para faríngeos y peridontales, micosis de la cavidad oral, papiloma de la cavidad oral, labio y paladar hendidos, quistes de las glándulas salivales y cáncer de cavidad oral y base de lengua.

Nariz y senos para nasales.- Rinitis, sinusitis, desviación rinoseptal, traumatismos rinofaciales, epistaxis, Poliposis de nariz y/o de senos para nasales, cuerpos extraños, absceso intraseptal, angiofibroma, Mucormicosis, cáncer de nariz y/o senos paranasales, Papiloma nasal invertido, Rinoscleroma y atresia de coanas.

Oídos.- Otitis media crónica, otitis media aguda, otitis media serosa o con derrame, ototubaritis, otitis externa, cuerpos extraños, síndromes vertiginosos, Colesteatoma, mastoiditis, otoesclerosis u otoespongiosis, enfermedades auditivas congénitas y adquiridas, fístulas peri auriculares, Neurinoma del acústico y microtías.

Laringe.- Laringitis, laringe-traqueitis, nódulo laringeo, papilomas laringeos, cáncer de laringe, laringomalacia, cuerpos extraños, laringomalacia, fístula laringo-traqueal y membranas laringea.

Cuello.- Abscesos, Obstrucción traqueal, tumores benignos y malignos, traumatismo de la cara anterior del cuello, quiste tirogloso, tumores benignos y malignos de tiroides y adenitis.

Abordajes intracraneales.- Fístula del líquido cefalorraquídeo, Tumores de hipófisis, tumores de base de cráneo, compresión del nervio facial, Neurinoma del acústico, tumores del lóbulo temporal y frontal y sinusitis y/o Tumores del seno esfenoidal.