

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR



“COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN PEDIATRÍA Y METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA EL APRENDIZAJE BAJO LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UCSM Y LA UNSA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA, AREQUIPA 2007-2013”

Tesis presentada por la Bachiller:

Betty Rosario Martina VALDIVIA FERNÁNDEZ

Para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

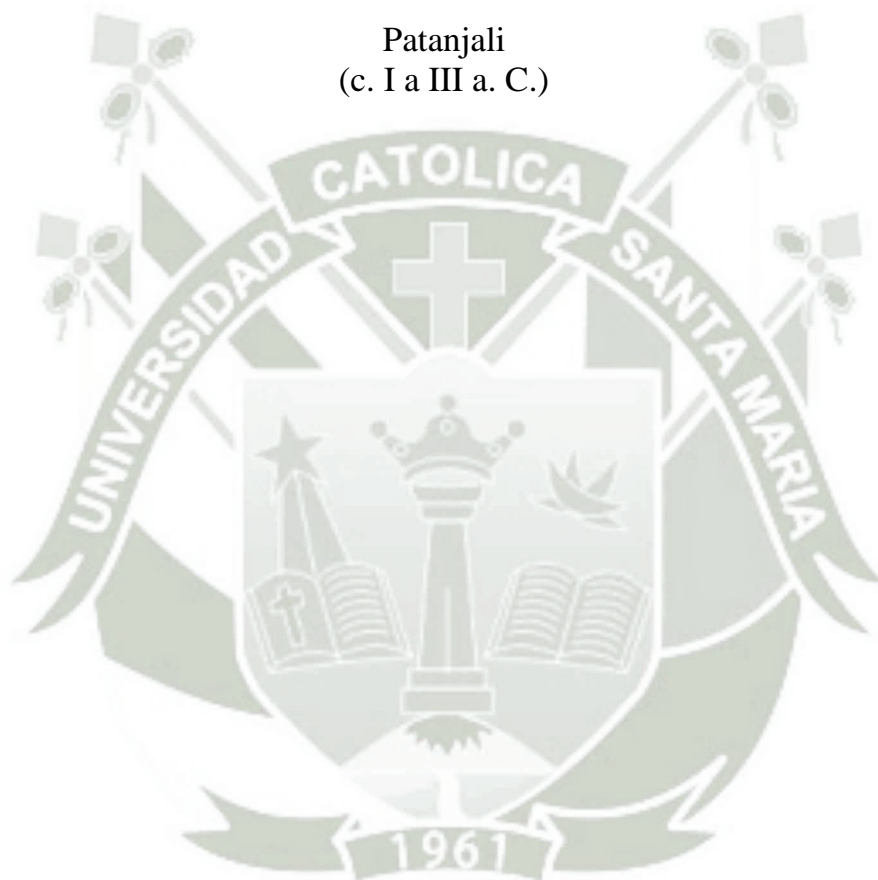


A Dios por ser mi fuente de inspiración y guía
en la vida, fortaleciendo mi alma por siempre
A la memoria de mis padres por su apoyo en la
realización de mis metas.
A mi hermana por su constante ayuda
A mi Esposo por su comprensión y estímulo
en la consolidación de mis objetivos.
A mis hijos por su amor y alegría y ser
motivo eterno de mis logros.

BETTY

Cuando estés inspirado por algún propósito,
por algún proyecto extraordinario,
los pensamientos rompen sus barreras,
la mente trasciende sus limitaciones,
la conciencia se expande en todas las direcciones,
y te encuentra en un mundo nuevo y maravilloso.
Las fuerzas, las facultades y los talentos dormidos
cobran vida, y te das cuenta que eres mucho más
grande de lo que jamás hubieras soñado.

Patanjali
(c. I a III a. C.)



Solamente conoceremos a profundidad
nuestras limitaciones
cuando intentemos vencerlas
Po fin hemos comprendido que
no poseemos la verdad
y que estamos en búsqueda de ella.

Miguel Ángel Cornejo

ÍNDICE

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS	1
PROCESAMIENTO Y ESTUDIO DE DATOS	2
a.- Datos generales de la población.....	3
b.- Competencias adquiridas en Pediatría.....	12
c.- Metodología para evaluación y seguimiento de internos.....	49
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
PROPUESTAS	57
BIBLIOGRAFÍA	58
HEMEROGRAFÍA	58
INFORMATOGRAFÍA	60
ANEXOS	
ANEXO 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	62
ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	114

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está orientado a investigar las competencias adquiridas en pediatría y establecer la metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje de pediatría de los internos de medicina bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria.

Con tal objeto se evaluó a 76 internos de medicina de una población de 80, se excluyeron a 4 por no haber completado la rotación de pediatría al momento de la recolección de datos. A este grupo de internos se les aplicó un cuestionario anónimo formándose dos grupos: uno de 38 internos de la Universidad Católica Santa María y otro grupo de 38 internos de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados, con importantes resultados :1) El 88.12% de las competencias adquiridas en pediatría de acuerdo a los estándares mínimos de acreditación universitaria tuvieron logros mayores al 50% y el 13.88% tuvieron logros menores al 50%2) Las competencias del más alto logro 100% fueron: identificación de factores de riesgo y signos de alarma en el recién nacido; reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de faringoamigdalitis, neumonía, diarrea acuosa, deshidratación leve y moderada .3) Las competencias de más bajo logro fueron: el empiema pleural (28.5%), dolor abdominal crónico (42.88%), acarosis (48.21%) y los procedimientos: de toracocentesis (35.5%) y administración de medicamentos y expansores de volumen durante la resucitación cardiopulmonar (48.75%). La metodología para la evaluación de internos de medicina es conocida por la tercera parte y el seguimiento del aprendizaje de los internos de medicina, bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria mediante programas de tutoría y asesoría por parte de la universidad fue del 14.5 y el hospital de 1.3%

Palabras clave: Competencias Pediátricas- Internado médico- autoevaluación

ABSTRACT

The present research is aimed to investigate the skills acquired in pediatrics and establish the methodology for learning assessment and monitoring of pediatric internal medicine under the minimum standards for accreditation college.

For this purpose was evaluated at 76 internal medicine from a population of 80 , 4 were excluded for not having completed pediatric rotation at the time of data collection . In this group of inmates they applied an anonymous questionnaire forming two groups : one internal 38 St. Mary Catholic University and another group of 38 internal at the National University of St Augustin of Arequipa .

The data were processed and analyzed , with important results : 1) 88.12 % of the skills acquired in pediatrics according to the minimum standards of accreditation university had 50% greater achievements and accomplishments 13.88 % had less than 50 % 2) the highest powers of logro 100 % were: identification of risk factors and warning signs in newborn clinical recognition and treatment of faringoamigdalitis , pneumonia , watery diarrhea, mild and moderate dehydration 3) the powers of lower achievement were: pleural empyema (28.5 %) , chronic abdominal pain (42.88 %) , acarosis (48.21 %) and procedures : thoracentesis (35.5 %) and medication management and volume expansion during cardiopulmonary resuscitation (48.75 %) . The methodology for the evaluation of internal medicine is known by the third party and learning tracking medical interns under the minimum standards for accreditation college through mentoring and advice from the university was 14.5 and the hospital 1.3 %.

Key words: Pediatric Competencies -Self Assessment - Medical Internship

INTRODUCCIÓN

El problema de las competencias adquiridas en pediatría y la metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria en internos de medicina de la UCSM y la UNSA del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa en el contexto de la educación médica cobra especial valor por el hecho de que no solo implica la mera evaluación de aquella, sino también la determinación de cómo las competencias van a reforzar para obtener un buen perfil académico del interno de medicina.

Este valor clínico y educativo se incrementa por la trascendencia que tiene el internado como un año eminentemente práctico donde la evaluación de la calidad es preponderante en el futuro del médico a egresar.

Dicho de otro modo, la investigación tiene como preponderante central determinar las competencias adquiridas en pediatría por los internos de medicina y establecer la metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje de pediatría, bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria.

Con tal objeto el trabajo de investigación ha sido organizado en dos capítulos. En el capítulo I se aborda la primera variable: Competencias adquiridas en pediatría por internos de medicina para evaluar a los pacientes neonatológicos y pediátricos, en cuanto a los resultados de la investigación, los cuales están estructurados en cuatro secciones, cuadros, gráficos, interpretación y discusión.


En el capítulo II se aborda la segunda variable : Metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje de pediatría en los internos de medicina, en cuanto a los resultados los que están estructurados en cuadros, gráficos, interpretación y discusión.

Finalmente se presenta las conclusiones, sugerencias y propuestas, bibliografía y anexos en donde va el proyecto de investigación, la matriz de sistematización.

Las Limitaciones de este trabajo de investigación son:


- Se tiene que confiar en la información de los internos, la que es anónima.
- La autoevaluación por los Internos de medicina de las competencias adquiridas en pediatría y la metodología de la evaluación y seguimiento del aprendizaje bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria es una parte de la evaluación de la acreditación universitaria de las diferentes universidades, por lo que la información que brinda debe ser complementada con la autoevaluación de la facultad de Medicina.

Se debe dar un reconocimiento al Departamento de Pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinosa por haber dado las facilidades del caso para la realización de este trabajo de investigación, a los internos de medicina por su colaboración y dedicación de tiempo dentro de su arduo trabajo, a la Escuela de Postgrado en el área de Maestrías a distancia de Educación Superior de la UCSM en la persona del Dr. Marco Pérez Rosado, al Dr. Larry Rosado por su apoyo en la tutoría de Tesis y apoyo bibliográfico. El apoyo estadístico al Dr. Wilfredo Pino Chávez y al Dr. Juan Campos Nizama por su apoyo bibliográfico en simuladores en Medicina.



CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS



**COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN
PEDIATRÍA POR INTERNOS DE MEDICINA
PARA EVALUAR A PACIENTES
NEONATOLÓGICOS Y PEDIÁTRICOS**

a. DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN

TABLA. 1

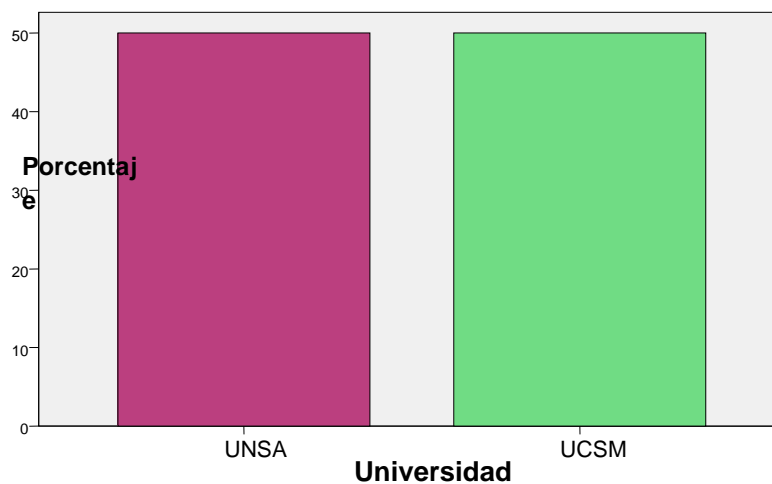
POBLACIÓN EN ESTUDIO POR UNIVERSIDAD

Universidad	Frecuencia	Porcentaje
UNSA	38	50,0
UCSM	38	50,0
Total	76	100,0

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 1

POBLACIÓN POR UNIVERSIDAD



INTERPRETACIÓN

La población total de internos estudiados son 76, de la UCSM 38 y de la UNSA 38, siendo el 50% de cada universidad.



TABLA. 2

POBLACIÓN DE INTERNOS POR GRUPO ETAREO

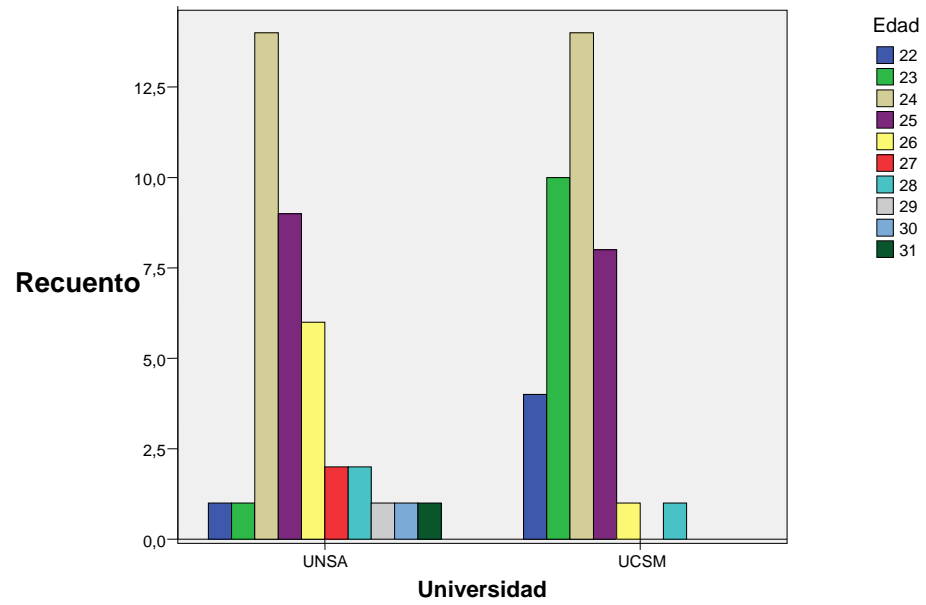
			Edad									Total	
			22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	22
Universidad	UNSA	Recuento	1	1	14	9	6	2	2	1	1	1	38
		% de Universidad	2,6%	2,6%	36,8%	23,7%	15,8%	5,3%	5,3%	2,6%	2,6%	2,6%	100,0%
		% de Edad	20,0%	9,1%	50,0%	52,9%	85,7%	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%
		% del total	1,3%	1,3%	18,4%	11,8%	7,9%	2,6%	2,6%	1,3%	1,3%	1,3%	50,0%
	UCSM	Recuento	4	10	14	8	1	0	1	0	0	0	38
		% de Universidad	10,5%	26,3%	36,8%	21,1%	2,6%	,0%	2,6%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% de Edad	80,0%	90,9%	50,0%	47,1%	14,3%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	50,0%
		% del total	5,3%	13,2%	18,4%	10,5%	1,3%	,0%	1,3%	,0%	,0%	,0%	50,0%
Total		Recuento	5	11	28	17	7	2	3	1	1	1	76
		% de Universidad	6,6%	14,5%	36,8%	22,4%	9,2%	2,6%	3,9%	1,3%	1,3%	1,3%	100,0%
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	6,6%	14,5%	36,8%	22,4%	9,2%	2,6%	3,9%	1,3%	1,3%	1,3%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson: 18,127 p: 0,034 ($p < 0.05$)

GRAFICO. 2

POBLACIÓN DE INTERNOS POR GRUPO ETAREO



INTERPRETACIÓN

El grupo etario de los internos de medicina esta entre 22 y 31 años, siendo el pico máximo entre los 24 y 25 años con el 58.93%.

El 92.86% de internos de la UCSM son menores de 25 años. Con una diferencia significativa $< 0.05\%$

El 92.85 % de internos de medicina de la UNSA están entre los 24 y 29 años.



TABLA.3

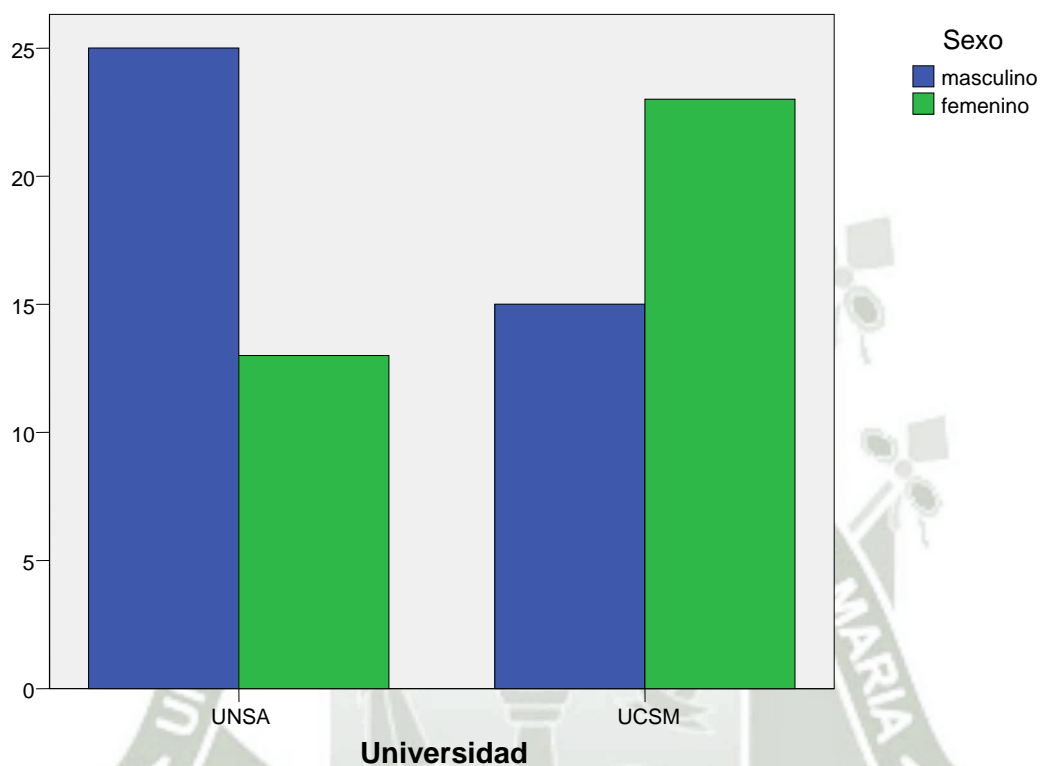
POBLACIÓN DE INTERNOS POR SEXO

UNIVERSIDAD		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
UNSA	Recuento	25	13	38
	% de Universidad	65,8%	34,2%	100,0%
	% de Sexo	62,5%	36,1%	50,0%
	% del total	32,9%	17,1%	50,0%
UCSM	Recuento	15	23	38
	% de Universidad	39,5%	60,5%	100,0%
	% de Sexo	37,5%	63,9%	50,0%
	% del total	19,7%	30,3%	50,0%
Total	Recuento	40	36	76
	% de Universidad	52,6%	47,4%	100,0%
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	52,6%	47,4%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty
Chi-cuadrado de Pearson:5,278 p: 0,022(**p< 0.05**)

GRAFICO. 3

POBLACIÓN DE INTERNOS POR SEXO



INTERPRETACIÓN:

El 52.6% de Internos de medicina son varones y el 47.4% son mujeres.

En la UCSM predomina el sexo femenino, 60.5%, con una diferencia estadísticamente significativa

En la UNSA predomina el sexo masculino, 65.8 %

TABLA. 4

POBLACIÓN DE INTERNOS POR ESTADO CIVIL

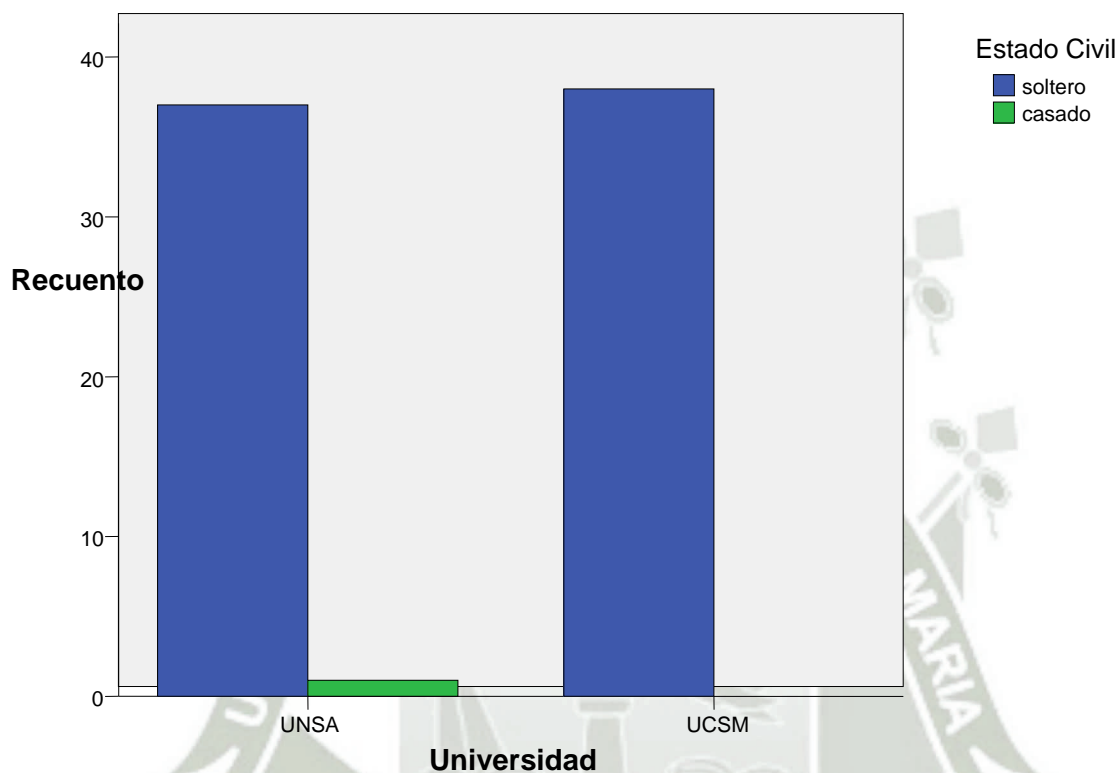
Universidad		Estado Civil		Total
		Soltero	Casado	
UNSA	Recuento	37	1	38
	% de Universidad	97,4%	2,6%	100,0%
	% de Estado Civil	49,3%	100,0%	50,0%
	% del total	48,7%	1,3%	50,0%
UCSM	Recuento	38	0	38
	% de Universidad	100,0%	,0%	100,0%
	% de Estado Civil	50,7%	,0%	50,0%
	% del total	50,0%	,0%	50,0%
Total	Recuento	75	1	76
	% de Universidad	98,7%	1,3%	100,0%
	% de Estado Civil	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	98,7%	1,3%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson:1,013; p: 0,314 (p>0.05)

GRAFICO.4

POBLACIÓN DE INTERNOS POR ESTADO CIVIL



INTERPRETACIÓN

El 98.7% de internos de medicina son solteros. El 1.3% son casados. Los internos de la UCSCM son solteros en el 100%.

TABLA.5

POBLACIÓN DE INTERNOS Y TRABAJO ADICIONAL

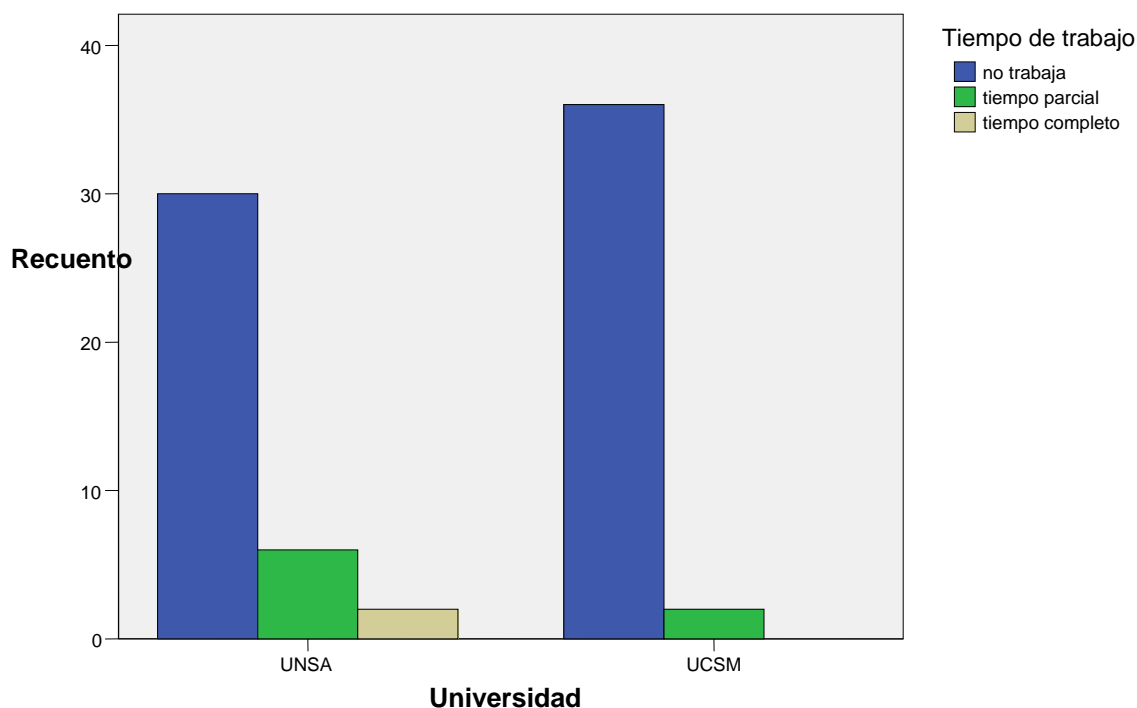
Universidad		Tiempo de trabajo			TOTAL
		No trabaja	Tiempo parcial	Tiempo completo	
UNSA	Recuento	30	6	2	38
	% del total	39,5%	7,9%	2,6%	50,0%
UCSM	Recuento	36	2	0	38
	% del total	47,4%	2,6%	,0%	50,0%
Total	Recuento	66	8	2	76
	% del total	86,8%	10,5%	2,6%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson: 4,545; p: 0,103 (p>0.05)

GRAFICO. 5

POBLACIÓN DE INTERNOS Y TRABAJO ADICIONAL



INTERPRETACIÓN

El 86.8% de internos de medina no tienen trabajo adicional al internado. El 10.5% tienen trabajo parcial adicional. Del total de internos de la UNSA el 7.9% tienen trabajo parcial adicional.

b. **COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN PEDIATRÍA**

TABLA .6

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL EN SALA DE PARTOS

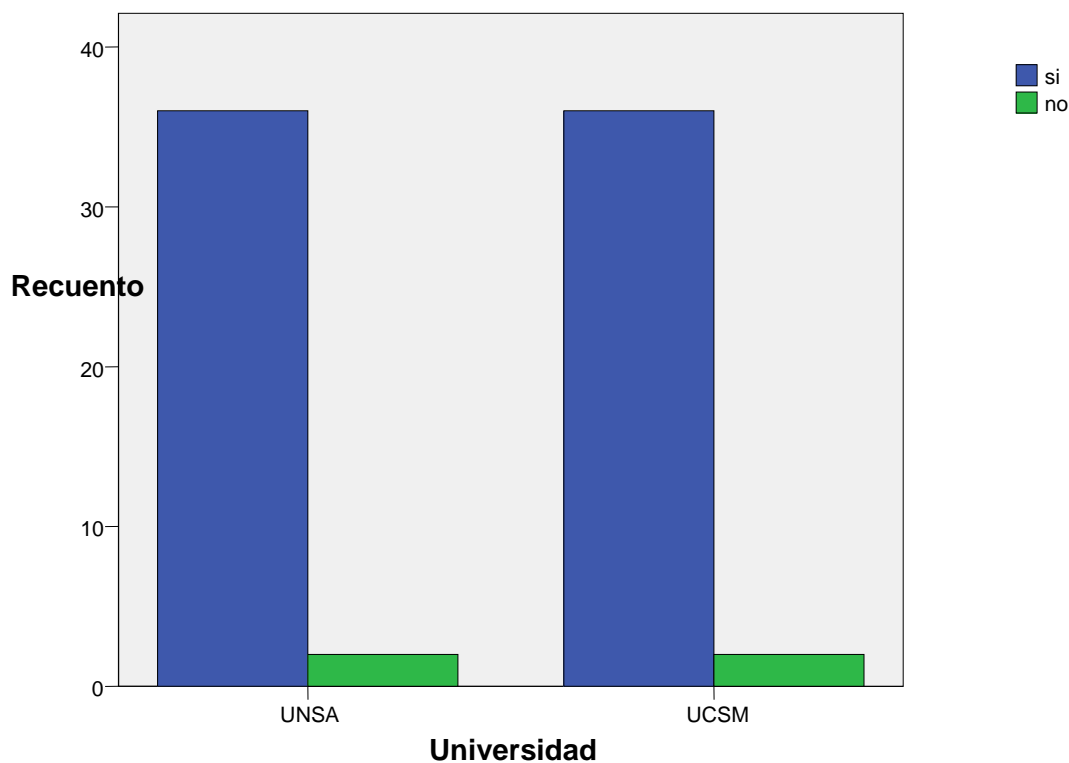
Universidad		Atención del recién nacido normal en sala partos		TOTAL
		Si	no	
UNSA	Recuento	36	2	38
	% del total	47,4%	2,6%	50,0%
UCSM	Recuento	36	2	38
	% del total	47,4%	2,6%	50,0%
Total	Recuento	72	4	76
	% del total	94,7%	5,3%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson: 0,000; p: 1,000 (**p < 0.05**)

GRAFICO. 6

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL EN SALA DE PARTOS



INTERPRETACIÓN:La competencia sobre la atención correcta del Recién nacido (RN) normal en sala de partos se logró en el 94.7% de internos, no habiendo diferencias entre las universidades con una $P < 0.05$

TABLA.7

**RECONOCE SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EL RECIÉN NACIDO QUE REQUIERE
REANIMACIÓN**

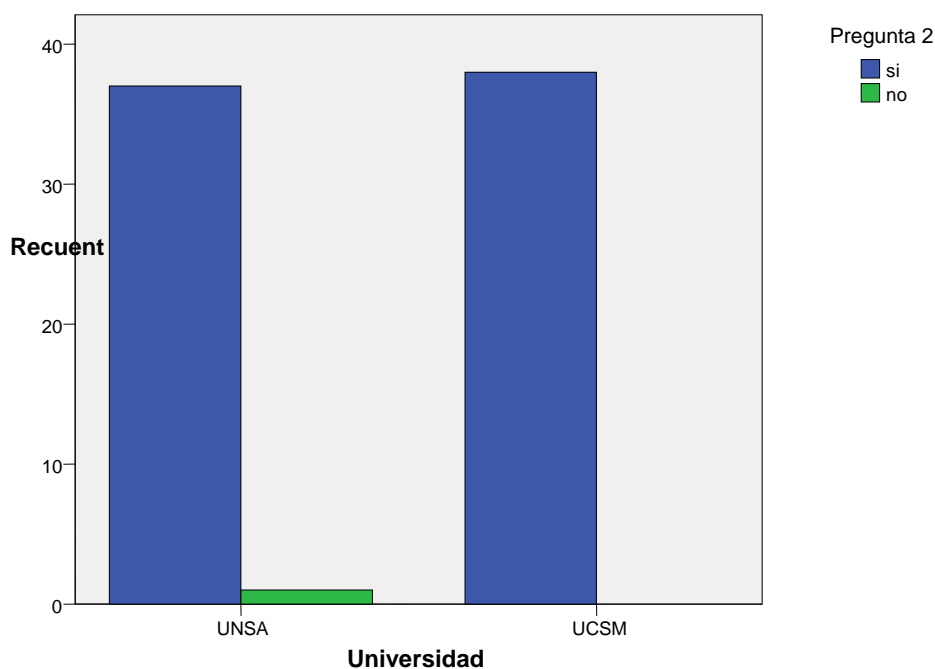
Universidad		Reconoce signos y síntomas en el recién nacido		Total
		Si	No	
UNSA	Recuento	37	1	38
	% del total	48,7%	1,3%	50,0%
UCSM	Recuento	38	0	38
	% del total	50,0%	,0%	50,0%
Total	Recuento	75	1	76
	% del total	98,7%	1,3%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson:1,013 p: 0,314 (p> 0.05)

GRAFICO. 7

**RECONOCE SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EL RECIÉN NACIDO
QUE REQUIERE REANIMACIÓN**



CONCLUSIÓN:

La competencia sobre el reconocimiento de signos y síntomas de RN que requieren reanimación fue lograda en el 98.7% de internos. Sin diferencia entre las universidades.

TABLA. 8

REALIZA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEPRIMIDO

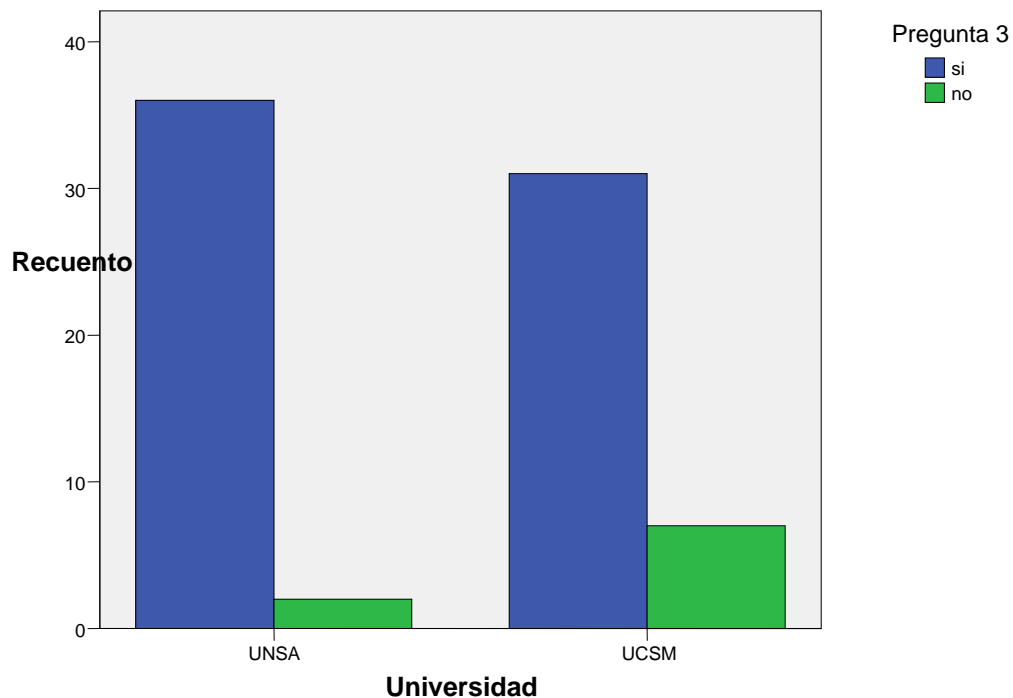
Universidad		Atiende al RN deprimido		Total
		si	no	
UNSA	Recuento	36	2	38
	% del total	47,4%	2,6%	50,0%
UCSM	Recuento	31	7	38
	% del total	40,8%	9,2%	50,0%
Total	Recuento	67	9	76
	% del total	88,2%	11,8%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson:3,15,p: 0,076 (p> 0.05)

GRAFICO .8

REALIZA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEPRIMIDO



INTERPRETACIÓN:

La competencia sobre la atención del RN deprimido se logró en el 88.2% de internos.

El 11.88% no logro esta competencia. No hay diferencia significativa entre las universidades

TABLA. 9

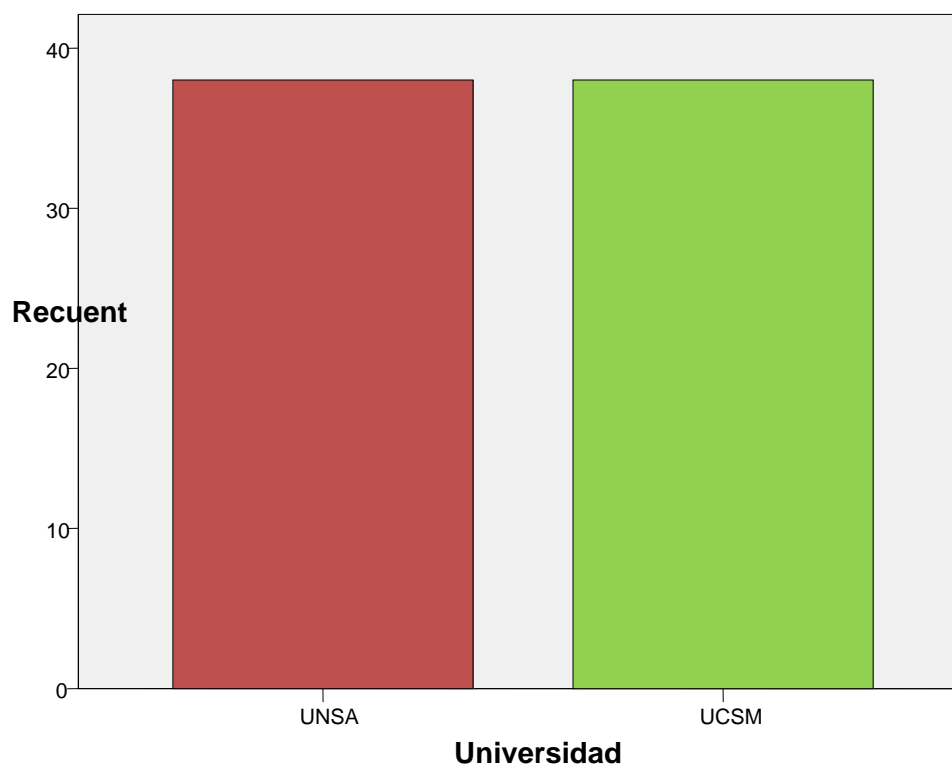
IDENTIFICA FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RN

Universidad		Alarma en RN	Total
		si	
UNSA	Recuento	38	38
	% del total	50,0%	50,0%
UCSM	Recuento	38	38
	% del total	50,0%	50,0%
Total	Recuento	76	76
	% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty
No corresponde chi cuadrado, resultados iguales

GRAFICO. 9

**IDENTIFICA FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA EN
EL RN**



INTERPRETACIÓN:

La competencia sobre la identificación de factores de riesgo y signos de alarma en el RN se logró en el 100% de internos de ambas Universidades.

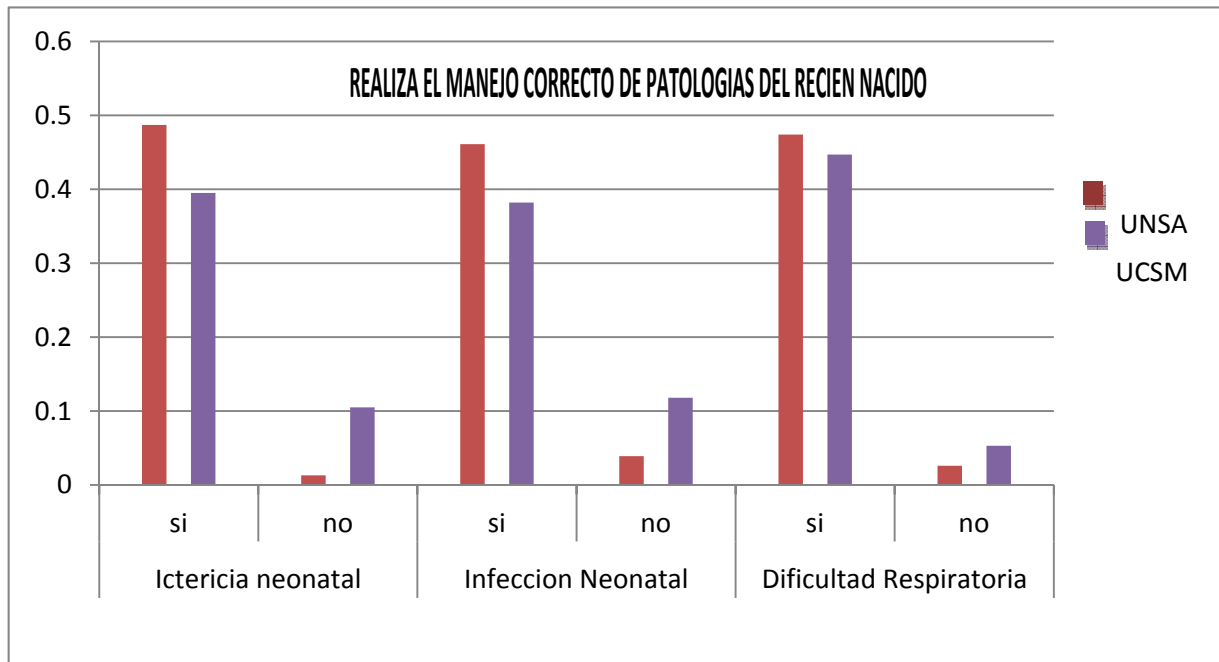
TABLA. 10

REALIZA EL MANEJO CORRECTO DE PATOLOGÍAS DEL RECIÉN NACIDO

Universidad	Ictericia neonatal		Infección Neonatal		Dificultad Respiratoria		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No		
UNSA	Recuento	37	1	35	3	36	2	38
	% del total	48,7%	1,3%	46,1%	3,9%	47,4%	2,6%	50,0%
UCSM	Recuento	30	8	29	9	34	4	38
	% del total	39,5%	10,5%	38,2%	11,8%	44,7%	5,3%	50,0%
Total	Recuento	67	9	64	12	70	6	76
	% del total	88,2%	11,8%	84,2%	15,8%	92,1%	7,9%	15,8%
Chi-cuadrado de Pearson	p= 0,013 (< 0.05)		p= 0,059 (> 0.05)		p= 0,395 (> 0.05)			

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 10



INTERPRETACIÓN

La competencia sobre la identificación de factores de riesgo y signos de alarma en el RN, en cuanto al manejo de la ictericia neonatal se logró en el 88.2% de internos, siendo mayor en la UNSA, con una diferencia significativa $<0.05\%$.

El manejo de Infección neonatal, se logró en el 84.2%, no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.

El manejo de la dificultad respiratoria se logró en el 92.1%, no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.

TABLA. 11

INDICA CORRECTAMENTE LA ALIMENTACIÓN DEL RN.

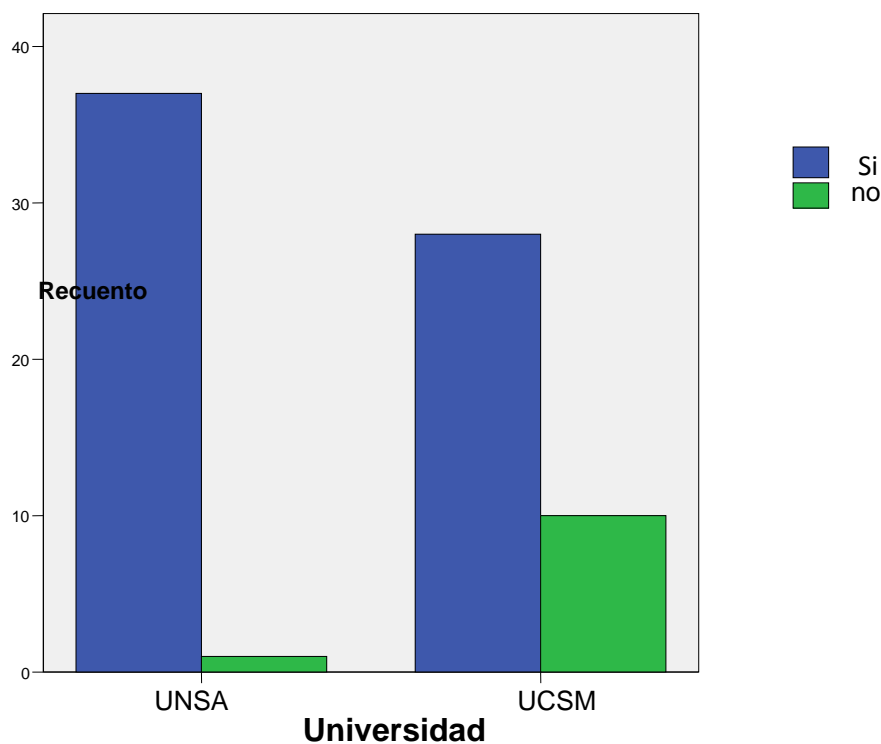
Universidad		Alimentación del RN		Total
		Si	no	
UNSA	Recuento	37	1	38
	% del total	48,7%	1,3%	50,0%
UCSM	Recuento	28	10	38
	% del total	36,8%	13,2%	50,0%
Total	Recuento	65	11	76
	% del total	85,5%	14,5%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson:8,610 p: 0,003 (**p< 0.05**)

GRAFICO. 11

INDICA ALIMENTACIÓN AL RN



INTERPRETACIÓN:

La competencia sobre la indicación correcta de alimentación del recién nacido se logró en el 85.5%. Siendo mayor en los internos de la UNSA, con una diferencia significativa $<0.05\%$.

TABLA. 12

**RECONOCE Y MANEJA UN NEONATO AMAMANTADO CON GANANCIA
INADECUADA DE PESO**

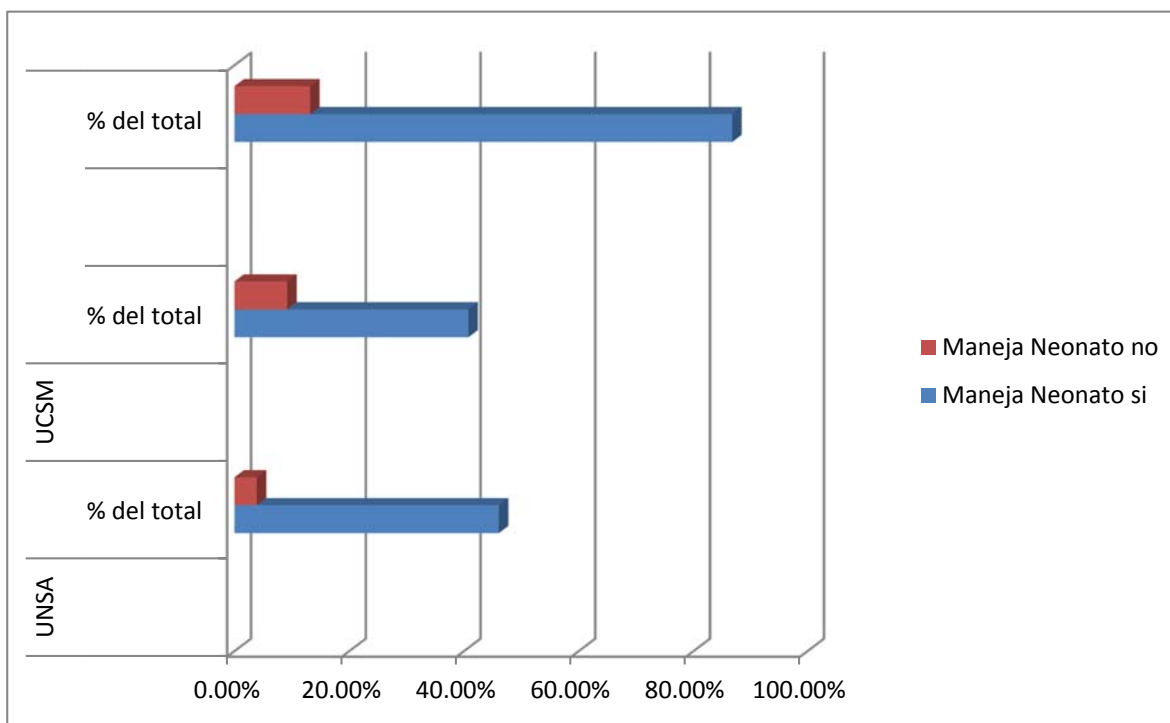
Universidad		Maneja Neonato		Total
		si	no	
UNSA	Recuento	35	3	38
	% del total	46,1%	3,9%	50,0%
UCSM	Recuento	31	7	38
	% del total	40,8%	9,2%	50,0%
Total	Recuento	66	10	76
	% del total	86,8%	13,2%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

Chi-cuadrado de Pearson: 1,842 p: 0,175 ($p > 0.05$)

GRAFICO. 12

**RECONOCE Y MANEJA UN NEONATO AMAMANTADO CON GANANCIA
INADECUADA DE PESO**



INTERPRETACIÓN:

La competencia sobre si reconoce y maneja un neonato amamantado con ganancia inadecuada de peso se logró en el 86.6%. No habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.

TABLA. 13

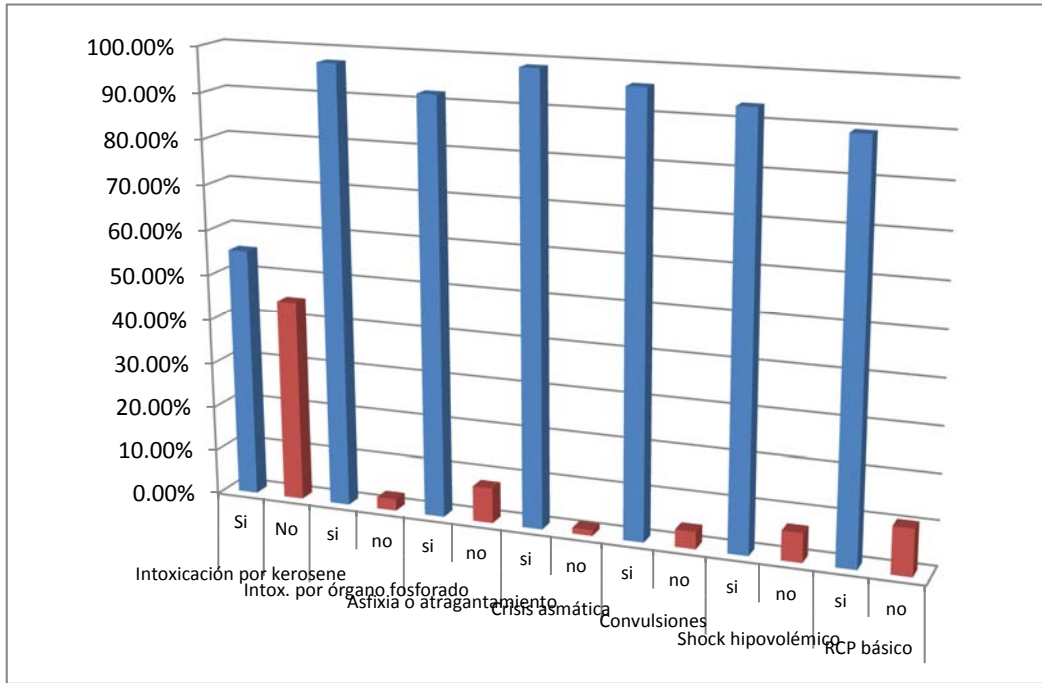
RECONOCE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PATOLOGÍAS DE EMERGENCIA

RECONOCE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE:			Universidad		Total	Chi cuadrado
			UNSA	UCSM		
Intoxicación por kerosene	Si	Recuento % del total	24 31,6%	18 23,7%	42 55,3%	1,916 p: 0,166 p: > 0.05
	No	Recuento % del total	14 18,4%	20 26,3%	34 44,7%	
Intox. por órgano fosforado	si	Recuento % del total	37 48,7%	37 48,7%	74 97,4%	0,000 1,000
	no	Recuento % del total	1 1,3%	1 1,3%	2 2,6%	
Asfixia o atragantamiento	si	Recuento % del total	36 47,4%	34 44,7%	70 92,1%	0,724 p: 0,395 p: > 0.05
	no	Recuento % del total	2 2,6%	4 5,3%	6 7,9%	
Crisis asmática	si	Recuento % del total	37 48,7%	38 50,0%	75 98,7%	1,013 p: 0,314 p > 0.05
	no	Recuento % del total	1 1,3%	0 ,0%	1 1,3%	
Convulsiones	si	Recuento % del total	36 47,4%	37 48,7%	73 96,1%	0,347 p: 0,556 p > 0.05
	no	Recuento % del total	2 2,6%	1 1,3%	3 3,9%	
Shock hipovolémico	si	Recuento % del total	36 47,4%	35 46,1%	71 93,4%	0,214 p: 0,644 p > 0.05
	no	Recuento % del total	2 2,6%	3 3,9%	5 6,6%	
RCP básico	si	Recuento % del total	35 46,1%	33 43,4%	68 89,5%	0,559 p: 0,455 p > 0.05
	no	Recuento % del total	3 3,9%	5 6,6%	8 10,5%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 13

RECONOCE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PATOLOGÍAS DE EMERGENCIA



INTERPRETACIÓN:

La competencia sobre el reconocimiento de signos y síntomas de patologías de emergencia como:

- La intoxicación por kerosén se logró en el 55.5%. . No se logró en 44.7%, no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades
- La intoxicación por órgano- fosforados se logró en el 97.4%, sin diferencias entre universidades.
- La asfixia o atragantamiento se logró en el 92.1%. , sin diferencias entre universidades
- En la crisis asmática el logro fue del 98.743%. sin diferencias entre universidades
- En convulsiones el logro fue del 96.1%. sin diferencias entre universidades
- En el shock hipovolémico el logro fue del 93.4. sin diferencias entre universidades
- En el RCP básico el logro fue del 89.5 %. sin diferencias entre universidades

TABLA. 14

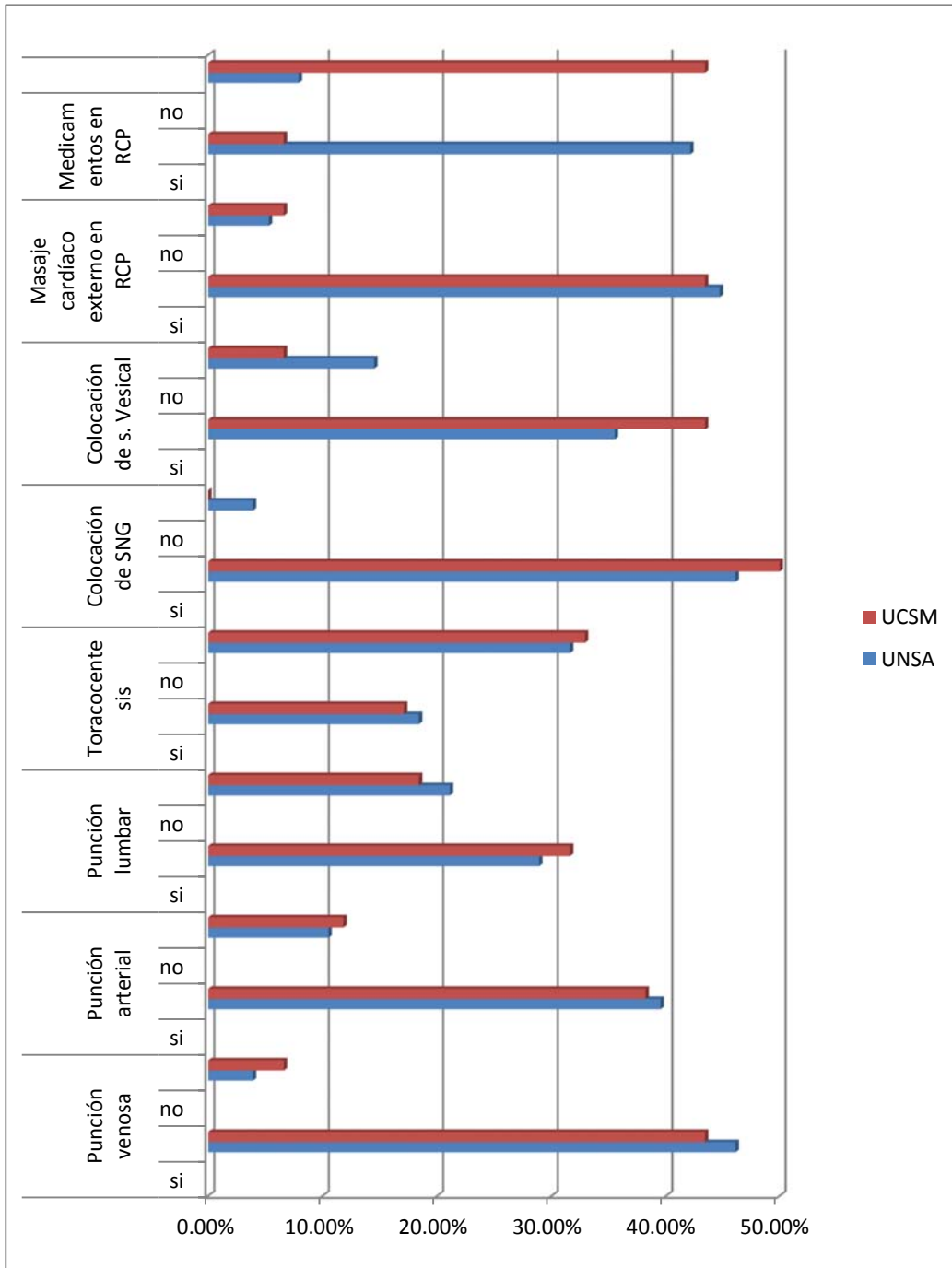
**CONOCE LOS PASOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS EN
PEDIATRÍA**

CONOCE LOS PASOS PARA PROCEDIMIENTOS:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
Punción venosa	si	Recuento	35	33	68	0,559 p: 0,455 p> 0.05
		% del total	46,1%	43,4%	89,5%	
	no	Recuento	3	5	8	
		% del total	3,9%	6,6%	10,5%	
Punción arterial	si	Recuento	30	29	59	0,076 p: 0,783 p> 0.05
		% del total	39,5%	38,2%	77,6%	
	no	Recuento	8	9	17	
		% del total	10,5%	11,8%	22,4%	
Punción lumbar	si	Recuento	22	24	46	0,220 p: 0,639 p> 0.05
		% del total	28,9%	31,6%	60,5%	
	no	Recuento	16	14	30	
		% del total	21,1%	18,4%	39,5%	
Toracocentesis	si	Recuento	14	13	27	0,057 p: 0,811 p> 0.05
		% del total	18,4%	17,1%	35,5%	
	no	Recuento	24	25	49	
		% del total	31,6%	32,9%	64,5%	
Colocación de SNG	si	Recuento	35	38	73	3,123 p: 0,077 p> 0.05
		% del total	46,1%	50,0%	96,1%	
	no	Recuento	3	0	3	
		% del total	3,9%	,0%	3,9%	
Colocación de s. Vesical	si	Recuento	27	33	60	2,850 p: 0,091 p> 0.05
		% del total	35,5%	43,4%	78,9%	
	no	Recuento	11	5	16	
		% del total	14,5%	6,6%	21,1%	
Masaje cardíaco externo en RCP	si	Recuento	34	33	67	0,126 p: 0,723 p> 0.05
		% del total	44,7%	43,4%	88,2%	
	no	Recuento	4	5	9	
		% del total	5,3%	6,6%	11,8%	
Medicamentos en RCP	si	Recuento	32	5	37	38,395 p: 0,000 p< 0.05
		% del total	42,1%	6,6%	48,7%	
	no	Recuento	6	33	39	
		% del total	7,9%	43,4%	51,3%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 14

CONOCE LOS PASOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS EN
PEDIATRÍA



INTERPRETACIÓN:

En la competencia sobre si conoce los pasos para realizar procedimientos en pediatría como en:

- La Punción venosa el logro fue del 89.5%. sin diferencias entre las universidades.
- La Punción arterial el logro fue del 77.6%. sin diferencias entre las universidades.
- La punción lumbar el logro fue del 60.5%. No logro las 2/5 parte de internos, sin diferencias entre las universidades.
- La Toracentesis el logro fue bajo del 35.5%. No se logró en el 64.5% de internos, sin diferencias entre las universidades.
- La colocación de sonda naso gástrica el logro fue del 96.1%. En los internos de la católica el logro fue del 100%.
- La colocación de sonda vesical el logro fue del 78.9%. No logro 1/5 parte de internos., sin diferencias entre las universidades.
- El masaje cardiaco externo en RCP neonatal el logro fue del 88.2%. No se logró en el 11.2%.
- La administración de medicamentos y expansores de volumen durante la RCP el logro fue bajo del 48.7%. Lo que no lograron fue el 7.9% en los internos de la UNSA y el 43.4% de internos de la UCSM con una diferencia estadísticamente significativa con una $P < 0.05$.

TABLA. 15

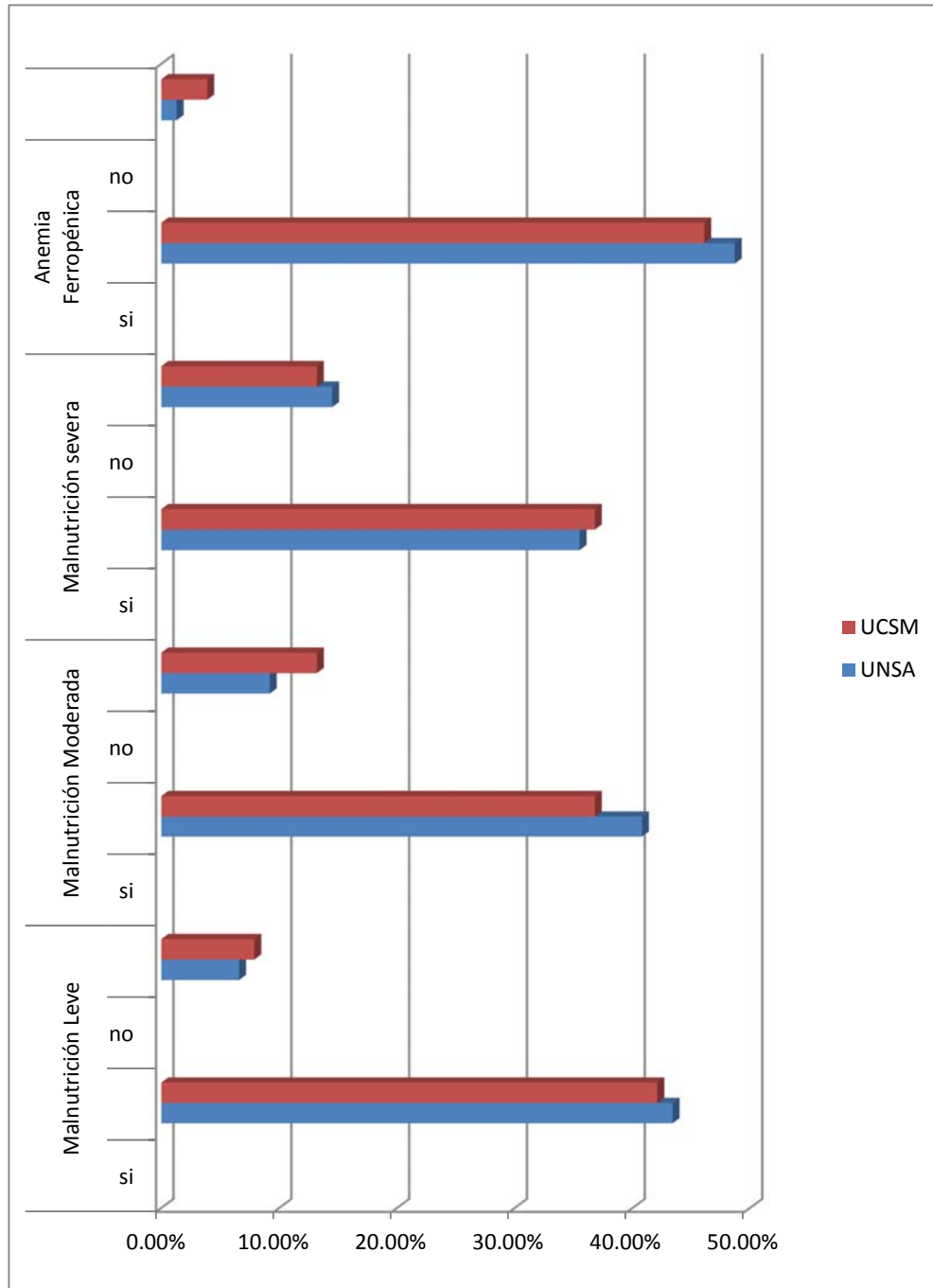
**RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
NUTRICIONALES**

CONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
Malnutrición Leve	si	Recuento	33	32	65	0,106 p: 0,744 p> 0.05
		% del total	43,4%	42,1%	85,5%	
	no	Recuento	5	6	11	
		% del total	6,6%	7,9%	14,5%	
Malnutrición Moderada	si	Recuento	31	28	59	0,682 p: 0,409 p> 0.05
		% del total	40,8%	36,8%	77,6%	
	no	Recuento	7	10	17	
		% del total	9,2%	13,2%	22,4%	
Malnutrición severa	si	Recuento	27	28	55	0,066 p: 0,798 p> 0.05
		% del total	35,5%	36,8%	72,4%	
	no	Recuento	11	10	21	
		% del total	14,5%	13,2%	27,6%	
Anemia Ferropénica	si	Recuento	37	35	72	1,056 p: 0,304 p> 0.05
		% del total	48,7%	46,1%	94,7%	
	no	Recuento	1	3	4	
		% del total	1,3%	3,9%	5,3%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 15

RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
NUTRICIONALES



INTERPRETACIÓN:

En la competencia sobre el reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de patologías nutricionales, dérmicas y genéticas como:

- Malnutrición leve el logro fue del 85.5%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades
- Malnutrición moderada el logro fue del 77.6%. El no logro fue del 22.4%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades
- En malnutrición severa el logro fue del 72.4% . No logro 27.6%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En Anemia ferropénica fue del 94.7%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.

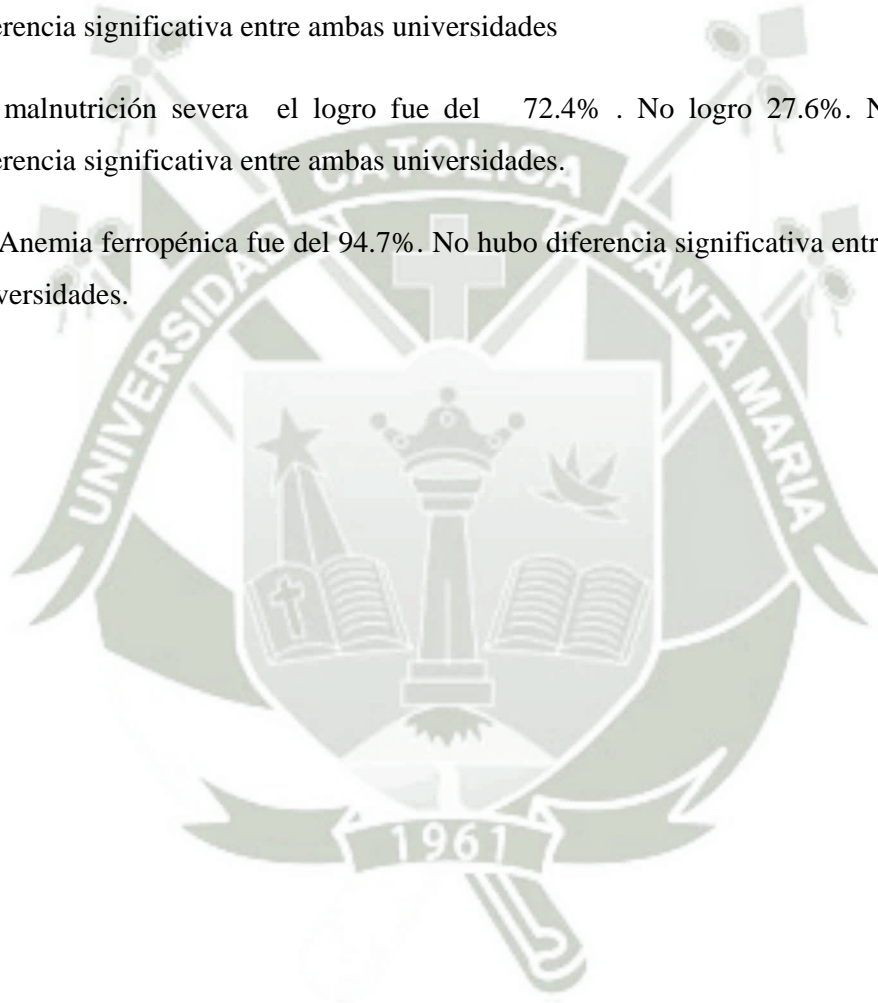


TABLA. 16

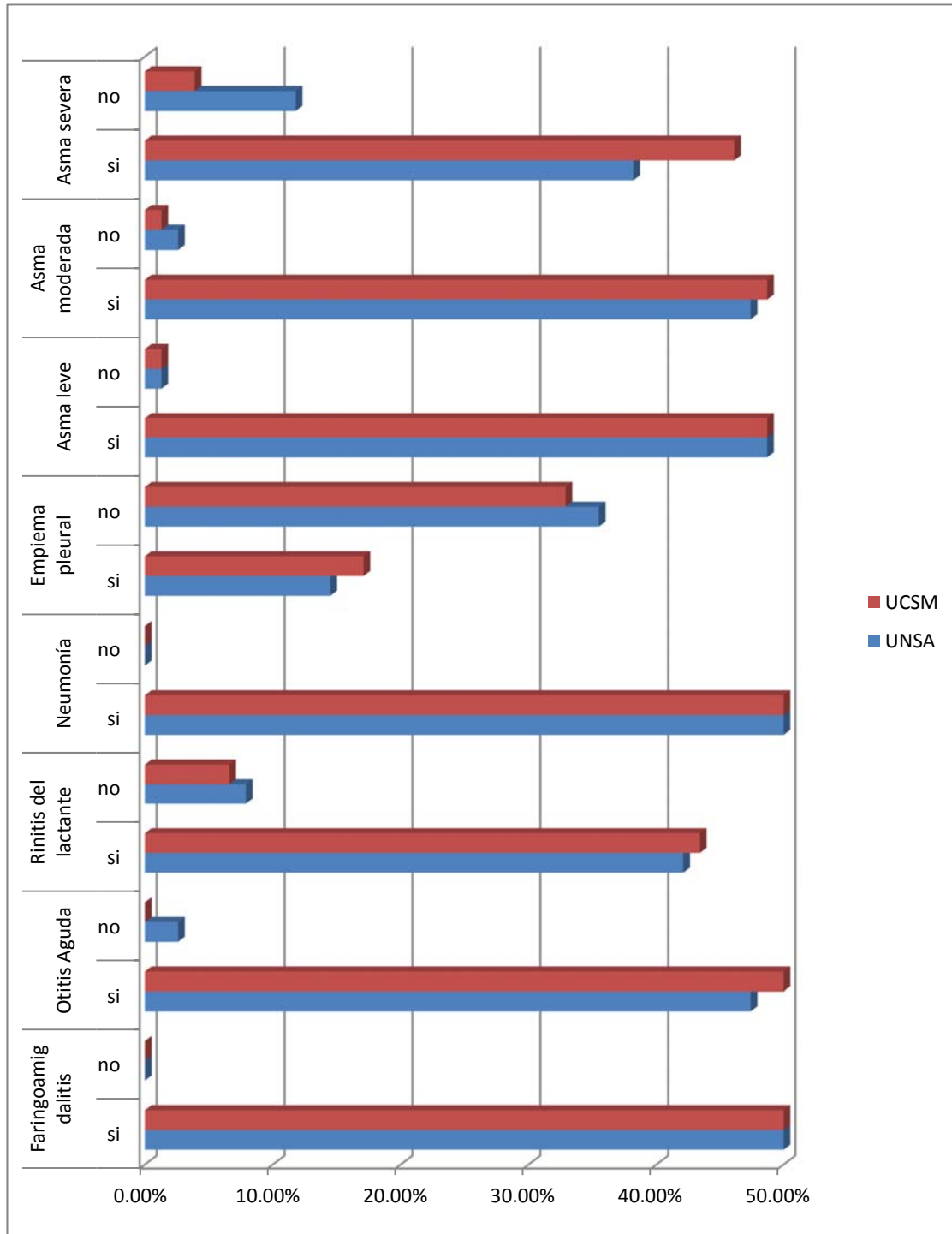
**RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
RESPIRATORIAS**

Conoce el cuadro clínico y tratamiento de:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
Faringoamigdalitis	si	Recuento	38	38	76	n/c
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	
	no	Recuento	00	00	00	
		% del total	00	00	00	
Otitis Aguda	si	Recuento	36	38	74	2,054 p: 0,152 p> 0.05
		% del total	47,4%	50,0%	97,4%	
	no	Recuento	2	0	2	
		% del total	2,6%	,0%	2,6%	
Rinitis del lactante	si	Recuento	32	33	65	0,106 p: 0,744 p> 0.05
		% del total	42,1%	43,4%	85,5%	
	no	Recuento	6	5	11	
		% del total	7,9%	6,6%	14,5%	
Neumonía	si	Recuento	38	38	76	n/c
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	
	no	Recuento	00	00	00	
		% del total	00	00	00	
Empiema pleural	si	Recuento	11	13	24	0,244 p: 0,622 p> 0.05
		% del total	14,5%	17,1%	31,6%	
	no	Recuento	27	25	52	
		% del total	35,5%	32,9%	68,4%	
Asma leve	si	Recuento	37	37	74	0,000 p: 1,000 p> 0.05
		% del total	48,7%	48,7%	97,4%	
	no	Recuento	1	1	2	
		% del total	1,3%	1,3%	2,6%	
Asma moderada	si	Recuento	36	37	73	0,347 p: 0,556 p> 0.05
		% del total	47,4%	48,7%	96,1%	
	no	Recuento	2	1	3	
		% del total	2,6%	1,3%	3,9%	
Asma severa	si	Recuento	29	35	64	3,563 p: 0,059 p> 0.05
		% del total	38,2%	46,1%	84,2%	
	no	Recuento	9	3	12	
		% del total	11,8%	3,9%	15,8%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 16

RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
RESPIRATORIAS



INTERPRETACIÓN:

En la competencia sobre el reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de patologías respiratorias como:

- Faringoamigdalitis el logro fue del 100% en ambas universidades.
- En Otitis media aguda el logro fue del 97.4%. , no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En rinitis del lactante el logro en el 85.5%, no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En neumonía el logro fue del 100% en ambas universidades.
- Empiema pleural se tuvo un bajo logro de 31.6%. No logro fue del 68.4%, no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- El asma leve se logró en el 97.4%. , no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En asma moderada se logró en el 96.1. , no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En asma severa se logró en el 84.2%. , no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.

TABLA.17

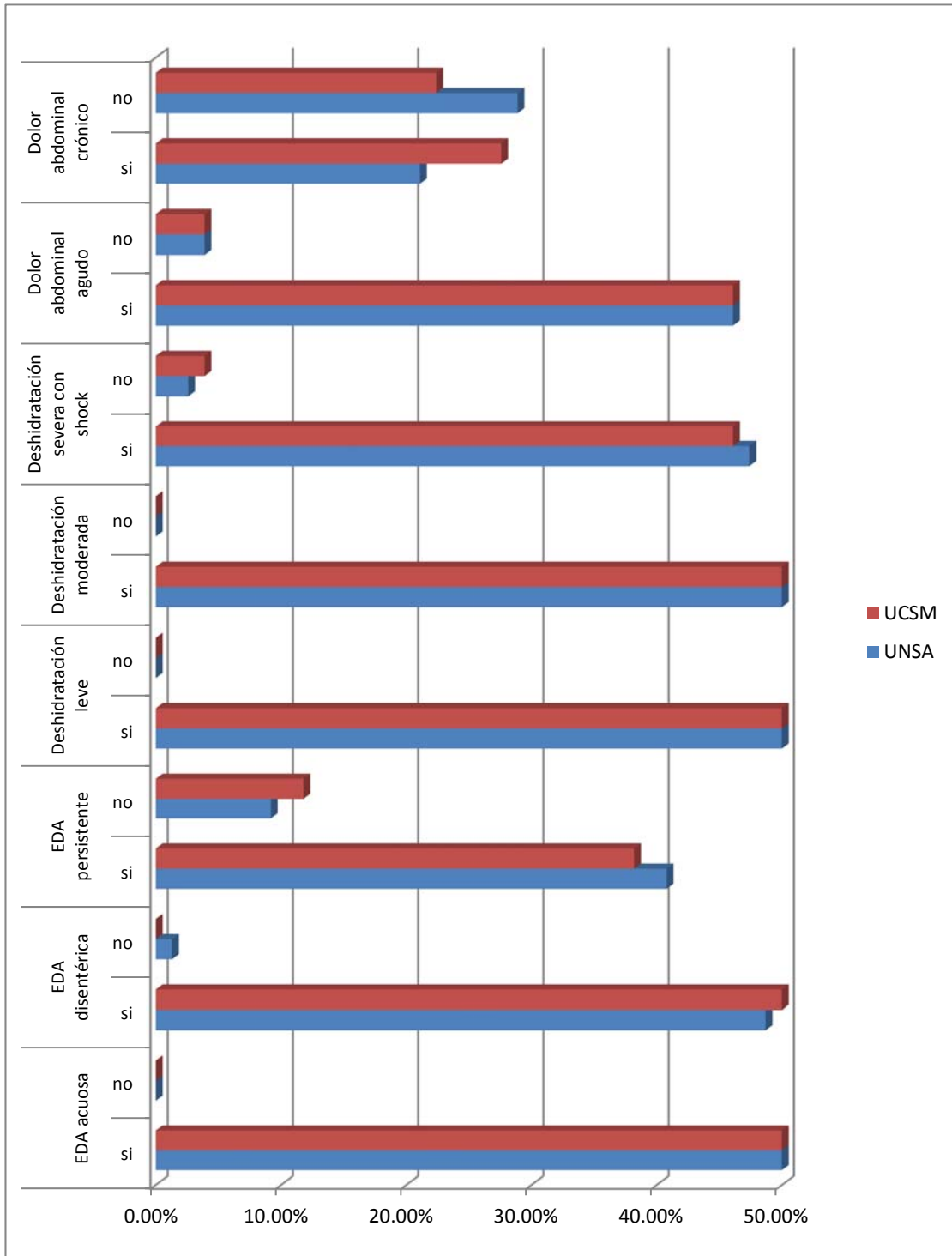
**RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
DIGESTIVAS Y TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS**

Conoce el cuadro clínico y tratamiento de:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
EDA acuosa	si	Recuento	38	38	76	n/c
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	
	no	Recuento	00	00	00	
		% del total	00	00	00	
EDA disentérica	si	Recuento	37	38	75	1,013 p: 0,31 p> 0.05
		% del total	48,7%	50,0%	98,7%	
	no	Recuento	1	0	1	
		% del total	1,3%	,0%	1,3%	
ED persistente	si	Recuento	31	29	60	0,317 p: 0,574 p> 0.05
		% del total	40,8%	38,2%	78,9%	
	no	Recuento	7	9	16	
		% del total	9,2%	11,8%	21,1%	
Deshidratación leve	si	Recuento	38	38	76	n/c
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	
	no	Recuento	00	00	00	
		% del total	00	00	00	
Deshidratación moderada	si	Recuento	38	38	76	n/c
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	
	no	Recuento	00	00	00	
		% del total	00	00	00	
Deshidratación severa con shock	si	Recuento	36	35	71	0,214 p: 0,644 p> 0.05
		% del total	47,4%	46,1%	93,4%	
	no	Recuento	2	3	5	
		% del total	2,6%	3,9%	6,6%	
Dolor abdominal agudo	si	Recuento	35	35	70	0,000 p: 1,000 p> 0.05
		% del total	46,1%	46,1%	92,1%	
	no	Recuento	3	3	6	
		% del total	3,9%	3,9%	7,9%	
Dolor abdominal crónico	si	Recuento	16	21	37	1,317 p: 0,251 p> 0.05
		% del total	21,1%	27,6%	48,7%	
	no	Recuento	22	17	39	
		% del total	28,9%	22,4%	51,3%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRÁFICA. 17

RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
DIGESTIVAS Y TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS



INTERPRETACIÓN:

- En la competencia sobre el reconocimiento del cuadro clínico y el tratamiento de patologías digestivas como:
- Enfermedad diarreica aguda (EDA) acuosa se logró en el 100% en ambas universidades.
- Enfermedad diarreica aguda (EDA) disintérica se logró en el 98.7% , no hubo diferencia significativa entre ambas universidades.
- Enfermedad diarreica persistente se logró en el 78.9%. El no logro fue del 21.1%., no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En deshidratación leve se logró en el 100%, en ambas universidades.
- En deshidratación moderada se logró en el 100% en ambas universidades.
- En deshidratación severa con shock se logró en el 93.4%. no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En dolor abdominal agudo se logró en el 92.1%. no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En dolor abdominal crónico el logro fue bajo del 48.7%. El no logro fue del 51.3%, no habiendo diferencia significativa entre ambas universidades.

TABLA. 18

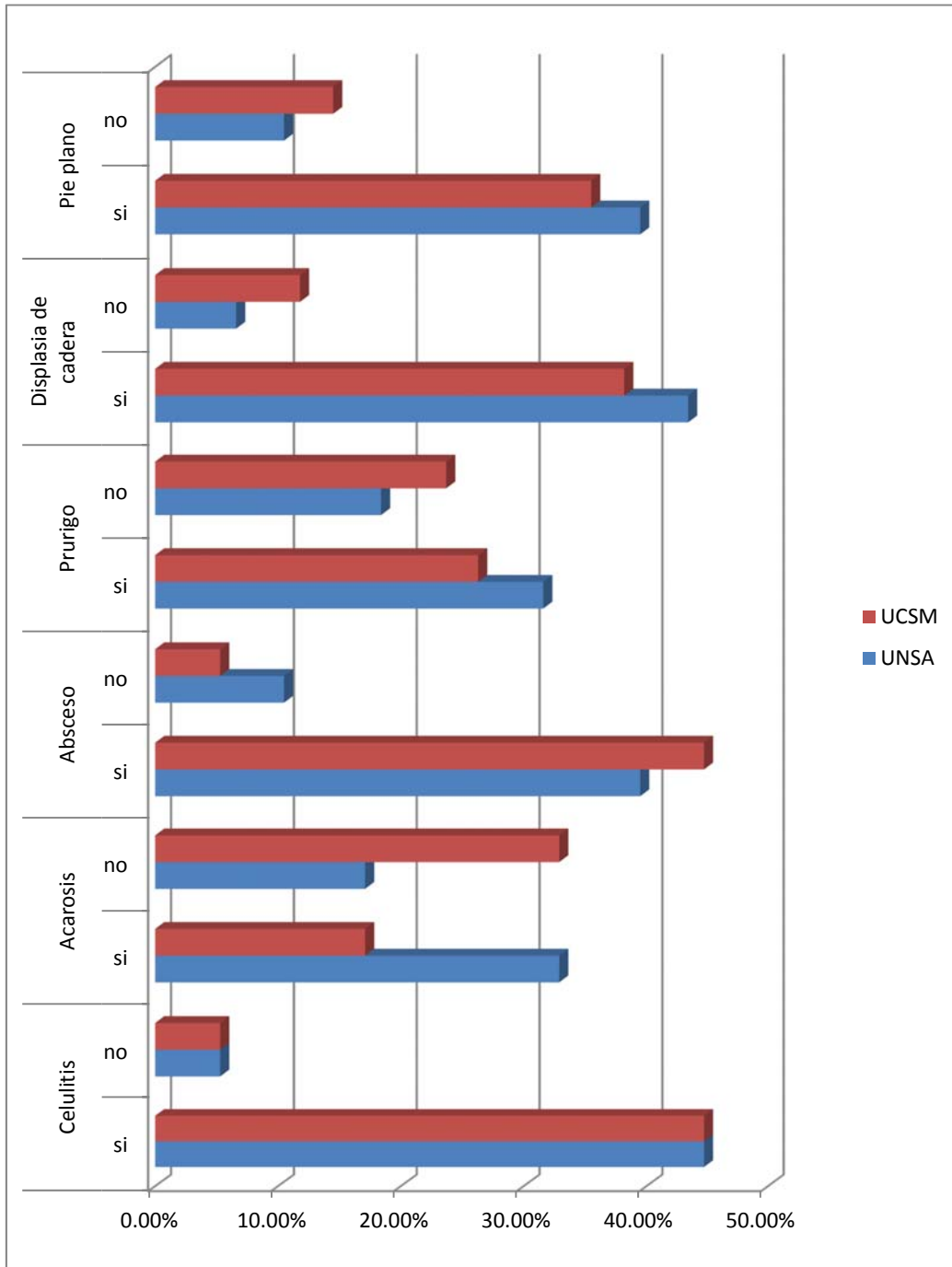
**RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
DE DÉRMICAS Y ORTOPÉDICAS CONGÉNITAS**

Conoce el cuadro clínico y tratamiento de:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
Celulitis	si	Recuento	34	34	68	0,000 p: 1,000 p> 0.05
		% del total	44,7%	44,7%	89,5%	
	no	Recuento	4	4	8	
		% del total	5,3%	5,3%	10,5%	
Acarosis	si	Recuento	25	13	38	7,579 p: 0,006 p< 0.05
		% del total	32,9%	17,1%	50,0%	
	no	Recuento	13	25	38	
		% del total	17,1%	32,9%	50,0%	
Absceso	si	Recuento	30	34	64	1,583 p: 0,208 p> 0.05
		% del total	39,5%	44,7%	84,2%	
	no	Recuento	8	4	12	
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%	
Prurigo	si	Recuento	24	20	44	0,864 p: 0,353 p> 0.05
		% del total	31,6%	26,3%	57,9%	
	no	Recuento	14	18	32	
		% del total	18,4%	23,7%	42,1%	
Displasia de cadera	si	Recuento	33	29	62	1,401 p: 0,237 p> 0.05
		% del total	43,4%	38,2%	81,6%	
	no	Recuento	5	9	14	
		% del total	6,6%	11,8%	18,4%	
Pie plano	si	Recuento	30	27	57	0,632 p: 0,427 p> 0.05
		% del total	39,5%	35,5%	75,0%	
	no	Recuento	8	11	19	
		% del total	10,5%	14,5%	25,0%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 18

RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
DE DÉRMICAS Y ORTOPÉDICAS CONGÉNITAS



INTERPRETACIÓN:

En la competencia sobre el reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de patologías nutricionales, dérmicas y genéticas como:

- En celulitis el logro fue del 89.5%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades
- En acarosis el logro fue bajo del 50.0%. El 32.9% fue para la UNSA, con una diferencia significativa $<0.05\%$
- En absceso el logro fue del 84.2% . No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En prurigo el logro fue del 57.9%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En displasia de cadera el logro fue del 81.6%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.
- En pie plano el logro fue del 75.5%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.

TABLA. 19

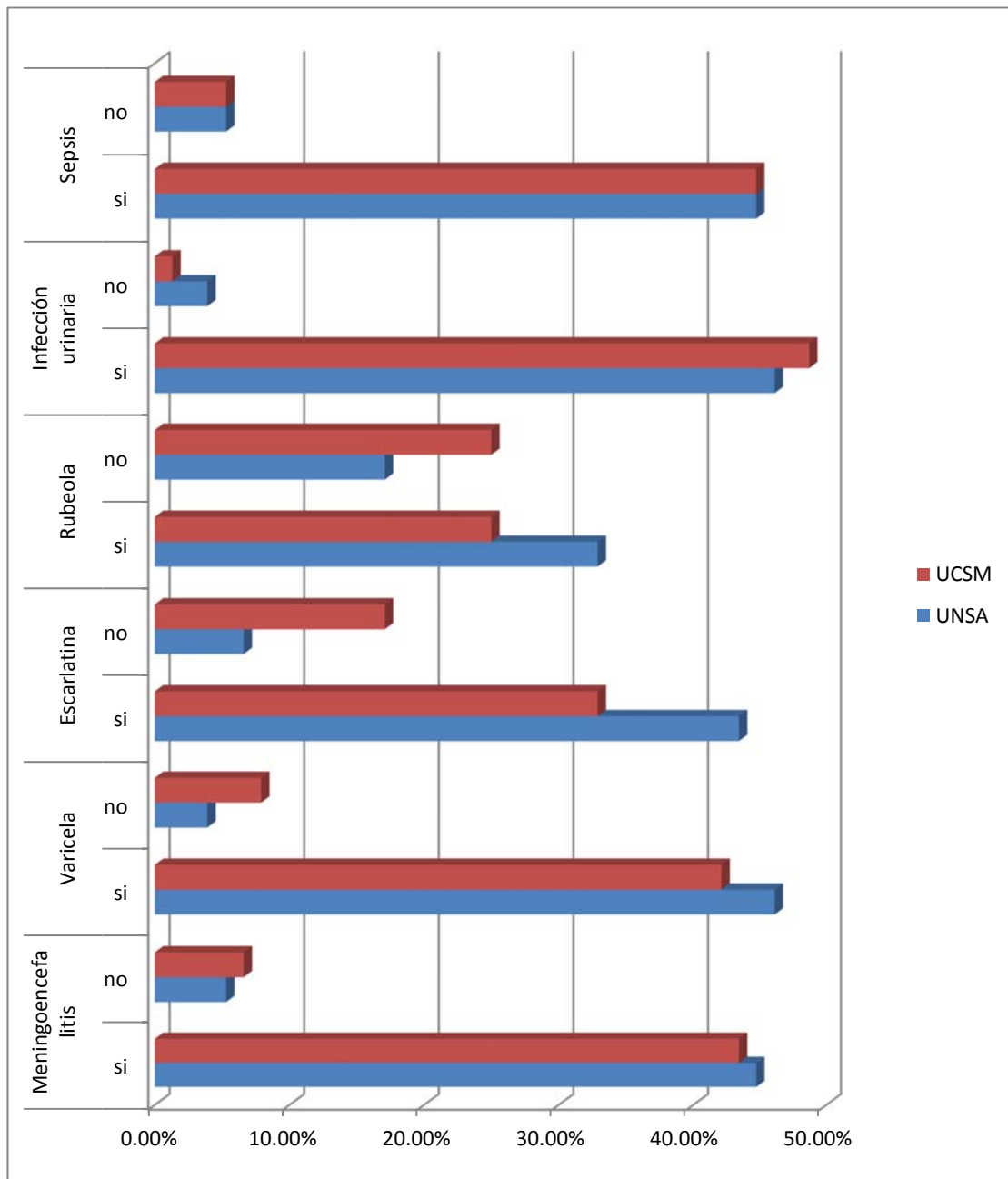
**RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
INFECCIOSAS**

Conoce el cuadro clínico y tratamiento de:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
Meningoencefalitis	si	Recuento	34	33	67	0,126 p: 0,723 p> 0.05
		% del total	44,7%	43,4%	88,2%	
	no	Recuento	4	5	9	
		% del total	5,3%	6,6%	11,8%	
Varicela	si	Recuento	35	32	67	1,134 p: 0,287 p> 0.05
		% del total	46,1%	42,1%	88,2%	
	no	Recuento	3	6	9	
		% del total	3,9%	7,9%	11,8%	
Escarlatina	si	Recuento	33	25	58	4,659 p: 0,031 p> 0.05
		% del total	43,4%	32,9%	76,3%	
	no	Recuento	5	13	18	
		% del total	6,6%	17,1%	23,7%	
Rubeola	si	Recuento	25	19	44	1,943 p: 0,163 p> 0.05
		% del total	32,9%	25,0%	57,9%	
	no	Recuento	13	19	32	
		% del total	17,1%	25,0%	42,1%	
Infección urinaria	si	Recuento	35	37	72	1,056 p: 0,304 p> 0.05
		% del total	46,1%	48,7%	94,7%	
	no	Recuento	3	1	4	
		% del total	3,9%	1,3%	5,3%	
Sepsis	si	Recuento	34	34	68	0,000 p: 1,000 p> 0.05
		% del total	44,7%	44,7%	89,5%	
	no	Recuento	4	4	8	
		% del total	5,3%	5,3%	10,5%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO 19

RECONOCE EL CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS
INFECCIOSAS



INTERPRETACIÓN:

En la competencia sobre el reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de patologías infecciosas como:

- Meningoencefalitis el logro fue del 88.2%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.
- Varicela el logro fue del 88.2%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.
- En la escarlatina el logro fue del 76.3%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.
- En la Rubéola fue del 57.9%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.
- En Infección urinaria el logro fue del 94.5%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.
- En sepsis el logro fue del 89.5%. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.

TABLA 20

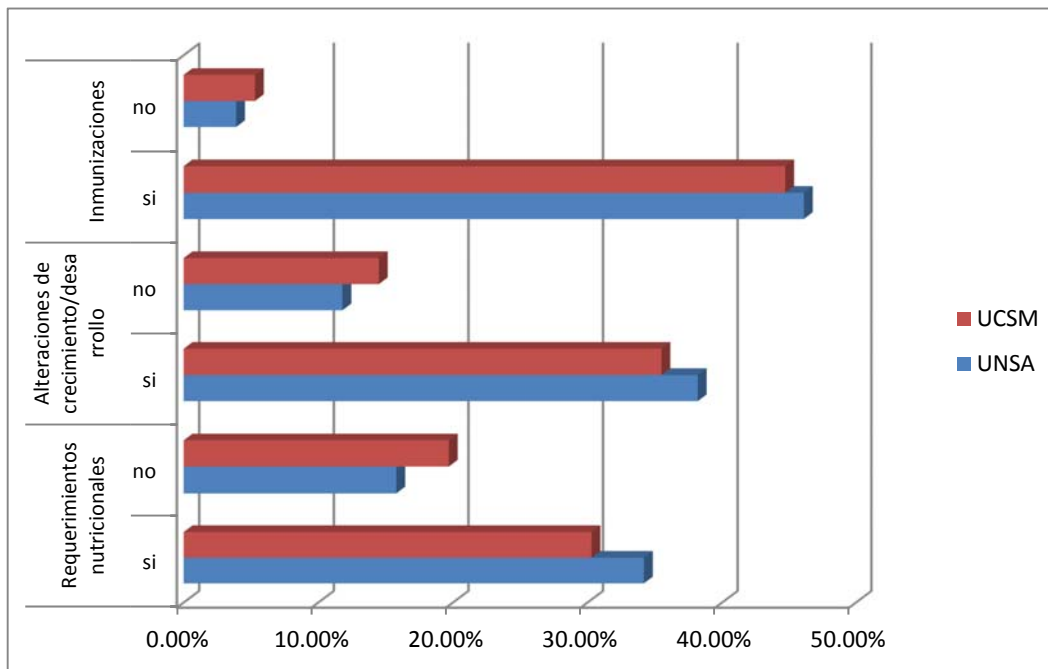
**REALIZA EL CORRECTO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO EN CUANTO A:**

Realiza el control del niño en:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
Requerimientos nutricionales	si	Recuento	26	23	49	0,517 p: 0,472 p> 0.05
		% del total	34,2%	30,3%	64,5%	
	no	Recuento	12	15	27	
		% del total	15,8%	19,7%	35,5%	
Alteraciones del crecimiento/desarrollo	si	Recuento	29	27	56	0,271 p: 0,602 p> 0.05
		% del total	38,2%	35,5%	73,7%	
	no	Recuento	9	11	20	
		% del total	11,8%	14,5%	26,3%	
Inmunizaciones	si	Recuento	35	34	69	0,157 p: 0,692 p> 0.05
		% del total	46,1%	44,7%	90,8%	
	no	Recuento	3	4	7	
		% del total	3,9%	5,3%	9,2%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRÁFICA 20

**REALIZA EL CORRECTO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO EN CUANTO A:**



INTERPRETACIÓN:

La competencia sobre el correcto control de crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a:

- En requerimientos nutricionales el logro fue del 64.5%. No hubo diferencia significativa entre las universidades.
- En alteraciones del crecimiento y desarrollo el logro fue del 73.7%. No hubo diferencia significativa entre las universidades.
- En inmunizaciones de acuerdo a edad se logró el 90.8%. No hubo diferencia significativa entre las universidad

TABLA. 21

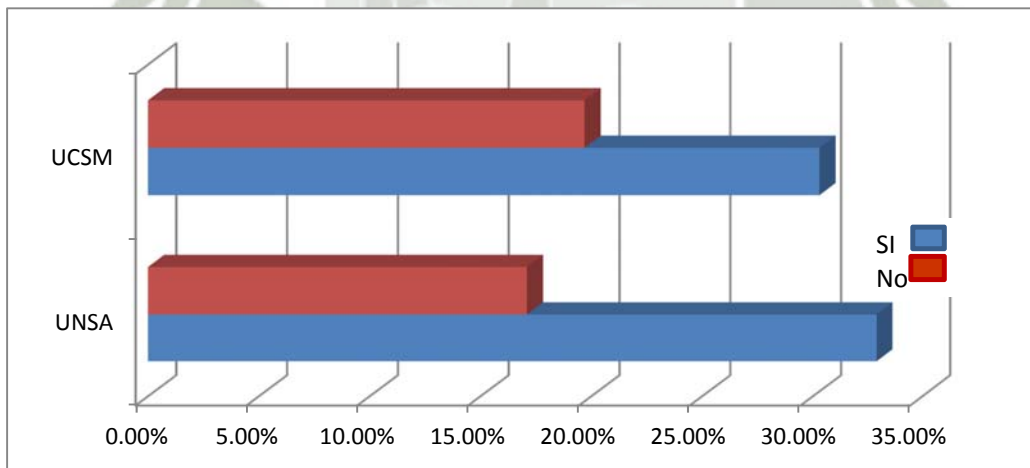
**DA CONSEJO GENÉTICO A PADRES EN CASO DE TRASTORNOS
GENÉTICOS**

Da consejo genético a padres		UNIVERSIDAD		TOTAL
		UNSA	UCSM	
Si	Recuento	25	23	48
	% del total	32,9%	30,3%	63,2%
No	Recuento	13	15	28
	% del total	17,1%	19,7%	36,8%
Total	Recuento	38	38	76
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty
Chi-cuadrado de Pearson: 0,226; p: 0,634; $p > 0,05$

GRAFICO. 21

**DA CONSEJO GENÉTICO A PADRES EN CASO DE TRASTORNOS
GENÉTICOS**



INTERPRETACIÓN:

En la competencia sobre el consejo genético a padres se logró el 63.2%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.

c. **METODOLOGÍA PARA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INTERNOS**

TABLA. 22

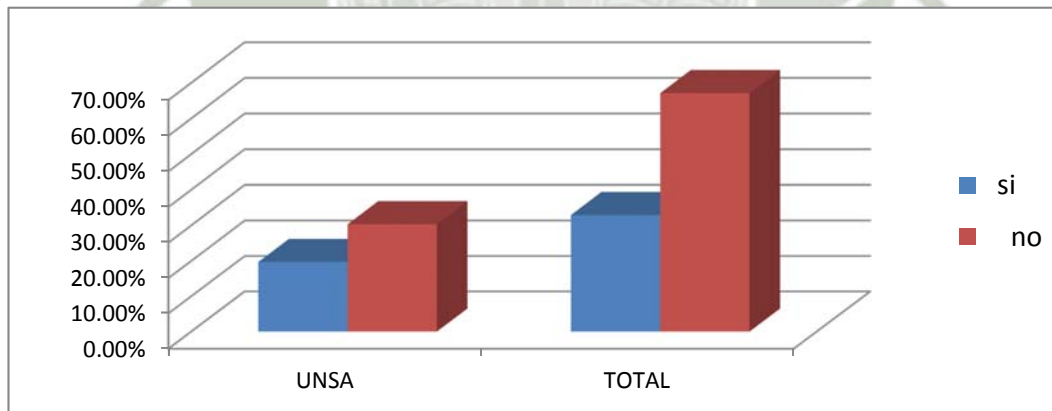
CONOCE LAS REGLAS DE EVALUACIÓN DE INTERNOS

Conoce las reglas de evaluación de internos		UNIVERSIDAD		TOTAL
		UNSA	UCSM	
Si	Recuento	15	10	25
	% del total	19,7%	13,2%	32,9%
No	Recuento	23	28	51
	% del total	30,3%	36,8%	67,1%
Total	Recuento	38	38	76
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty
Chi-cuadrado de Pearson:1,490; p: 0,222; p> 0.05

GRAFICO. 22

CONOCE LAS REGLAS DE EVALUACIÓN DE INTERNOS



INTERPRETACIÓN:

En relación a la metodología, es conocida por los internos en el 32.9%. No conocen las reglas de evaluación la mayor parte, el 67.1%. No hubo diferencia significativa entre ambas universidades.

TABLA. 23

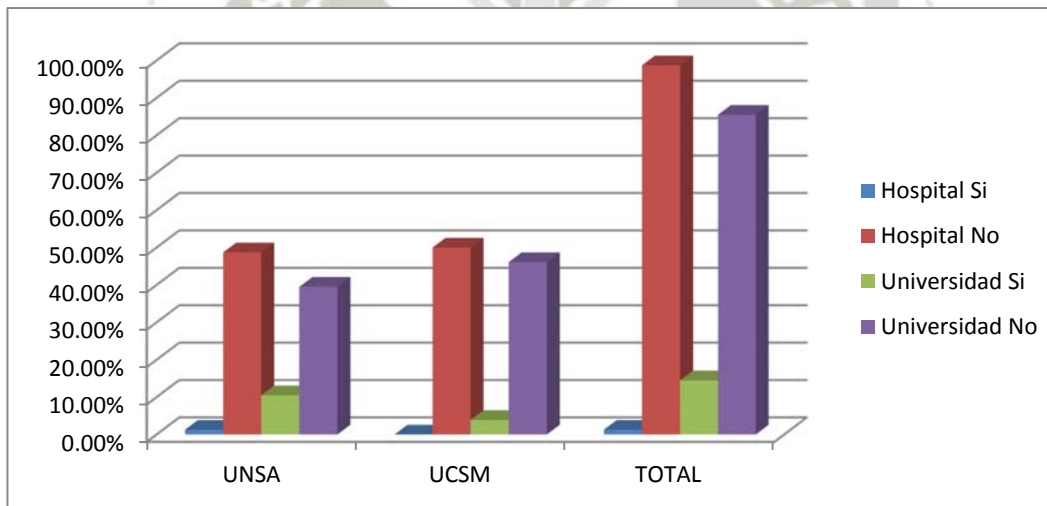
INSCRIPCIÓN EN PROGRAMAS DE TUTORÍA Y ASESORÍA

Inscripción en programas de tutoría y asesoría en:			Universidad		Total	Chi2
			UNSA	UCSM		
El Hospital	si	Recuento	1	0	1	1,013 p: 0,314 p> 0.05
		% del total	1,3%	,0%	1,3%	
	no	Recuento	37	38	75	
		% del total	48,7%	50,0%	98,7%	
La Universidad	si	Recuento	8	3	11	2,657 0,103 p> 0.05
		% del total	10,5%	3,9%	14,5%	
	no	Recuento	30	35	65	
		% del total	39,5%	46,1%	85,5%	

Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty

GRAFICO. 23

INSCRIPCIÓN EN PROGRAMAS DE TUTORÍA Y ASESORÍA



INTERPRETACIÓN:

En cuanto al seguimiento del aprendizaje de pediatría en los internos de medicina, solo están inscritos en programas de tutoría y asesoría en la universidad el 14.5%. La mayoría no está inscrita en programas de asesoría o tutoría de tesis, 85.5%. No hubo diferencia significativa entre las universidades

Por parte del hospital no recibieron programas de asesoría o tutoría de tesis el 98.7%. No hubo diferencia significativa entre las universidades.

DISCUSIÓN

La población de internos de medicina tomada, son 76 internos que terminaron la rotación de Pediatría, de las Universidades UNSA y UCSM, siendo una población más joven en la UCSM, menor de 25 años, que en la UNSA, que está entre los 24 y 29 años mayormente, con una diferencia estadísticamente significativa.

La población femenina en la UCSM es mayor, que en la UNSA, donde predominan los varones, con una diferencia estadísticamente significativa.

La mayor parte de internos son solteros, no habiendo diferencia significativa entre las universidades.

La mayoría de los internos se dedica exclusivamente al internado, por lo que tienen las mejores condiciones para tener un buen rendimiento en el programa de internado. Solo el 10.5% tiene un trabajo adicional, sin diferencia significativa entre universidades.

Se considerara de acuerdo al porcentaje de logro de los indicadores ó subindicadores si este es más del 55% como que **si se logró la competencia**, y si es menor al 55% como que **no se logró la competencia**.

Se considerara **muy buen logro** si este se encuentra entre el 85 y 100%, **buen logro** si se encuentra entre el 70 al 84%, **Logro intermedio** si este se encuentra entre el 55 y 69%.

Los internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, el 86.12% cumplen las competencias en pediatría bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria, el 58.33% con un muy buen logro, el 19.4% con un buen logro y el 8.33% con un logro intermedio.

No se logró cumplir con las competencias en el 13.88% de internos en la rotación de pediatría.

Se tuvo un logro muy bueno en las competencias: atención del recién nacido sano en sala de partos (94.7%), reconocimiento de signos y síntomas en el recién nacido que requiere reanimación (98.7%), atención del recién nacido deprimido (88.2%), identificación de factores de riesgo y signos de alarma en el recién nacido (100%); sin diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.

El manejo correcto de patologías del recién nacido como: como ictericia neonatal, el logro fue muy bueno (88.2%), siendo mayor en los internos de la UNSA con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.013$). En el manejo de la infección neonatal el logro fue intermedio (84.2%) y en el manejo de dificultad respiratoria el logro fue muy bueno (92.1%); sin diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.

Se obtuvo un buen logro en las competencias: indicación correcta de la alimentación del recién nacido (85.5%), siendo mayor en los internos de la UNSA con una diferencia estadísticamente significativa ($p: 0.003$). Reconoce y maneja un neonato amamantado con ganancia inadecuada de peso (86.8%). Sin diferencia significativa entre las universidades.

En relación al reconocimiento del cuadro clínico de patologías de emergencia pediátrica se consiguió muy buen logro, la intoxicación por órgano fosforado (97.4%), asfisia o atragantamiento (92.1%), crisis asmática (98.7%), Convulsiones (96.1%), shock hipovolémico (93.4%) y RCP básico (89.5%). Esto se puede explicar por la frecuencia de presentación que es más alta en estas patologías de emergencia, por lo que la oportunidad de aprendizaje es mayor. La patología que tuvo más bajo logro, es la intoxicación por kerosén 55.3% sin diferencia estadísticamente significativa entre las universidades. Esto se puede explicar, por la pobre incidencia de esta patología.

En relación al conocimiento de los pasos para realizar procedimientos pediátricos, en los procedimientos que se tuvo muy buen logro están: punción venosa (85.5%), colocación de sonda nasogástrica (96.1%), masaje cardíaco externo en RCP (88.2%). Se tuvo un logro bueno punción arterial (77.6%), colocación de sonda vesical (78.9%), tuvieron logro intermedio: punción lumbar (60.5%)., los procedimientos que no se logró son: la toracocentesis (35.5%) y la administración de medicamentos expansores de

volumen durante la Resucitación Cardiopulmonar (48.75%), habiendo en este último diferencia estadísticamente significativa($p:<0.05$) entre las universidades; siendo en la UCSM mayor que en la UNSA.

El logro fue muy bueno en anemia ferropénica 94.7% y malnutrición leve 85.5%, buen logro en malnutrición moderada 77.6% y severa(72.4%).

En relación al reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de las patologías respiratorias las de más bajo logro fueron: el empiema pleural 28.5%, dolor abdominal crónico 42.86% y acarosis 48.21%. La primera es una complicación respiratoria poco frecuente y las dos últimas son patologías evaluadas, en consulta externa lugar en el que no rotan los internos.

Los que tuvieron muy buen logro: faringoamigdalitis(100%), otitis media aguda(97.4%), rinitis del lactante(85.5%), Neumonía (100%), asma leve(97.4%), asma moderada(96.1%), y buen logro en asma severa(84.2%).

El reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de patologías digestivas y trastornos hidroelectrolíticos, el logro fue muy bueno en EDA acuosa(100%), EDA disintérica(98.7%), deshidratación leve y moderada(100%), deshidratación severa con shock(93.4%), dolor abdominal agudo(92.1%). No se logró el dolor abdominal crónico(48.7%)., que tiene baja incidencia de presentación.

En relación al reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de enfermedades dérmicas, ortopédicas congénitas, se obtuvo muy buen logro en: celulitis (89.5%), buen logro en: absceso (84.2%), displasia de cadera (81.6%), o pie plano (75%), logro intermedio en: prurigo(57.9%).

No se logró en acarosis (50%), siendo mayor en la UNSA (32,9%) que en la UCSM(17.1%) con una diferencia significativa ($p:0,006$). Esta patología mayormente es vista en consultorio solo en algunos casos es vista en hospitalización.

En cuanto al reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de patologías infecciosas, se obtuvo muy buen logro en: infección urinaria (94.7%), sepsis (89.5%),

meningoencefalitis(88.2%), varicela (88.2%) buen logro en: escarlatina(76.3%) y rubeola (57.9%).

En relación al correcto control de crecimiento y desarrollo del niño, el logro fue muy bueno en inmunizaciones (90.8%), se obtuvo buen logro en el control del niño con alteraciones del crecimiento y desarrollo (73.7%) y requerimientos nutricionales (64.5%).

Se obtuvo buen logro, en el consejo genético a padres en caso de trastornos genéticos de su niño (63.2%).

La tercera parte de internos de medicina tienen conocimiento de las reglas de evaluación de internos. Esto podría deberse a una falta de conocimiento del sílabos del internado. No se logró, el conocimiento de las reglas de evaluación de internos (67.1%), sin diferencia estadísticamente significativa.

Solo el 1.3% de internos de medicina estaba inscrito en un programa de tutoría y asesoría de tesis. Esto se podría asociar a una falta de programas específicos de tutoría y asesoría de tesis para internos de medicina en el hospital y en las universidades. No se logró, la inscripción en programas de tutoría y asesoría de tesis en el hospital (98.7%) y en la universidad (85.5%). Sin diferencia estadísticamente significativa entre las universidades.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El 86.12% de las competencias adquiridas en pediatría, de acuerdo a los estándares mínimos de acreditación universitaria son cumplidas por los internos de medicina, con logros mayores al 55% sin diferencia estadística entre las universidades, excepto en algunas competencias. El 13.88% de competencias evaluadas en pediatría de acuerdo a los estándares mínimos de acreditación universitaria no se cumplen

SEGUNDA:

La metodología de evaluación de internos bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria es conocida solo por la tercera parte de internos de medicina. Sin diferencia estadística entre las universidades. El seguimiento del aprendizaje bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria mediante programas de tutoría y asesoría por parte de la universidad es del 14.5%. y por parte del hospital es del 1.3%. sin diferencia estadística entre las universidades.

TERCERA:

La hipótesis se acepta parcialmente ya que en su mayor parte, los internos de ambas universidades, del Hospital Honorio Delgado, si cumplen con las competencias adquiridas en pediatría bajo los estándares mínimos de acreditación.

No cumplen mayormente, con el conocimiento de la metodología y seguimiento del aprendizaje bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria..

RECOMENDACIONES

1. Dado que se tuvieron bajos logros en el 13.88% de las competencias adquiridas en pediatría bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria como son: reconocimiento del cuadro clínico y tratamiento de empiema pleural, dolor abdominal crónico y acarosis, así como en el conocimiento de los pasos de procedimientos : toracocentesis y administración de medicamentos y expansores de volumen en resucitación cardiopulmonar **se RECOMIENDA** a la Universidad y al hospital que los internos asistan a consultorio externo en forma rotativa para adquirir capacidades de manejo clínico y tratamiento de patologías dérmicas y gastroenterológicas y otras de la consulta externa. Y para mejorar la realización de procedimientos en pediatría el uso de simuladores médicos que permitan una práctica individualizada y el conocimiento de los pasos para la realización de dichos procedimientos. Todo estos cambios deben estar especificados en el sílabos del internado
2. Dado que la metodología de evaluación de internos de Medicina bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria solo es conocida por la tercera parte de internos **se RECOMIENDA** a la Universidad que en los sílabos se haga explícita esta metodología, y que los parámetros de evaluación de internos se estandaricen y se hagan cumplir por los tutores de cada rotación por parte de la universidad, supervisándose periódicamente su cumplimiento en el hospital.
3. Dado que el seguimiento del aprendizaje de los internos bajo estándares mínimos de acreditación universitaria mediante programas de tutoría y asesoría por parte de la universidad se cumple solo en el 14.5% y en el hospital en el 1.3% **se RECOMIENDA** a la Universidad que se den programas de tutoría y asesoría de tesis para internos en los respectivos hospitales en forma programada con reuniones obligatorias para los internos de Medicina, donde se pueda realizar un seguimiento constante de ellos. Al hospital **se RECOMIENDA** que en su programación de actividades se formalice la tutoría y asesoría de tesis que brinda a los internos para un mejor seguimiento de su aprendizaje.

PROPUESTAS

Luego de este trabajo quedan algunas preguntas que pueden dar paso a futuras investigaciones tales como:

- Razones por las cuales no se ha logrado algunas competencias en pediatría en los internos de medicina especialmente en el área de procedimientos.
- Razones por las que los internos de medicina no conocen completamente la metodología de evaluación y seguimiento del aprendizaje de pediatría.
- Si se realizan cursos dentro la carrera médica de metodología de la investigación, porque no se continúa con una asesoría de tesis permanente, en los hospitales, en los que se hace el internado.
- Por qué no se consideran estándares mínimos diferenciados para el internado ya que este es un año inminentemente práctico.
- Cual es la relación entre el cumplimiento de las competencias adquiridas en pediatría bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria y la metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje en internos de medicina.

BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Desarrollo Académico, **EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA.**, UCSM, 2012.
- Paredes Núñez, Julio Ernesto, **MANUAL PARA LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**, UCSM, 1ra. Edición 2007.
- PAREDES NÚÑEZ, Julio Ernesto, **MANUAL PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**, UCSM, 6ta. Edición, 2006

HEMEROGRAFÍA

- ALTAMIRANO DEL POSO JUAN DE DIOS, Presidente de la CAFME y colaboradores, **ACTUALIZACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA ACREDITACIÓN DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA 2005**, R. S. N° 004 – 2003 – SA, Junio del 2005.
- AYAIPOMA MARCIAL ALVARAD, GILBERTO DÍAZ PERALTA, **LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA**, Ley N° 28740, LIMA 19 de Mayo del 2006.
- COMISIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE FACULTADES O ESCUELAS DE MEDICINA CAFME. **ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA ACREDITACIÓN DE FACULTADES O ESCUELAS DE MEDICINA HUMANA**. LIMA. (2001).
- CONSEJO DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA. **MODELO DE**

CALIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE CARRERAS PROFESIONALES UNIVERSITARIAS. LIMA: EL PERUANO, 2008

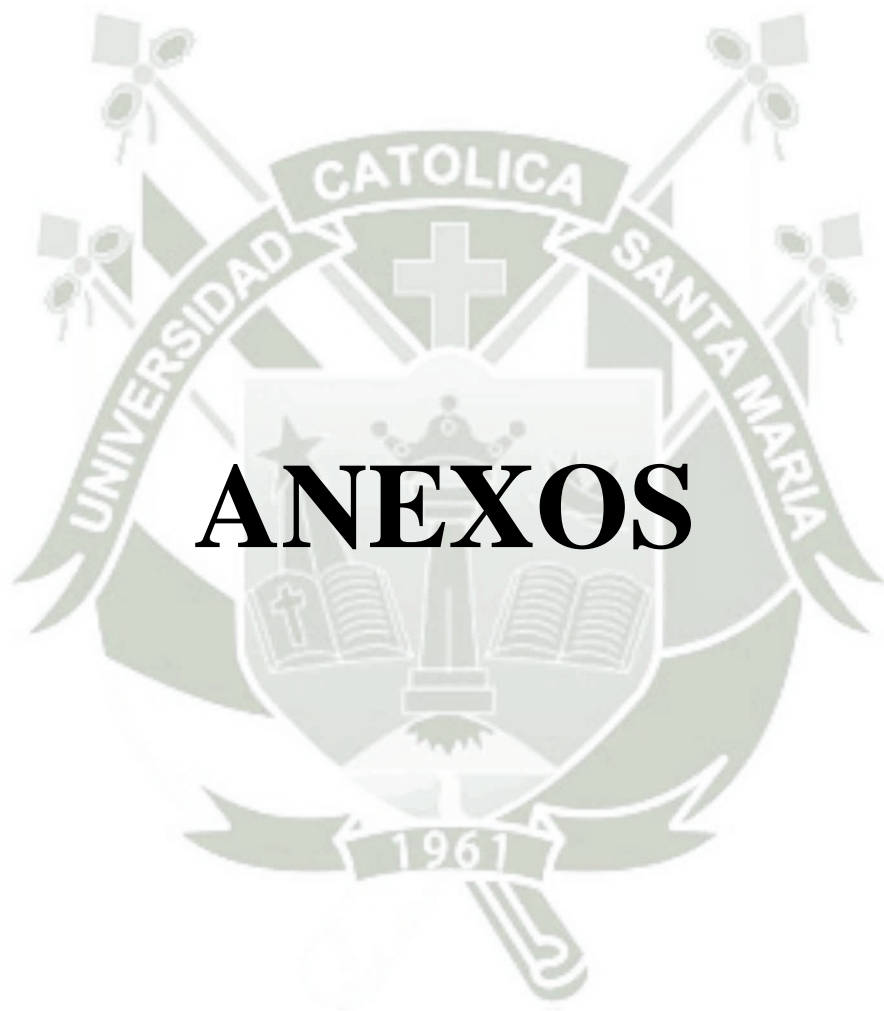
- **CONSEJO DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA (CONEAU), ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE LAS CARRERAS PROFESIONALES UNIVERSITARIAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, 2010**
- **CUSMINSKY MARCOS y Lic. Amanda GALLI, Docencia en Pediatría: el Ciclo de Pre-grado, ARCH ARG PEDIATR/1998/volumen 96: 242**
- **GUILLERMO FERRER, LOS ESTÁNDARES EN EDUCACIÓN Y SU IMPLICANCIA PARA AMÉRICA LATINA – PREAL. (2008),**
- **LÓPEZ SORIA J. I., LA ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA EN EL PERÚ, Revista Iberoamericana de Educación N° 35(2004, Pág. PP 113 – 132).**
- **Nava, Luís, SOBRE LA LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, Comisión de Coordinación de Reforma Universitaria (CCRU), Boletín No 14, 2006**
- **PETER DIEKMANN, LA SIMULACIÓN ES MAS QUE UNA TECNOLOGÍA: EL AMBIENTE DE SIMULACIÓN Instituto Danes para la simulación medica, Hospital Herlev universidad de Coopenhague, región capital de Dinamarca, 2011**
- **PISCOYA ARBANIL J. (2003). EL ANTEPROYECTO DE LA LEY DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA NACIONAL Y EL FUTURO DE LA ACREDITACIÓN DE LAS FACULTADES DE MEDICINA. COMISIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE FACULTADES O ESCUELAS DE MEDICINA: CAFME LEY N° 27154.” CUATRO ANOS DE FRUCTÍFERO TRABAJO EN LA MEJORA CONTINUA DE LA**

EDUCACIÓN MÉDICA EN EL PERÚ. BOLETÍN CAFME AÑO II N° 4.,
JULIO – DICIEMBRE 2003. PAG. 18 – 31.

- Piscoya Hermoza Luís, **ACREDITACIÓN Y RANKINGS UNIVERSITARIOS EN EL PERÚ**, Congreso Internacional de Educación Superior EPG-UCSM, 2007.
- **RELACIÓN DE INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA Y UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**, Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, 2007 Y 2013.
- Reyes Duque, Gustavo MD, **FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE ANESTESIA**, Rev. Col. Anest.. 32:55, 2004
- UNIVERSIDAD DE CHILE, FACULTAD DE MEDICINA, **PROGRAMA DE PEDIATRÍA AMBULATORIA: DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y SU PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD**, REV. PED. ELEC. 2006, Vol. 3, No2 ISSN 0718-0918

INFORMATOGRAFIA

- Baeza A. Adrián. **La enseñanza basada en competencias**, Vicerrectoría de asuntos Académicos, departamento de Pregrado de La universidad de Chile, Internet.
- Dirección General de Investigación y Acreditación Universitaria – A.N.R., **autoevaluación, evaluación externa y acreditación**, Internet
- **PERÚ EN BUSCA DE LA CALIDAD UNIVERSITARIA**, Internet.
- Puebla Wuth, Ricardo, S, **APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS Y FORMACIÓN INICIAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR**,
[http://www.universia.cl/encuentroderectores/ponencias/UCINF\(19\).pdf](http://www.universia.cl/encuentroderectores/ponencias/UCINF(19).pdf)



ANEXOS



ANEXO N° 1
PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN PEDIATRÍA Y METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA EL APRENDIZAJE BAJO LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UCSM Y LA UNSA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA, AREQUIPA, 2007-2013”

Presentada por la Bachiller:

Betty Rosario Martina VALDIVIA FERNÁNDEZ

AREQUIPA-PERÚ

2013

I.- PREÁMBULO

El presente problema de investigación ha sido determinado apelando a la lectura reflexiva de temas relativos, a la revisión de antecedentes investigativos, a la consulta de especialistas y a la percepción selectiva.

Constatado el enfoque singular del tema, fue preciso hacer la consulta a los especialistas a fin de determinar con mayor especificidad el problema. Sin embargo fue necesario apelar a la percepción selectiva para poder seleccionar el problema más importante y significativo entre otros que conforman su área problemática.

La inquietud de realizar este trabajo es que actualmente se está autoevaluando las Facultades de Medicina de las Universidades de Arequipa, en base a los estándares mínimos de acreditación, considerándose los 6 años de Pre-grado en esta evaluación. Sin embargo, el internado por ser el último año de Medicina tiene gran relevancia por la trascendencia de su evaluación, ya que este es un año eminentemente práctico donde la evaluación de la calidad es preponderante en el futuro del Médico a egresar. Esta auto evaluación es documental por las universidades, sin embargo la auto evaluación de estos parámetros por los propios usuarios de las universidades como son los alumnos puede permitirnos una auto evaluación más fidedigna.

La evaluación del internado Médico debe evaluar competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales con una validez y confiabilidad que garantice la calidad del profesional a egresar.

II.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Enunciado del Problema:

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN PEDIATRÍA ,
METODOLOGÍA Y SEGUIMIENTO DEL APRENDIZAJE BAJO LOS
ESTÁNDARES MÍNIMOS-SINEACE DE ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOSA, AREQUIPA 2007, 2013

1.2 Descripción del Problema:

1.2.1 Área del Conocimiento

Campo : Educación Medica
Área : Educación Pediátrica
Especialidad : Pediatría
Línea : Internado de Pediatría

1.2.2 Análisis de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
1. Competencias adquiridas en Pediatria en pacientes neonatólogo y pediátricos	1.1 Competencias para la evaluación y atención del recién nacido en sala de partos.	1.1.1 El interno brinda correctamente la atención inmediata al recién nacido normal en sala de partos.
	1.2 Competencias en el manejo inicial de patologías de Emergencia	1.1.2 El Interno reconoce rápidamente al recién nacido que requiere reanimación.
		1.1.3 El interno atiende correctamente al recién nacido deprimido y aplica la ventilación asistida con bolsa y mascara en caso necesario.
		1.1.4 El interno identifica en el recién nacido los factores de riesgo y los signos de alarma.
	1.3 Competencias en la realización de	1.1.5 El interno reconoce y maneja

	<p>los principales procedimientos en Pediatría</p> <p>1.4 Competencias para la evaluación y atención del paciente Pediátrico.</p>	<p>correctamente los problemas más frecuentes en el recién nacido (Ictericia Neonatal, infección neonatal y dificultad respiratoria)</p> <p>1.1.6 El interno brinda información comprensible y completa acerca de la alimentación del recién nacido.</p> <p>1.1.7 El interno reconoce y maneja correctamente situaciones de inadecuada ganancia de peso en niños amamantados.</p> <p>1.2.1 El interno identifica los signos y síntomas las patologías de emergencia y efectúa el manejo inicial de acuerdo con los protocolos establecidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoxicación por kerosén, órgano- fosforado y otros. - Asfixia o atragantamiento. - Crisis asmática. - Convulsiones. - Shock hipovolémico. - Resucitación cardiopulmonar. (RCP) Básico. <p>1.3.1 El interno efectúa correctamente los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punción venosa, arterial y lumbar. - Toracocentesis. - Colocación de sonda naso gástrica, vesical y rectal - El masaje cardiaco externo es la reanimación neonatal. - Administración de los medicamentos y expansores de volumen durante la reanimación. <p>1.4.1 El interno realiza correctamente el control de crecimiento y desarrollo, el del niño considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requerimientos nutricionales en la etapa de alimentación infantil. - Crecimiento y desarrollo y detección de alteraciones en el mismo -Inmunizaciones. <p>1.4.2 El interno realiza el examen clínico la identificación sindrómica, diagnostico diferencial y el manejo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niño con inadecuada ganancia de peso
--	---	--

		<p>emancipado,, talla baja. Niño con anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niño febril - cuadro de otitis media aguda, amigdalitis aguda, resfrió común y neumonía. - Enfermedad diarreica (acuosa, disintérica, y persistente), sin deshidratación, con algún grado de deshidratación y con deshidratación con shock. - Niño con dolor abdominal agudo (diferencial entre quirúrgico u no quirúrgico) y dolor abdominal crónico - Problemas comunes de piel y tejidos blandos: Prurigo, acarosis, impétigo, piodermitis, celulitis, abscesos. - Niño con meningoencefalitis. - Enfermedades eruptivas de la infancia. - Niño con infección del tracto urinario. - Manejo inicial de pacientes con infecciones sistémicas. (septicemia). - Manejo inicial de niño con neumonía complicada (con empiema). - Manejo del niño con asma moderada y manejo inicial de niño con asma severo. - -Identificación de problemas ortopédicos y referencia para su tratamiento. <p>1.4.3 Interno brinda orientación adecuada y completa a los padres de niños con trastornos genéticos.</p>
<p>2. Metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje de Pediatría.</p>	<p>2.1. Reglas universales de evaluación de los internos.</p> <p>2.2 Estrategias pedagógicas de apoyo al proceso de aprendizaje.</p>	<p>2.1.2. Porcentaje de estudiantes que conocen las reglas de evaluación.</p> <p>2.2.2 Acceso de los internos a los programas de Tutorías y Asesorías</p>

1.2.3 Interrogantes básicas:

- a. ¿Cómo es la evaluación de las competencias adquiridas en Pediatría por los internos de Medicina bajo los estándares mínimos de acreditación?

- b. ¿Se conoce la metodología para la evaluación y seguimiento de aprendizaje de Pediatría en internos de Medicina bajo los estándares mínimos de acreditación?

1.2.4 Tipo y nivel del problema:

a. Tipo de problema : De campo

b. Nivel del problema: Descriptivo

1.3 Justificación:

En el país no tenemos estudios específicos sobre las competencias en pediatría y metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje en Pediatría bajo los estándares de acreditación del internado de medicina.

En Jalisco se realizó un estudio de auto evaluación del internado de medicina en general en las cuatro grandes áreas médicas, de allí que es importante el estudio sobre este aspecto que mejoren la calidad del profesional médico a egresar y especialmente en el área de pediatría, teniendo en cuenta que el niño es un paciente más vulnerable a enfermar desde que nace y el tratamiento médico es de acuerdo a la edad del paciente y a las características anatómicas y fisiológicas propias de su edad.

La adecuada formación de médicos es una responsabilidad que comparten las instituciones educativas y de salud del país, frente a la sociedad que demanda su derecho a recibir atención médica de calidad por profesionales debidamente capacitados. Como enseñanza integral, el internado permite la obtención de experiencias en lo cognoscitivo, en destrezas y en afianzar en el alumno una actitud de superación personal y de apego a los valores humanísticos de la medicina. En este proceso de enseñanza aprendizaje, la voluntad del interno por aprender llevada a la práctica es la parte más activa.

El Internado de Medicina es parte integrante del plan de estudios de todas las Facultades de Medicina del país. Con el propósito de asegurarle a la sociedad la existencia en nuestro país de médicos cada vez más capacitados y así propiciar una mejor calidad de atención médica, las instituciones educativas y las instituciones operativas buscan permanentemente la creación de un currículo ideal y organizar el Internado de una

manera más adecuada que responda a las necesidades de los alumnos, a los objetivos del plan de estudios y procurar así una mejor formación profesional de dichos alumnos.

En el internado de pregrado, la enseñanza de la medicina se enfoca al aprendizaje de las habilidades y destrezas clínicas, más que a los aspectos teóricos que el alumno ha dominado en las aulas de las escuelas y facultades de medicina. Además, el interno de pregrado une la teoría con la práctica y comienza a realizar actividades del razonamiento clínico en la toma de decisiones que imprimirán un sello personal en su ejercicio profesional. Así mismo, el interno enfrenta a la relación médico-paciente y con ello al ejercicio de los valores humanos y éticos de tal manera que se enseña a ser médico y no sólo a aprender medicina.

El problema objeto de la investigación tiene relevancia en la calidad de la educación y actualidad ya que las Facultades de Medicina están acreditándose cada 5 años, y lo hacen en base a los Estándares Mínimos de las Facultades de Medicina propuestos por el CAFME, Ley No 27154 y modificada por resolución suprema 004-2003-SA, del 24 de julio del 2003 y vigente a partir del 2004, estos estándares mayormente son evaluados en los seis años de pre grado, sin embargo el último año que es el internado y en el cual las competencias a evaluar no solo son conceptuales sino mayormente procedimentales y actitudinales es que se propone determinar si las competencias adquiridas en el internado de pediatría y la metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje cumplen los estándares mínimos de acreditación y calidad universitaria, en el Área de Pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinosa, el cual es un hospital docente, donde se tiene internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Universidad Católica Santa María.

Teniendo en cuenta estas consideraciones es que la realización de este trabajo de investigación realizará importantes aportes en la educación médica y de gran trascendencia para la sociedad, y para los pediatras, que trabajamos, en un hospital docente, como es el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y en el que en forma constante preparamos internos de las dos grandes facultades de Medicina de Arequipa es necesario realizar este estudio, que permita autoevaluarnos como docentes y así poder mejorar la calidad de educación que ofrecemos de acuerdo a los estándares de acreditación y auto evaluación médica y de calidad.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 CONCEPTO DE COMPETENCIAS:

Así como son múltiples los autores que han abordado el concepto de competencias, su clasificación, y los modelos para su implementación en los Currículos; son varios los investigadores que desde sus postulados han contribuido a conformar la estructura de un programa de formación por competencias.

Entre ellos se destacan los aportes de Chomsky desde la lingüística, Bloom con su taxonomía, Vigotsky desde la psicología histórico-cultural, Gardner con su teoría de las inteligencias múltiples.

Considero que para superar la simplicidad y homogenización de la formación, el concepto de competencias se debe abordar considerando la estructura compleja del ser humano y la estructura compleja de la realidad porque estas se dan en un proceso de constante cambio donde interactúan procesos de orden y de incertidumbre. Desde esta perspectiva el concepto de competencias más adecuado es el planteado por S. Tobón en su documento “las competencias en el sistema educativo: de la simplicidad a la complejidad”: “procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para realizar actividades sistémicas y resolver problemas laborales y de la vida cotidiana, con el fin de avanzar en la autorrealización personal, vivir auténticamente la vida y contribuir al bienestar humano, integrando el saber hacer (aplicar procedimientos y estrategias) con el saber conocer (comprender el contexto) y el saber ser (tener iniciativa y motivación), teniendo los requerimientos específicos del contexto en continuo cambio, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto”.¹

Este concepto está planteado desde el pensamiento complejo el cuál define nueva racionalidad en el abordaje del mundo y del ser humano, donde se entretajan las partes y elementos para comprender los procesos en su interrelación, recursividad, organización, diferencia, oposición y complementación, dentro de los factores de orden y de incertidumbre.

¹ REYES DUQUE, GUSTAVO MD. “Formación por competencia en los programas de Post Grado de Anestesia”. Pág. 2.

El concepto de competencias expuesto tiene varias propiedades fundamentales:

Primero, procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para realizar actividades sistémicas y resolver problemas. Esta propiedad considera que la competencia es un proceso, es decir son un conjunto de actividades interrelacionadas que se realizan para cumplir un fin; por otra parte, estas actividades van más allá de lo procedimental y operacional, son asumidas como sistemas, por esto exigen el saber entender, comprender, implicar hechos, proveer y asumir consecuencias. Por esto las competencias deben abordarse desde la actuación y no solo del hacer, ya que el hacer se refiere a una relación objetual material, mientras que la actuación es interpersonal e intrapersonal, es un saber hacer razonado para hacer frente a la incertidumbre (Braslavsky, 1993). En síntesis es realizar procesos complejos a través de la actuación para resolver problemas en forma creativa y reflexiva en un mundo con múltiples sistemas interactuando.

Segundo, integrando el saber hacer (aplicar procedimientos y estrategias) con el saber conocer (comprender el contexto) y el saber ser (tener iniciativa y motivación). Este abordaje desde la integralidad evita el reduccionismo y el instruccionismo en los procesos de formación. Estos 3 componentes (saber hacer, saber conocer y saber ser) no son observables como comportamiento individuales, sino que se observan como una compleja red de atributos necesario para el desempeño de situaciones o actividades donde necesariamente se combinan en forma interactiva lo cognitivo, lo psicomotor y lo actitudinal.

Tercero, teniendo los requerimientos específicos del contexto en continuo cambio, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto. Por esto, la competencia debe ser lo suficientemente flexible como para proporcionar soluciones variadas y pertinentes, donde se vislumbre al máximo la capacidad de razonar, resolver, proponer y realizar una actuación lo más válida posible y lo menos lesiva para el otro. Como el contexto es cambiante, las competencias deben transformarlo a través de propuestas creativas basadas en referentes científicos validados por la ciencia. En conclusión debo ir del hacer en contexto al actuar en contexto, y del actuar en contexto al crear en contexto en interacción con otros profesionales y otras disciplinas.

Las competencias deben diferenciarse de ser competitivo, ser competidor y ser competente. Ser competente es quién actúa de una manera idónea, en desarrollo de una tarea concreta, en un contexto con sentido; ser competidor es quién sobre el supuesto de ser competente, busca una ventaja sobre otros; y ser competitivo es quien sobre el supuesto de ser competente, hace uso de esa posibilidad para generar un posicionamiento en un medio determinado.

La formación por competencias debe ser asumida como un proceso en continuo cambio que se construye momento a momento, dado por procesos de orden-desorden-interacciones en una organización donde intervienen todo un conjunto de subsistemas interrelacionados y no solamente como un proceso de instrucción.

2.2 COMPETENCIAS PARA EL INTERNADO DE MEDICINA:

Como la principal característica del aprendizaje de los adultos es que casi nunca parten de la ignorancia, como sucede con los niños, y como los internos de Medicina ya tienen muchas competencias desarrolladas en el pregrado, lo que hacemos es fortalecer las previamente aprendidas y facilitar el desaprendizaje de otras; Dada la tendencia biológica a construir sobre lo ya sabido, y a presentar barreras y resistencias frente a los nuevos aprendizajes de tipo intelectual, motor y afectivo y que cuanto más tiempo se ha invertido en aprender cierta información, mayor compromiso existe en defenderla ante una nueva, se hace necesario, para que haya nuevo aprendizaje, vivir el proceso de desaprendizaje eslabón, que está ubicado entre el aprendizaje y el reaprendizaje.

En un programa para formar internos de medicina se debe hacer énfasis en la formación de las siguientes competencias: valorativas, comunicativas, creativas, argumentativas, propositivas, resolutivas y psicomotoras.² Las **competencias valorativas** son la capacidad instalada y adecuada para el desarrollo, asimilación y expresión de los valores universales. Las competencias valorativas se constituyen a partir de los valores universales, que relacionan el hombre y la sociedad, y los valores particulares, que hacen referencia al individuo y a su entorno inmediato. Sus manifestaciones son: Responsabilidad, autonomía, honestidad, pertenencia, disposición, asombro, respeto, compromiso, solidaridad, calidad de vida. Las **competencias comunicativas** son la

² PISCOYA HERMOSA LUIS: “Acreditación y Rankings Universitarios en el Perú”. Pág. 1.

capacidad de saber transformar los conocimientos derivados de la realidad indagada, en un sistema de signos y símbolos, y siguiendo las reglas lógicas del pensamiento, asimilar y comunicar convenientemente la información obtenida. De igual forma, se requiere de otras condiciones como Interacción, Intersubjetividad y Diálogo para que se pueda constituir como verdadera Competencia Comunicativa. Las **competencias creativas** son la capacidad para saber identificar y manejar adecuadamente los instrumentos y procedimientos para la búsqueda de conocimientos y su sistematización. La dimensión creativa facilita en el estudiante el conocimiento y la destreza necesarios para diseñar y aplicar procesos y técnicas, que le permitan incorporar a su proyecto formativo la investigación como forma características del quehacer académico y personal.

Las **competencias argumentativas** son aquellas acciones que tienen como fin dar razón de una afirmación y que se expresan en el porqué de una proposición, en la articulación de conceptos y teorías, en la demostración matemática, en la conexión de reconstrucciones parciales de un texto que fundamenta la reconstrucción global; en la organización de premisas para sustentar una conclusión, en el establecimiento de relaciones causales, entre otras. Las **competencias propositivas** son las acciones que implican la generación de hipótesis, la resolución de problemas, la construcción de mundos posibles, el establecimiento de regularidades y generalizaciones, la propuesta de alternativas de solución a conflictos sociales, la elaboración de alternativas de explicación a un evento o a un conjunto de ellos, o la confrontación de perspectivas presentadas en un texto, entre otros. Si las competencias argumentativas son necesarias para las interacciones socio cognitivas en la comunidad académica, las competencias propositivas son fundamentales para la resolución de problemas clínicos. Las **competencias resolutivas** son las acciones que implican las presentaciones de alternativas viables, seguras y fundamentadas en adecuados racionamientos científicos para implementar las modalidades de tratamiento más eficiente para la atención de los pacientes. Las **competencias psicomotoras** se subdivide en destrezas y habilidades. Las destrezas son la capacidad manifiesta motora demostrada a través de las acciones. Las destrezas son movimientos o acciones específicos y se espera se deriven de las habilidades, valorándose en términos de efectividad y coherencia con lo mental. Las habilidades son la capacidad instalada que permite la comprensión de las diferentes

actividades “psicomotoras” que de manera intencional se desean realizar. Las habilidades son la base de las destrezas. Las habilidades son la asimilación y la acomodación mental de las acciones en términos de su rapidez, eficacia y eficiencia. Finalmente, cada acto médico debe impregnarse con todas las competencias ya abordadas desde la dimensionalidad en la actuación-conocer, hacer, ser.

2.3 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS:

Anteriormente se describió las diferentes etapas de desarrollo de las competencias psicomotoras, pero cualquier competencia tiene diferentes etapas de desarrollo. Estas etapas deben ser reconocidas y se deben desarrollar criterios para determinar el grado alcanzado en la formación y en este sentido intervenir con medicaciones pedagógicas.

Las etapas del desarrollo de las competencias son: rutinización, significabilidad, actualización y experticia.³

En la **etapa o nivel de rutinización** La acción se da desde una rutina, con auto corrección, anticipación y aplicación flexible. No es la repetición mecánica de datos, sino un saber hacer haciendo. La **etapa o nivel de significabilidad** se identifica por la realización de tareas o resolución de problemas con base en la construcción de significado, vinculando los saberes representacionales con los saberes procedimentales, tomando como base procesos psicosociales e histórico-culturales. La **etapa o nivel de actualización** consiste en el dominio progresivo de problemáticas particulares, donde los procesos se expanden a otros dominios que inicialmente no estaban en el entorno de la competencia. La **etapa o nivel de experticia** consiste en la comprensión, valoración y abordaje de los problemas y de los contextos particulares con base en una infinidad de casos y presuposiciones, sin necesidad de basarse exclusivamente en reglas preestablecidas.

³ SCHONHAUT, LUISA. “Programa de Pediatría ambulatoria, desarrollo de competencias para atención integral del niño y su proceso de Salud y Enfermedad”. Pág. 9.

2.4 BENEFICIOS DEL APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS:⁴

En primer término, señalemos que el aprendizaje basado en competencias (ABC) permitiría delimitar de mejor manera lo pertinente, lo necesario y lo importante de ser aprendido en la formación inicial, de lo que no lo es; y, además, permitiría estimar con mayor precisión la duración real que deberían tener los procesos de pre-grado, en las instituciones universitarias. Se debe reconocer que- en esta modalidad educativa - no es necesariamente la academia (la tradición o la teoría academicista), la que decidirá que es lo pertinente de enseñar a los estudiantes. Esto, porque, el método de determinación de competencias rescata desde la práctica laboral en sí misma los procedimientos exitosos y permite evaluar con gran efectividad las funciones de un buen desempeño. Con esto, se está realmente determinando un Perfil Profesional ideal, para desempeñar dicho cargo. Ahora bien, esta descripción en sí misma es, en términos educacionales, un Perfil de Egreso Profesional, lo cual es la base de fundamentación para la configuración de un proyecto de carrera de formación inicial. La ventaja comparativa es muy grande, pues se obtendría este perfil del indagar en el medio laboral en sí mismo, lo que es un ideal siempre buscado al elaborar procesos de educación laborante. Con un análisis preciso de las características de un egresado, en una profesión, es posible empezar a determinar cuales son las habilidades, destrezas, capacidades y actitudes que son necesarias de adquirir durante la preparación del estudiante, para llegar a obtener un profesional que cumpla con los requisitos del perfil de egreso. Este proceso permitirá, como ya se mencionó, señalar efectivamente la duración de la formación inicial profesional. Esto último, dado que al poder delimitar exitosamente lo que es necesario aprender para un proceder laboral efectivo, es posible dimensionar de mejor manera los límites que debe haber entre la formación inicial y los niveles de expertos, que progresivamente podrá ir adquiriendo el egresado.

Un segundo punto importante a tener en cuenta, es que un sistema educacional de aprendizaje por competencias cambiará necesariamente la determinación en sí mismas de las profesiones, creando nuevas- casi podríamos decir una reingeniería de las formaciones iniciales - para enfrentar el concierto laboral de manera más afinada con lo

⁴ PUEBLA WUTH, RICARDO S. “*Aprendizaje por competencias y Formación Inicial en la Educación Superior*”. Pág. 1 – 3.

que se espera para un desarrollo profesional exitoso. Los actuales procesos educacionales de formación profesional, han establecido las carreras desde las disciplinas que las cobijan. De esta forma, cuando los profesionales salen al mundo laboral están obligados a adecuar su aprendizaje profesional, al hacer laboral requerido por el mundo del trabajo. En este “afinamiento” laboral la persona se prepara varios años, hasta que es capaz de encontrar un “nicho ecológico” adecuado al desempeño para el que es requerido. Las competencias, que este profesional ha tenido que ir por fuerza depurando, surgen más bien de un descubrimiento autónomo y no necesariamente regulado desde la academia, sino que construido por el medio laboral en sí. Por otra parte, sus características innatas- las que no necesariamente fueron potenciadas ni desarrolladas en el proceso de su formación inicial – son adecuadas ahora, más por el auto descubrimiento y el aprendizaje por imitación, que por un proceso cuidado y regulado de formación. Esta modalidad educativa, por fuerza obligará a reestimar las profesiones para hacerse cargo del mundo laboral de hoy.

En tercer lugar, el aprendizaje por competencias cambiará curricularmente el aprendizaje del futuro profesional, haciendo que este sea más funcional y aplicado. Tendremos, para esto, que adecuar y cambiar nuestras didácticas centradas desde hace mucho en la teoría disciplinar o en la teoría del enseñar; y, nuestra forma de evaluar el aprendizaje en nuestros estudiantes, orientada casi siempre al logro, cambiará a una estimación constante de apreciación de los procesos del aprender. El centro de la educación, pasará a ser la persona que aprende y no la forma en que se construye el aprendizaje o los contenidos del aprendizaje en sí. Para esto, se revisarán y cambiarán las:

Implicancias curriculares: El aprendizaje formativo, ocurrirá delimitado por el marco de las competencias; entonces, la sola internalización de saberes conceptuales tradicionales o procesos de ejercitación de habilidades manuales o técnicas, no necesariamente hará exitosos a los futuros profesionales. Esto, porque las competencias se obtienen necesariamente de un análisis de tareas, que es una observación en terreno de los procesos laborales, y considera en esta observación las relaciones funcionales que efectúa el profesional al realizar su profesión. Dado esto, lo esencial en esta modalidad no es el saber disciplinario descriptivo, sino el llegar a construir los currículos de las

carreras en torno a núcleos problemáticos, los que se integran por varias disciplinas o áreas de formación, estableciendo el diseño de una malla curricular que utilice un currículo integrado.

Implicaciones didácticas: En esta modalidad educativa, el crecimiento y desarrollo del futuro profesional debiera estar asentado sobre metodologías centradas en las características (competencias fundamentales) del estudiante y sus procesos, estilos y ritmos de aprendizaje. Lo que es trascendente en esta formación es que la persona debiera llegar establecer relaciones significativas funcionales con lo aprendido, desarrollando la percepción para apreciar nuevas formas de enfrentar un cometido. Lo vivencial, pasa a ser lo trascendente en este tipo de aprendizaje; y, los estudios de competencias demuestran que lo que hace a un profesional exitoso y lo diferencia de quien no lo es, es que el primero ha construido una percepción holística diferenciadora de la situación que analiza y puede desde esa base, establecer procesos remediales o crear nuevas formas de enfrentar una determinada situación.

Implicaciones evaluativas: La evaluación, en este tipo de modalidad educacional, se realiza centrada en los procesos de formación, y adquieren radical importancia el contexto del aprendizaje y algunas características propias del estudiante como la motivación por aprender y el sentido de logro, la capacidad de procesamiento cognitivo, etc.. Por tanto, los logros- que es la forma como tradicionalmente están estructurados los procesos evaluativos, en los programas de asignatura -, no son pertinentes a este tipo de modalidad educativa.

Ahora bien, si el centro del aprendizaje por competencias es quien aprende y lo que va a aprender es a desarrollar sus competencias para un desarrollo laboral exitoso, debemos ser capaces de revisar si nuestros estudiantes, al ingresar al sistema educativo superior, tienen las competencias fundamentales o básicas necesarias para acceder a un sistema educacional por competencias. Es decir, para realizar aprendizajes que lo lleven a aprender con significado. Por esto, es recomendable no solo tener una descripción de las competencias que son necesarias para satisfacer las características de nuestros egresados, sino también detallar las que deben tenerse al inicio y durante la formación profesional, en sus diversas etapas, para que los estudiantes puedan salvar con éxito este proceso de aprendizaje profesional.

Inevitablemente, esta visión acerca del cambio que se producirá en el hacer universitario, ante esta modalidad educativa, nos obligará a considerar entonces:

- La determinación del contexto en el que enseñaremos nuestra profesión, pues si ella es enseñada solo desde la teoría y el hacer academicista, carecerá de la pertinencia profesional que le otorga al que aprende una dimensión de actualidad a lo que aprende.
- La implementación del aprendizaje, este no puede llevarse a cabo solo desde la propuesta teórica. Requiere, para obtener reales avances en los procesos que se den las instancias de implementos y recursos para que el aprendizaje significativo ocurra, considerando la realidad de las profesiones.
- El tipo de estudiante que accederá a nuestras aulas, dado que más que una instancia de selección para eliminación, lo necesario aquí es evaluarlo diagnósticamente para observar que le falta por adquirir para hacerse cargo de su proceso de aprendizaje.
- El tipo de académicos que enseñarán en nuestras aulas. Ya no serán pertinentes a este tipo de formación, los docentes que solo estén concentrados en los conocimientos de una profesión. Serán necesarios aquellos que puedan mediar el saber, siendo exitosos en el hacer profesional y en el hacer del aula de competencias, para que pueda ser significativamente aprendido el saber integral, por los estudiantes. De la misma manera, serán trascendentes aquellos académicos que puedan realizar procesos de preparación y entrenamiento, para potenciar procesos efectivos de aprendizaje. Los académicos, de este tipo de modalidad educativa, deberán desarrollar sus capacidades para realizar evaluaciones de proceso e intervenciones mediadoras efectivas, en los mismos procesos de aprendizajes de sus estudiantes y no estar solo preparados para certificar la adquisición de logros.
- Por último, es necesario tener un contacto permanente desde la Universidad con el medio laboral de los estudiantes. Es necesario realizar investigaciones acerca del momento profesional, en el país como en los centros más desarrollados, acerca del hacer de la profesión.

2.5 SIGNIFICADO DE LA EVALUACIÓN:

Ralph Tyler es considerado tradicionalmente el padre de la evaluación educativa, por ser el primero en dar una visión metódica de la misma superando el conductismo y la mera evaluación psicológica. Definió la evaluación como un proceso que permite determinar en qué grado se alcanzaron los objetivos propuestos.⁵

Esta concepción evolucionó, ya que no solo se evalúan los programas educativos desde los resultados sino desde su finalidad y funciones. En los sesentas se incorpora la otra función de recoger, valorar y utilizar la información en la toma de decisiones con el fin de afectar todo el programa educativo.

2.5.1. PRACTICAS EVALUATIVAS: OBJETIVOS Y CRITERIOS.

Evaluar los aprendizajes significa valorar los cambios y los resultados que se producen en los estudiantes como consecuencia del proceso instructivo.

El proceso instructivo se expresa en una estructura, la estructura curricular, que permite trazar los recorridos que deberán hacer los estudiantes para optar una determinada formación. Para que la evaluación pueda actuar como un mediador de todos los procesos que allí se generan, es preciso que tanto, los docentes como los estudiantes tengan clara esta estructura. Solo su objetivación, permitirá a los unos y a los otros comprender y elegir rutas y conexiones significativas.⁶

Construir la estructura exige determinar muy claramente que es lo que se va enseñar, y que es lo que se va evaluar. Muchas veces al no hacer este proceso y tratar de innovar introduciendo estrategias didácticas, se pierden los objetos de conocimiento de las ciencias y se termina elaborando un remedo de aprendizaje basado en problemas. Por esto es necesario determinar muy claramente los objetos del conocimiento.

⁵ GUILLEN CAMARGO, SARA: “*Pensamiento Evaluativo de los Docentes de los Programas Profesionales de Medicina Humana y Educación de la UCSM, 2005*”. Pág. 86-87.

⁶ GUILLEN CAMARGO, SARA: “*Pensamiento Evaluativo de los Docentes de los Programas Profesionales de Medicina Humana y Educación de la UCSM, 2005*”. Pág. 89.

Cuando el objeto del conocimiento se afecta por la pregunta, por lo formativo surge una reconceptualización, es decir cuando la reflexión sobre él se enriquece como elementos propios de la pedagogía pasa a ser objeto de la enseñanza.

Los objetos de la enseñanza son construcciones didácticas que comprenden los procesos de reconceptualización de las ciencias y de la recontextualización del saber para su circulación en el contexto educativo. Los objetos responden a la pregunta de qué aprendizajes se pretende evaluar.

Los estudiantes aprenden mucho más que conocimientos, destrezas, procedimientos. Aprenden a resolver problemas, a tomar decisiones en situaciones prácticas, a desarrollar actitudes, intereses, hábitos intelectuales, comportamientos sociales. Por ello es preciso que los objetivos educativos sean totalmente claros. También debemos determinar que queremos verificar y seleccionar, cuales son los aspectos que se evaluarán, esto ayuda la identificación de los objetos de la evaluación, de aquí la importancia de saber formular los indicadores de la evaluación.

Los criterios son las reglas que se determinan para valora el trabajo del estudiante. Es necesario hacerlos explícito para estudiantes y profesores. A los estudiantes les permite organizar su conocimiento y a pensar por si solos. A los profesores les sirve de referentes, les aportan claridad sobre la manera de valorar las respuestas de los estudiantes para comprobar la adquisición de competencias. Los criterios son los macro indicadores que sirven de parámetro para determinar el grado de desarrollo de la competencia.

Según Nunziati (1990) hay dos tipos de criterios: los criterios de realización o procedimentales, que expresan lo que se espera por parte de los estudiantes y los criterios de resultados que expresan, los resultados determinados y el grado en que ellos serán aceptables. Toda evaluación requiere criterios establecidos respecto a los cuales se formulan los juicios valorativos.

2.5.2. CLASES DE EVALUACIÓN:

Las clases de evaluación nos permiten tener claridad sobre su uso, con el fin de lograr que la evaluación sea un recurso para la comprensión y el mejoramiento del proceso de enseñanza aprendizaje. Así tenemos:

a) **La evaluación formativa y sumativa:**

Pedagógicamente la **evaluación formativa** es una constatación permanente del nivel de aprendizaje del alumno, de la propuesta pedagógica (formativa e instructiva), de la interacción profesor alumno y de los contenidos curriculares, lo cual hace que sea más específica, que generalizadora. Tiene carácter de proceso, continuo y permanente.

La **evaluación sumativa** recoge de una manera ordenada los resultados de los procesos durante un tiempo determinado. Permite la asignación de un concepto y está orientada a la promoción de estudiantes. Se trata de certificar con ella si los estudiantes reúnen las condiciones académicas necesarias para pasar a otro nivel.

b) **La evaluación normativa y criterial**

En la **evaluación criterial** se revisan los conocimientos de los estudiantes en relación con lo que debe saber de acuerdo a la planificación y con la formulación, elaborada por los grupos académicos sobre los criterios concretos y claros que se van marcando en la estructura curricular.

En la **evaluación normativa** se establecen comparaciones entre los conocimientos de un estudiantes con respecto a los demás de su grupo. Esto permite clasificar a los estudiantes según sus grados de aptitud.

c) **Evaluación inicial, de proceso y final:**

La **evaluación inicial** permite de manera precisa determinar el rumbo, se evalúan las condiciones iniciales en los ámbitos elegidos: los conocimientos previos, las estrategias, etc. El resultado de esta indagación permite decidir si se inicia el

proceso tal como se tenía previsto, o es necesario remitir a los alumnos a fuentes de información.

La **evaluación de proceso** es la que valora de manera continua las relaciones del estudiante con el aprendizaje y del profesor con la enseñanza. Es la que recoge información de forma oportuna, valora, potencia transformaciones, presenta alternativas.

La **evaluación final** se constituye en el análisis y la reflexión profunda sobre los datos recogidos al final durante todo un nivel, semestre, es final de una parte de toda la estructura curricular.

2.5.3. La heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación:

La **heteroevaluación** es la evaluación que realiza una persona sobre el trabajo o rendimiento de otro.

La **coevaluación** es una evaluación conjunta, como la realizada por los grupos con la valoración que cada uno hace del trabajo de otro.

La **autoevaluación** es un procedimiento metodológico cuyo propósito debe ser el mejorar el proceso de instrucción y de aprendizaje. Se produce cuando cada estudiante evalúa sus propias actuaciones y producciones. La autoevaluación es un proceso de valoración, de autocrítica, de toma de decisiones sobre el rumbo de un proceso en particular. Los beneficios de esta práctica son inmensos, la comprensión sobre el estado inicial, actual y futuro de los procesos, permite la toma de decisiones.

Es el proceso de estudio de una institución o de una de sus partes: facultad, escuela profesional unidad de servicio o programa el cual es organizado y conducido por sus propios integrantes, a la luz de los fines de la institución o con un conjunto aceptado de indicadores de desempeño como referencia. Si la autoevaluación se aplica con fines de acreditación se tendrá que usar los indicadores del organismo acreditador

2.5.4. LA CALIDAD EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA.

.La mejora en la calidad de la educación universitaria puede lograrse a través de un proceso que comprende 3 etapas: la autoevaluación, la evaluación externa por pares académicos y la acreditación.

LA ACREDITACIÓN:

Es el reconocimiento de la calidad de una carrera o de una institución otorgado por un organismo competente. Tiene carácter temporal y requiere de comprobación periódica. Es un proceso esencialmente externo a la institución basado en el informe presentado por los evaluadores externos de la entidad acreditadora.

La acreditación puede ser definida lógicamente y metodológicamente como una relación diádica entre una institución **A**, denominada Acreditadora, y una institución **B** (universidad o carrera), denominada Acreditada, de tal manera que **A** certifica públicamente que **B** presta los servicios que ofrece con un grado de calidad que satisface las necesidades de un determinado sector de la sociedad. En breve, la acreditación es un juicio de valor que emite formalmente **A** sobre la calidad de los servicios de **B**. Consecuentemente, en términos de los deberes sociales, **A** asume ante la sociedad la responsabilidad de ser garante de la idoneidad de **B** y **B** la obligación de prestar servicios con los estándares de calidad establecidos por **A**.⁷

LA CALIDAD UNIVERSITARIA:

Es la condición en que se encuentra una institución superior para responder a las exigencias que demanda una sociedad que busca mejorar continuamente su bienestar y que puede estar definida por el grado de cumplimiento de tales exigencias. La mejora de la calidad de la educación superior requiere de una cultura y de un clima institucional adecuado así como de correctos procesos de autoevaluación que conduzcan al planeamiento y ejecución de proyectos de mejora continua.

⁷ PISCOYA HERMOSA LUIS: Ob. Cit., Pág. 3.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 HISTORIA DE LA ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA:

La acreditación surge a partir de cuatro vertientes:⁸

- La primera es la necesidad de algunos sectores profesionales de ofrecer garantía de que los miembros del gremio satisfacen criterios que aseguran que su competencia profesional es adecuada para satisfacer eficientemente las demandas sociales que recaen sobre la profesión en cuestión.
- La segunda se origina en la necesidad de la industria de competir ventajosamente en el mercado internacional, la misma que se satisface mediante certificaciones.
- La necesidad de disponer de estándares internacionales que normalicen la producción de bienes y servicios.
- En América Latina, debido a la necesidad de supervisar la **calidad de las universidades sin violar su autonomía**.

A nivel mundial:

- A nivel mundial los antecedentes históricos de acreditación de las facultades de medicina son:
- El código babilónico de Hammurabi, alrededor del año 1760 a.C., ya estipulaba castigos para la negligencia en el tratamiento, y desde los primeros tiempos de la historia, el trabajo de los sanadores se evaluaba en relación con las mejores normas de la práctica de la época
- Alemania fue la pionera en desarrollar las primeras normas uniformes de educación médica en 1852.

⁸ PISCOYA HERMOSA LUIS: "Ob. Cit.". Pág. 2.

JOSÉ IGNACIO LÓPEZ SORIA *LA ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA EN EL PERÚ*, REVISTA IDEROAMERICANA DE EDUCACIÓN. N° 35 (2004), pp. 113-

- La Asociación Médica Americana (AMA) cuyos miembros tenían formación de “medicina científica” solicitó en 1909 que la Fundación Carnegie evaluara el sistema de la educación médica. La Fundación contrató a Abraham Flexner para hacer ese estudio, se procedió el estudio de las 155 escuelas visitando a cada una 19 de ellas acompañado del secretario del Consejo de Educación Médica de la AMA entre enero de 1909 y febrero 1910.
- En América Latina, los cambios ocurridos en buen número de escuelas y facultades de medicina, sobre todo a partir de 1950, se manifiestan en los campos biológicos básicos y clínico, que repiten los postulados y contenidos surgidos del modelo a raíz del informe Flexner.
- El estudio de la enseñanza de pediatría realizado por la OPS en 1956 sobre la información obtenida de 79 escuelas de Medicina cuyo informe describe detalladamente los indicadores tradicionales en función al modelo de atención del niño.
- El estudio de Análisis de la educación médica latinoamericana realizado y publicado con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Milbank descansa en el análisis de las 151 escuelas de medicina existentes en América Latina en 1967 y parte de la información disponible en el periodo 1967-1968.
- Proyecto EMA o Educación Médica para las Américas iniciado en el año 1985 cubrió en su primera etapa 60 escuelas de medicina. El modelo ha sido aplicado posteriormente al análisis de la educación de otras profesiones de salud, como enfermería, odontología, salud pública, nutrición y veterinaria. En relación al Perú, se demostró que en ninguno de los indicadores se alcanzó más del 40%, documentándose promedios bajos de hasta 12%.
- El Primer Seminario de Acreditación de las Facultades de Medicina en el Perú se realizó en Arequipa (1992) convocada por la ANR, contándose con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud y participación de ASPEFAM.

- En 1998 el Ministerio de Salud convocó a las Universidades de San Marcos y Cayetano Heredia, a la Academia Nacional de Medicina, a la ASPEFAM y al Colegio Médico, para que presentaran una propuesta de ley de acreditación de las facultades de Medicina
- En Julio de 1999 se promulgo la Ley N° 27154 que institucionalizo la acreditación de Facultades y Escuelas de Medicina y creo la Comisión de Acreditación de Facultades y Escuelas de Medicina (CAFME), La citada ley No. 27154 garantiza la calidad y la idoneidad de la formación de los médicos y la atención sanitaria a la comunidad y asigna como funciones la elaboración de los estándares mínimos para la acreditación.
- Con el fin de detener este irracional crecimiento, en 1999 se suspendió la creación de nuevas facultades. La acreditación se aplica, pues, a los 28 centros académicos (12 privados y 16 públicos) que existen actualmente en el país para la formación de médicos
- En enero de 2001 la Resolución Suprema N.o.013-2001-SA aprobó los estándares mínimos para la acreditación de facultades y de escuelas de Medicina.
- Los estándares mínimos de acreditación tendrán que evaluar los siguientes aspectos: organización académica, currículo, proceso de admisión, cuerpo docente, prevención de riesgos de salud asociados a las prácticas pre-profesionales, competencias adquiridas por los estudiantes, metodología de enseñanza-aprendizaje, organización administrativa, servicios académicos complementarios, así como infraestructura física y equipamiento de áreas profesionales.

3.2 LA LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

El 13 de mayo del 2006 se promulgó la Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación (SINEACE), con la finalidad –señalada en la ley- de garantizar a la sociedad que las instituciones educativas públicas

y privadas, ofrezcan un servicio de calidad. Con su dación dejábamos de ser el único país en América Latina que aún no había implementado mecanismos para evaluar la calidad de sus instituciones educativas. Sin embargo, debemos lamentar que inexplicablemente el sistema aún no opera por no haberse culminado la designación de sus representantes y, en ese lapso, pueden ocasionarse retrocesos en otros procesos ya en marcha como la acreditación que realiza la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina (CAFME).

Los procesos de evaluación vinculados a acreditación surgieron a principios del siglo pasado, con un particular interés por verificar la eficacia de lo que se enseñaba en las instituciones educativas. Estos sistemas se difundieron con mayor fuerza en Europa y, en América Latina durante los años noventa, se manifestaron como una exigencia social por mejorar y asegurar la calidad de las universidades y de sus carreras. En todos esos países, las políticas emanan de organismos nacionales que -por lo general- dependen de sus Ministerios de Educación. En el caso de Perú, la autonomía universitaria y la poco trascendente labor de coordinación de la Asamblea Nacional de Rectores (ANR) mantuvieron al Perú fuera de una corriente de evaluación y mejora.

La Ley del SINEACE considera tres organismos operadores del sistema. Uno para la Básica, el IPEBA y dos para la Educación Superior, el CONEAU que se encarga de a Educación Universitaria y el CONEACES, con competencia en la Educación Superior no universitaria; con lo que ha modificado lo definido por la Ley General de Educación 28044 que consideraba un solo operador para la educación superior en virtud a su similar naturaleza, al mismo tiempo que significaba una primera iniciativa para articular ambas en un único sistema.⁹

Se establece también en la ley del SINEACE que los procesos de evaluación que se consideran son:

A. Autoevaluación de la gestión pedagógica, institucional y administrativa, que está a cargo de los propios actores de la institución educativa.

⁹ **Ayaipoma Marcial Alvarado, Gilberto Diaz Peralta:** “*Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, Ley N° 28740*”. Pág. 1.

B. Evaluación externa con fines de acreditación, la que es requerida voluntariamente por las instituciones educativas.

C. Acreditación, definida como “el reconocimiento público y temporal de la institución educativa, área, programa o carrera profesional que voluntariamente ha participado en un proceso de evaluación de su gestión pedagógica, institucional y administrativa.

Se señala también que la evaluación externa será delegada a entidades especializadas que la llevarán a cabo de acuerdo a procedimientos por reglamentarse.

Terminada la evaluación, la entidad o agencia evaluadora emitirá un informe y corresponderá luego al CONEAU acreditar o no a la institución o carrera evaluada.

El tema de la Autoevaluación ya es manejado por varias universidades en el Perú, las que han seguido un proceso conocido y bastante homogenizado por los distintos organismos nacionales que operan en los países de Iberoamérica. Se parte del principio de que calidad en educación es un concepto relativo y sujeto a variadas interpretaciones, dependiendo del contexto y el momento en que se define. Por tanto, se construye una definición de calidad consensuada en la institución teniendo como principal guía la misión y visión institucional. Es a partir de esta definición que se identifican las variables que la afectan y se operacionalizan hasta llegar a indicadores que permitan tangibilizar la calidad para poder medirla.

En los procesos de autoevaluación se respeta la naturaleza y la misión fijada por la institución. Cada universidad puede ser diferente en sus modelos e indicadores. Es mirando hacia su visión de futuro que los procesos de autoevaluación le permitirán dimensionar la brechas existentes entre lo real y lo previsto en la visión y definir su plan de mejora. Lo vital de este proceso es la participación de todos los actores involucrados en el proceso educativo que lleva a cabo la institución. Los planes de mejora que resultan de este proceso son muy valiosos en la medida que sean socializados y consensuados en todos los estamentos de la universidad. Solo así se facilita luego la priorización de objetivos para la autorregulación de la universidad.

En cambio la Acreditación es una declaración formal y pública realizada por un organismo independiente, basada en la evaluación de calidad y que indica que se alcanzan ciertos estándares previamente acordados. Las acreditaciones se deciden sobre la base de evaluaciones, que en el caso del SINEACE, se efectuarán por agencias especializadas, por tanto, resulta evidente que éstas requerirán de estándares predefinidos para poder emitir un juicio de valor sobre la calidad que encuentren en las instituciones evaluadas.

La ley del SINEACE señala entre sus funciones la de establecer los estándares que deberán cumplir las instituciones para ofrecer el servicio educativo, así como también los criterios e indicadores nacionales y regionales de evaluación.

Esta definición de estándares por parte de un organismo nacional está ya generando una serie de resistencias que sería bueno analizar:

- Una primera objeción la sostienen aquellos que piensan que corresponde a la universidad y sólo a los académicos de la institución el hacerse responsables de la calidad que ofrecen y no aceptan la participación externa en el proceso de evaluación.
- Un segundo grupo objeta que la acreditación llevaría a las instituciones a una uniformización. Al establecerse normas, criterios, estándares que deben ser verificados por agencias acreditadoras, las universidades se verían forzadas a aproximarse al perfil que las normas proponen, a fin de conseguir la acreditación.
- Otro grupo de académicos teme que en la evaluación prevalezcan únicamente los indicadores de resultados, focalizados en la búsqueda de la pertinencia y ésta sólo en su dimensión de inserción laboral. Si esto fuera así recortaría la naturaleza formativa de la universidad.
- Las universidades nacionales se sienten, además, en desventaja con respecto a las privadas por cuanto dirigir recursos para los procesos de autoevaluación y más aún para ejecutar los planes de mejora es una tarea sumamente engorrosa en la administración pública.

- Preocupa, finalmente, que al ser agencias especializadas quienes evalúen – la ley indica que pueden ser públicas o privadas, nacionales e internacionales – éstas proliferen y que unas sean más exigentes que otras, incluso algunas podrían prestarse a la corrupción validando a instituciones que no cumplen con los estándares previstos.

Todas estas objeciones son válidas en los momentos de incertidumbre que pasamos y tal vez lo mejor que podemos hacer es ofrecer propuestas concretas para que estas preocupaciones sean recogidas y solucionadas por los organismos que operen el SINEACE, luego de que sean designados.

3.3 ¿QUÉ MODELO DE EVALUACIÓN SERÁ CONVENIENTE PARA EL PERÚ?

Los modelos más avanzados en el mundo, los de mayor tradición en países en donde se ha instalado una cultura de la calidad, se concentran en los resultados de la educación, en el impacto que causan los egresados en su contexto. La pertinencia por lo general recibe una connotación de inserción laboral exitosa. La comparación entre instituciones a través de listados o rankings añade un factor de competencia entre las instituciones. Son conocidos el ya afamado listado de universidades de Shanghai, también las evaluaciones del US News. Ya en Perú hay varias facultades que están acudiendo a agencias internacionales en busca de acreditación como una forma de elevar su prestigio y el reconocimiento para con sus egresados.

Adoptar modelos establecidos en otras regiones con mayor tradición evaluativa y con condiciones sociales más homogéneas, puede llevar a segmentar más aún, la educación superior universitaria. Aquellas con mayores recursos reclutarán a los mejores estudiantes y generarán redes sociales que facilitarán su inserción laboral en ubicaciones de mayor relevancia y prestigio, mientras que aquellas con menores recursos deberán conformarse con alumnos de los sectores medios y bajos que al concluir sus estudios tendrán dificultades para ubicarse en el mercado laboral.

Esta situación replicaría en las universidades la inequidad social de un país que muestra una tremenda desigualdad en la distribución de la riqueza. Mediciones con los índices

de Gini, nos ubican en el puesto 100 de 120 naciones a este respecto. En Perú, el quintil más rico recibe 18.4 veces lo que recibe el quintil más pobre, mientras que el promedio en América Latina es de 12 y, en los países con mayor desarrollo y equidad, los valores son menores de 6. En este contexto, los estudiantes de las clases más privilegiadas ingresan a instituciones de mayor prestigio académico, y los alumnos de clases sociales menos favorecidas tienden a ingresar a instituciones de menor calidad.

Podríamos aceptar que tratándose de universidades privadas, éstas se regulen por el mercado, pero de ninguna manera es aceptable que lo mismo ocurra en las universidades públicas. Le corresponde al Estado, a través de sus políticas e instituciones, tratar de nivelar el acceso a la educación superior y superar los obstáculos que actualmente mantienen a grupos excluidos.

Si los criterios del modelo que se adopte priorizan sólo los indicadores usuales de calidad académica, las universidades públicas tratarán de competir con las privadas captando los alumnos con mayor potencial y usando para el efecto sus exámenes de admisión como filtro para la selección. Actualmente, la demanda por las universidades públicas se mantiene alta, en promedio 5.5 postulantes por cada vacante, y lo seguirá siendo en la medida que ésta responde a la naturaleza gratuita de los estudios. En las privadas el promedio es de 1.3 a 1.

Pero, nada es menos equitativo que aplicar una sola prueba a alumnos que han recibido una educación diferente. Para todos es claro que la educación secundaria privada es de mejor calidad que la que brinda el Estado, en términos de calidad y de tiempo real dedicado a la enseñanza-aprendizaje. El resultado ya es evidente, la mayor parte de las vacantes que se ponen en juego en los exámenes de admisión son conseguidas por aquellos alumnos procedentes de familias con mayor poder adquisitivo. El estudio realizado por GRADE señala que el 50% de la matrícula en educación superior está en el quintil más rico, más aún, los dos quintiles más ricos concentran el 75 % de la matrícula pública en Educación Superior.

Hasta el momento, la universidad pública ha fracasado en su intento de abrir posibilidades a una sociedad fragmentada. Existen sólo unos pocos intentos de superar obstáculos, por ejemplo la ayuda a los grupos indígenas pero éste se ha reducido a

brindar cupos en las vacantes; el seguimiento de esas experiencias no es muy alentador, pues la gran mayoría abandona sus estudios.

Cuando se trata de definir calidad educativa a nivel del país, debemos consensuar entre todos los actores de la sociedad, las culturas, las ideologías, en busca de un punto sólido para estructurar el sistema de evaluación, de manera que esos indicadores midan los avances en esa concepción de calidad que como país requerimos para desarrollarnos armónicamente y construyendo capital social. El Proyecto Educativo Nacional nos propone una educación superior que brinde aportes efectivos al desarrollo socio-económico y cultural del país, fijando prioridades y teniendo como horizonte la inserción competitiva del Perú en el mundo. Y de este proyecto se desprenden medidas que deberían ser incluidas al momento de definir los estándares del modelo de evaluación. Por citar alguna, menciono el diseño de estrategias y metodologías de evaluación que midan el progresivo incremento de capacidades en diversos contextos socioculturales de acuerdo al tipo de oferta educativa.

La implementación del Sistema de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Educación puede ser el momento de estructurar un sistema de evaluación coherente con nuestro contexto socio-económico y la oportunidad para consensuar los grandes temas que movilicen la evaluación de la calidad, pero tampoco podemos esperar que toda la problemática de la universidad se solucione con el sistema de evaluación. Resulta urgente que en el país exista un ente nacional donde participen las instituciones de educación superior, el gobierno y la sociedad civil, en particular los sectores productivos, que nutriéndose de estos procesos evaluativos tenga la capacidad de definir políticas de desarrollo pertinentes a la educación superior e inducir procesos de mejoramiento a nivel del sistema.

3.4 EL INTERNADO DE MEDICINA: ROTACIÓN DE PEDIATRÍA

El Internado de Pregrado es parte integrante del plan de estudios de la mayor parte de las escuelas y facultades de medicina del país, considerándolo como período obligatorio previo al servicio social e indispensable para que los estudiantes de la carrera de

medicina integren y consoliden los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los ciclos escolarizados previos de la carrera.¹⁰

Los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina están elaborados para lograr en los egresados dos características:

- Tener la capacidad para solucionar los problemas de salud que competen al médico general o de primer contacto.
- Contar con los conocimientos que les permitan introducirse al estudio y práctica de la especialidad médica que consideren.
- Las crecientes demandas en salud del paciente pediátrico requieren de la formación de un recurso humano en el que el futuro médico juega un papel trascendente. El Interno de pediatría debe tener un conocimiento lo más amplio posible de la realidad médico social pediátrica, una fluida relación con la familia y la sociedad y un compromiso ético de su quehacer.
- Existe un consenso en reconocer que debe reorientarse con urgencia la enseñanza de la pediatría para responder a las necesidades prevalentes de la salud infantil. La rotación de pediatría está a cargo de un periodo diferencial muy preciso que tiene repercusión en las etapas futuras de la vida. Por lo que la enseñanza en esta rotación debe trascender la función educadora y debe cubrir todo el déficit de los primeros años de la carrera médica.

3.5 LA CALIDAD UNIVERSITARIA

La visión de la Educación Superior en el mundo se encuentra centrada en los cambios crecientes que los Sistemas de Educación Superior están viviendo. La expansión de la universidad de masas, junto con la limitación de recursos ha traído consigo una sensación de crisis en la Educación Superior; la calidad, la investigación, las infraestructuras y la soberanía de las instituciones están siendo cuestionadas, nuevos cambios están apareciendo en el mundo afectando la Educación Superior y como ésta se encuentra para enfrentar a los nuevos retos del siglo XXI.

¹⁰ Programa de Internado de Medicina de Jalisco, 2006. Internet.

La situación de, las universidades Latinoamericanas están viviendo transformaciones, impulsados en gran parte por las conferencias de la UNESCO, promovido en los últimos años, en la búsqueda de garantizar los niveles de calidad en la Educación Superior, creando sistemas nacionales de acreditación, los cuales a través de Comisiones o Consejos Nacionales, promueven la acreditación de las carreras e instituciones, en base a modelos propios que establecen criterios y estándares a ser satisfechos.

Hoy en día la Educación Superior, como lo reconoció la Declaración Mundial de París, tiene un doble papel en la sociedad. Juega un rol estratégico en el proceso de transformación debe ser pertinente a las necesidades de la sociedad y no solo a las necesidades de un solo sector; la pertinencia social va más allá de eso, implica un concepto de preocupación por las necesidades de todos los sectores. En nuestro país donde existen enormes diferencias sociales, la universidad tiene que preocuparse también por la pobreza, la marginación y trabajar para ver cómo puede hacer una sociedad más exclusiva en que haya una mejor entidad social y una mejor solidaridad social.

Evaluación y Acreditación son sinónimos de los procesos de evaluación de mejora continua de la calidad en la universidad, sin que ello signifique acreditación, ya que para pasar a este proceso previamente tienen que ser evaluadas.

La Acreditación es el proceso por el cuál se otorga reconocimiento público a la calidad de la Institución o programa académico. Frente a ésta realidad, situada en un contexto más competitivo, ser bueno ya no es suficiente sino también acreditarlo, las universidades deben asumir una posición activa de liderazgo que impulse el desarrollo de la cultura de mejora continua de la calidad que permita integrar adecuadamente los diferentes procesos académicos administrativos de planeamiento, organización, evaluación y el mejoramiento continuo de la universidad.

Se evalúa desde la misión de la institución, los objetivos y metas, la estructura organizacional: profesores, estudiantes, egresados, plan curricular, bienestar, recursos, administración, medición global de la enseñanza aprendizaje, políticas de Investigación Científica y Tecnológica, Servicios prestados a la comunidad, capacitación del docente etc.

Los entes evaluadores son entidades especializadas nacionales o internacionales, reconocidas y registradas para realizar las evaluaciones con fines de acreditación. Los Miembros del Directorio son entidades del sector público y privado (6) y que son propuestos por: El Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Entidades Educativas Privadas, Gremios Empresariales, Centro de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), SENATI.

El órgano de Dirección compuesto un directorio (6) por: CONCYTEC, Universidades Públicas, Universidades Privadas, Gremios Empresariales, Consejo Nacional de Decanos, Colegios Profesionales del Perú, CEPLAN. Los órganos operadores del SINEACE son: Instituto de Evaluación y Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Básica IPEBA (Educación Básica y técnico-productiva)

Consejo de Evaluación, Acreditación, y Certificación de la Calidad de la Educación No Universitaria CONEACES (Institutos superiores no universitarios) El Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria CONEAU (Instituciones Universitarias)

Hay un predominio de la función del docente en detrimento de la función investigativa y de proyección social, una manera de revertir esta situación es esta ley, si el docente no aspira a realizar trabajos de investigación, de que instrumentos intelectuales puede dotar al alumno, si no tiene como base la investigación científica. Hoy en día se aspira a que el docente no puede ser un simple transmisor de conocimientos.

3.6 DOCENCIA EN PEDIATRÍA:

Adquisición de competencias pediátricas.

La pediatría es la especialidad que atiende integralmente al individuo durante el periodo evolutivo que abarca desde la concepción y hasta el fin de la adolescencia. A lo largo de esta etapa transcurre el proceso de crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social, consecuencia de la interacción dinámica entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en que se desenvuelve. Los niños de hoy probablemente

lleguen a la senescencia; el alcanzar esta etapa del ciclo vital equilibrados física, mental y socialmente es consecuencia de una infancia saludable.¹¹

A lo largo del último siglo hemos presenciado una importante transición en el perfil de mortalidad y morbilidad predominante. Como consecuencia de ello el rol y los desafíos de la pediatría también han variado. Pasamos desde las Enfermedades infectocontagiosas y la desnutrición, que predominaron hasta mediados del siglo XX, hasta la denominada morbilidad del milenio, en que se incorporan aspectos educacionales, familiares, comunitarios y sociales.

Si pensamos en los grandes progresos alcanzados en materia de salud, el proceso de urbanización, mejoramiento en la calidad de vida, educación y posteriormente las políticas de salud pública, marcaron el inicio de la transición Epidemiológica y biodemográfica.

Recientemente, hace no más de 2 décadas, en el periodo de transición avanzada en que nos situamos, la cobertura médica de alta especialización y la mayor tecnología, han sido responsables de la disminución de la mortalidad por causas específicas, como por ejemplo prematuridad, enfermedades congénitas y metabólicas. Esta realidad ha posibilitado la sobrevivencia de niños portadores de enfermedades crónicas que otrora no hubiesen tenido esa oportunidad, traduciéndose en una importante transición en el significado social de la enfermedad y las estrategias necesarias para su enfrentamiento.

Hasta fines del siglo pasado, bajo el **paradigma biomédico**, el pediatra se centraba en el rol curativo, no obstante, mantuvo una mirada integral del niño y su entorno, con un fuerte compromiso social. Las competencias demandadas actualmente al pediatra tienen relación con el **paradigma biopsicosocial**, la capacidad debe ofrecer una atención preventiva y promocional, realizar un diagnóstico precoz y oportuno de las enfermedades que afectan a los infantes y adolescentes, además de velar por el óptimo desarrollo, tanto del niño aparentemente sano como de aquél con necesidades especiales, siendo imperativa una atención multidisciplinaria e intersectorial.

¹¹ Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Programa de Pediatría Ambulatoria: Desarrollo de Competencias para la atención del niño y su proceso de salud y enfermedad. Págs. 1-3.

Para comprender lo que representan los paradigmas en el proceso de evolución-revolución científica, voy a fundamentarme en Thomas Kuhn (1975), quien postula que las ciencias progresan siguiendo un ciclo de tres fases, consistentes en períodos de ciencia normal, crisis y revolución.

3.7 EL CURRÍCULO Y LOS CAMPOS DEL SABER

Según Gurundy el currículo, es decir, la forma es que se organizan el conjunto de prácticas educativas humanas, es una construcción social.

Habermas (1968) proporciona un marco para dar sentido a las prácticas curriculares a través de la teoría de los “intereses constitutivos del conocimiento”. Plantea que son tres los campos que influyen en la forma de construir conocimiento, generando y organizando el saber de nuestra sociedad.

En el primer nivel está el **interés técnico** o positivista, que “trata de formular un conocimiento explicativo y predictivo acerca del mundo natural”. Este interés se fundamenta en el saber y se orienta hacia el control, la reproducción del conocimiento, el estudiante asume un rol de observador pasivo frente al proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el segundo nivel está el **interés práctico** que da origen a la ciencias histórico hermenéuticas, que se fundamenta en la interacción, interpretación y comprensión, “se trata de un interés por comprender el medio de modo que el sujeto sea capaz de interactuar con él”, se construye un conocimiento interpretativo que enriquece el entendimiento de la vida. Alumno y docente interactúan con el fin de dar sentido al aprendizaje.

En el tercer nivel se encuentra el interés emancipador o **socio-crítico**, que se sustenta en la necesidad de liberarse de las ataduras humanas y sociales, anteponiendo los valores propios. Este interés se relaciona con las actitudes que guían el ser, favoreciendo el desarrollo de la autonomía, la autorreflexión y responsabilidad, siendo el alumno

arquitecto de su proceso de enseñanza aprendizaje. "Un currículum emancipador supone una relación recíproca entre autorreflexión y acción".¹²

3.8 CURRÍCULO BASADO EN COMPETENCIAS

El desarrollo de la Educación en Ciencias de la Salud ha situado el dominio de las competencias en el centro de las actividades académicas. Las competencias representan la combinación de atributos, el conocimiento y su aplicación, las habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades necesarias para desempeñar una tarea específica.

Las competencias se pueden medir en términos de adquisición, progresión y certificación. En la Pirámide de Miller, en la base se encuentra el conocimiento, es decir, "lo que sé", incluyendo saberes teóricos y prácticos, luego están las habilidades, que representan "lo que sé hacer y demuestro", y en la punta las actitudes, que se refiere a "lo que soy o deseo ser", mi visión y mis valores.

Saber: conocimiento cognitivo. Basado en la memoria (recuerda). Se relaciona con el interés técnico.

Saber cómo: integra los conocimientos en una situación concreta (integra). Se relaciona con el interés práctico-hermenéutico

Demostrar cómo: aplica sus conocimientos y habilidades en una situación real O simulada (aplica). Interés práctico-hermenéutico.

Hacer o ser: evalúa el desempeño real de la práctica profesional (practica). Se relaciona con el interés reflexivo, crítico.

Las competencias pueden ser diferenciadas de acuerdo a si son genéricas o específicas. Las genéricas son comunes a todas las disciplinas y se pueden clasificar en instrumentales (comunicación), interpersonales (capacidad de trabajar en equipo) y sistémicas (capacidad de adaptación). Las competencias específicas son aquellas que caracterizan una profesión y la distinguen de otras.

¹² Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Programa de Pediatría Ambulatoria: Desarrollo de Competencias para la atención del niño y su proceso de salud y enfermedad. Pág. 2.

En revisiones realizadas en España acerca del sistema de formación de Médicos Internos y Residentes (MIR) en pediatría y sus áreas específicas plantean las siguientes metas en la formación de un pediatra general competente.

Humano en el acto clínico, fundamento de la buena práctica clínica.

Buen conocedor del niño y del adolescente, de sus modos de enfermar y de vivir su patología.

Abierto a los avances científicos; recuperando su tradicional humanismo (frente al “ruido” de la tecnología, el contacto afectivo con el niño).

Capacitado profesionalmente para el ejercicio hospitalario y en atención primaria.

Líder adecuado para los equipos asistenciales multidisciplinarios.

El pediatra competente debería tener conocimiento sólido del tronco de la pediatría, que incluye el arte de la semiología, el proceso de crecimiento y desarrollo del niño normal y sus variantes fisiológicas, la nutrición y las conductas infantiles; las habilidades para realizar la labor de supervisión y promoción de salud del niño y el adolescente y resolución de los problemas de salud comunes, así como la atención de emergencias pediátricas. Y una actitud de autoformación continuada y compromiso con el fomento de la salud del niño y su entorno

3.9 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a. PENSAMIENTO EVALUATIVO DE LOS DOCENTES DE LOS PROGRAMAS PROFESIONALES DE MEDICINA HUMANA Y EDUCACIÓN DE LA UCSM DE AREQUIPA, 2005.

Dra. Guillen Camargo, Sara, Tesis de maestría en educación superior. Págs.62-63

Se realizó un estudio descriptivo comparativo en los docentes de los programas de Medicina Humana y Educación de la UCSM., para determinar el pensamiento evaluativo en ambos casos y establecer semejanzas y diferencias en estos.. Encontrándose que este presenta las siguientes características:

1. Los docentes de medicina conciben como objetivo fundamental en la evaluación en forma similar el calificar el producto, como mejorar el aprendizaje, mientras que los docentes de educación consideran que el objetivo fundamental es mejorar el aprendizaje.
2. En educación se conocen mejor los diferentes tipos de evaluación que en medicina, y tienen más claro el papel de la evaluación formativa.
3. En Medicina hay una tendencia a aceptar una evaluación con significado y perspectiva uniformizadora y selectiva que en educación.
4. Se aprecia una semejanza en ambos programas en aceptar que la eficiencia del docente está determinada por el rendimiento de los alumnos y que el amplio porcentaje de ser aprobados no es responsabilidad absoluta de los alumnos.
5. Los docentes en medicina afirman solo en un 37% que la finalidad más importante de la evaluación es determinar si el estudiante domina los contenidos o destrezas. .En educación el 42%. Sostiene que la finalidad es el logro alcanzado en términos de aprobación o desaprobación.

6. El 31% de los docentes de medicina consideran que la autoevaluación y coevaluación si funcionan en el estudiante universitario, a diferencia del 54% en educación.

7. En ambos programas están de acuerdo que la evaluación permite el proceso de retroalimentación y regulación de los aprendizajes.

La formación por competencias se presenta como una alternativa pedagógica para el diseño de los currículos de los programas de especialización porque esta suple las exigencias impuestas por la sociedad del siglo XXI. La sociedad actual ha definido que la innovación y la creatividad son una de las estrategias fundamentales para mejorar las condiciones de vida de sus integrantes; en este sentido se exige a las universidades que transformen su formación tradicional a un modelo que facilite la formación en la “alta inteligencia” y en multidimensionalidad del ser humano. Se exige trascender de lo tradicional (memorizar conocimientos descontextualizados de las demandas del entorno) a un enfoque donde se privilegie una formación para el análisis y la solución de los problemas con sentido para las personas, con flexibilidad y creatividad para lograr potenciar y transformar el entorno.

La nueva tendencia de la educación con fines laborales o profesionales, es el Aprendizaje por Competencias ó Basado en Competencias (ABC). La alta efectividad con la que esta modalidad educativa delimita los perfiles de egreso en las carreras, establece los saberes diversos requeridos y perfila las destrezas que son necesarias para cumplir satisfactoriamente con un cometido laboral, la ha hecho codiciada entre muchas instituciones y sistemas educativos.

Las instituciones que han decidido establecer la formación inicial en sus carreras profesionales, mirando en la dirección de esta nueva modalidad educativa, reconocen sus aciertos y están realizando todos los esfuerzos institucionales posibles para implementar un cambio en el corto y mediano plazo

4. OBJETIVOS

- 4.1 Evaluar las competencias adquiridas en Pediatría por los internos de medicina de la UCSM y de la UNSA, bajo los estándares mínimos de acreditación Universitaria
- 4.2 Determinar el conocimiento de la metodología para la evaluación y seguimiento del aprendizaje de pediatría en los internos de medicina de la UCSM y de la UNSA, bajo los estándares mínimos de acreditación universitaria.

5. HIPÓTESIS

Dado que, las competencias adquiridas en Pediatría y la metodología de evaluación y seguimiento del aprendizaje por los internos de medicina son importantes en la acreditación y calidad universitaria:

Es probable, que en el Hospital Honorio Delgado Espinosa de Arequipa, los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María y de la Universidad Nacional de San Agustín, cumplan con las competencias adquiridas en Pediatría y la metodología de evaluación y seguimiento del aprendizaje bajo los estándares mínimos de acreditación

III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e instrumentos de verificación

1.1 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizara la técnica del cuestionario

- Precisión de la técnica:
- Esquematación
- Descripción de la técnica

1.2 Instrumento:

“Es el formulario de preguntas” el mismo que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio.

1.3 Estructura del Instrumento:

-Precisión del Instrumento

VARIABLE	INDICADORES Y SUBINDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
I. Competencias adquiridas en Pediatría por internos de Medicina para evaluar a pacientes neonatológicos y pediátricos	Evaluación y atención del recién nacido en sala de partos <ul style="list-style-type: none"> • El interno brinda correctamente la atención inmediata al recién nacido normal en sala de partos. • El Interno reconoce rápidamente al recién nacido que requiere reanimación. • El interno atiende correctamente al recién nacido deprimido y aplica la ventilación asistida con bolsa y mascara en caso necesario. • El interno identifica en el recién nacido los factores de riesgo y los signos de alarma. • El interno reconoce y maneja correctamente los problemas mas frecuentes en el recién nacido (Ictericia Neonatal, infección neonatal y dificultad respiratoria) • El interno brinda información comprensible y completa acerca de la alimentación del recién nacido. • El interno reconoce y maneja correctamente situaciones de inadecuada ganancia de peso en niños amamantados. 	Cuestionario y formulario de preguntas	1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
	Manejo inicial de patología de emergencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ El interno identifica los signos y síntomas las patologías de emergencia y efectúa el manejo inicial de acuerdo con los protocolos establecidos: <ul style="list-style-type: none"> - Intoxicación por kerosén, órgano- fosforado y otros. - Asfixia o atragantamiento. - Crisis asmática. - Convulsiones. - Shock hipovolémico. 	Cuestionario y formulario de preguntas	8

1.4 Formulario de preguntas

INSTRUCCIONES

El presente formulario de preguntas tiene por finalidad conocer las competencias adquiridas en la rotación de Pediatría del Internado de medicina así como determinar los conocimientos que tienen los internos sobre su evaluación; esta información permitirá determinar si estos aspectos están de acuerdo a los estándares mínimos de acreditación y calidad Universitaria.

DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE:

INTERNADO DE:	UNIVERSIDAD:			
ROTACIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CICLO TRIMESTRAL:	1ro	2do	3ro	4to

Edad: _____	Género:	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>			
Estado Civil:	S	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>
Trabaja:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				

CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PARA EVALUAR Y ATENDER AL RECIÉN NACIDO

1. ¿Realizan correctamente la atención del recién nacido normal en sala de partos?

Si----- No-----

2. ¿Reconoce síntomas y signos en el recién nacido que requiere reanimación?

Si----- No-----

3. Realizan la atención del R/N deprimido

Si----- No-----

4. Identifica factores de riesgo y signos de alarma en el R/N

Si----- No-----

5. Realiza el manejo correcto de los R/N con:

- Ictericia Neonatal : Si----- No-----
- Infección Neonatal : Si----- No-----
- Dificultad respiratoria: Si----- No-----

6. Indica correctamente la alimentación del recién nacido

Si----- No-----

7. Reconoce y maneja a un neonato amamantado con ganancia inadecuada de peso

Si----- No-----

8. Reconoce los síntomas y signos en el manejo inicial de las patologías de emergencia:

- Intoxicación por kerosén: Si--- No---
- Intoxicación por órgano fosforados: Si--- No---
- Asfixia o atragantamiento: Si--- No---
- Crisis asmática: Si--- No---
- Convulsiones: Si--- No---
- Shock hipovolémico: Si--- No---
- RCP básica: Si--- No---

9. Conoce los pasos para realizar los siguientes procedimientos en Pediatría:

- Punción Venosa: Si--- No---
- Punción Arterial: Si--- No---
- Punción Lumbar: Si--- No---
- Toracocentesis: Si--- No---
- Colocación de sonda naso- gástrica: Si--- No---
- Colocación de sonda vesical: Si--- No---
- Masaje cardiaco externo en RCP Neonatal: Si--- No---
- Administración de medicamentos y expansores de volumen durante la RCP: Si--- No---

10. Reconoce es el cuadro clínico, tratamiento de:

- Mal nutrición leve Si--- No---
- Mal nutrición moderada Si--- No---
- Mal nutrición severa Si--- No---
- Anemia Ferropénica Si--- No---
- Faringoamigdalitis Si--- No---
- Otitis aguda Si--- No---
- Rinitis de lactante Si--- No---
- Neumonía Si--- No---

- | | | |
|---|--------|-------|
| - EDA acuosa | Si---- | No--- |
| - EDA disentérica | Si--- | No--- |
| - EDA persistente | Si--- | No--- |
| - Deshidratación leve | Si--- | No--- |
| - Deshidratación moderada | Si--- | No--- |
| - Deshidratación severa con shock | Si--- | No--- |
| - Dolor abdominal agudo | Si--- | No--- |
| - Dolor abdominal crónico | Si--- | No--- |
| - Celulitis | Si--- | No--- |
| - Acarosis | Si--- | No--- |
| - Absceso | Si--- | No--- |
| - Prurigo | Si--- | No--- |
| - Meningoencefalitis | Si--- | No--- |
| - Varicela | Si--- | No--- |
| - Escarlatina | Si--- | No--- |
| - Rubéola | Si--- | No--- |
| - Infección urinaria | Si--- | No--- |
| - Sepsis | Si--- | No--- |
| - Empiema pleural | Si--- | No--- |
| - Asma leve | Si--- | No--- |
| - Asma moderada | Si--- | No--- |
| - Asma severa | Si--- | No--- |
| - Displasia de cadera | Si--- | No--- |
| - Pie plano | Si--- | No--- |
| - Realiza el correcto control de crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a: | | |
| - Requerimientos nutricionales | Si---- | No--- |
| - Determinación de alternaciones en el crecimiento y desarrollo | | |
| - | Si---- | No--- |
| - Inmunizaciones de acuerdo a edad | Si---- | No--- |
| 11. Da a los padres el consejo genético en caso de trastornos genéticos | Si---- | No--- |
| 12. Conoce las reglas de evaluación de internos | Si---- | No--- |
| 13. Esta inscrito en algún programa de tutoría y asesoría en: | | |
| El Hospital | Si---- | No--- |
| La Universidad | Si---- | No--- |

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

El estudio se realizará en el ámbito del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, departamento de Pediatría, situado en Av. Alcides Carrión N° 555 Cercado, Arequipa.

2.2 Ubicación temporal

- **Visión temporal**

El horizonte temporal de estudio está referido al presente entre julio del 2007 y Diciembre del 2007, tomándose la población por un corte transversal al término de cada rotación de 3 meses.

- **Corte temporal:** reinicia el estudio entre mayo y julio 2013 y se toma la población correspondiente al término de la rotación de 3 meses por corte transversal.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por los internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica de Santa María que realizan la rotación de Internado de Pediatría, con sede en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa de Arequipa, entre julio y diciembre del 2007 y mayo y agosto del 2013

2.4 Universo Cualitativo

El universo está formado por internos admitidos en el HRHDEde acuerdo a las plazas vacantes, 2007-2013, y que estén matriculados en la UNSA o en la UCSM y que cumplan con los criterios de inclusión..

2.5 Criterios de Inclusión:

- Internos de medicina de la UCSM y de la UNSA que hayan completado la rotación de Pediatría en el HRHDE.

- Internos de ambos sexos y de toda edad.
- Internos que acepten ser encuestados.

2.6 Criterios de Exclusión:

- Internos de medicina de la UCSM y de la UNSA, que no hayan completado la rotación de Pediatría en el HRHDE.
- Internos que no acepten ser encuestados.

2.7. Universo Cuantitativo

El universo total de internos de medicina de la UCSM y de la UNSA es de 80, de los cuales cuatro fueron excluidos, por no haber completado la rotación de pediatría al momento del estudio. Siendo el universo de estudio 76 internos de medicina del HRHDE de ambas universidades,

2.8 Universo estratificado

Se los dividirá en dos grupos de la Universidad Católica Santa María con 38 internos de medicina y de la Universidad Nacional de San Agustín 38 internos de medicina.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

3.1.1 Autorización

Para efectos de la recolección de datos se solicitará la autorización del Director del Hospital Honorio Delgado Espinosa y Jefe del departamento de Pediatría y coordinador de internos del **Hospital**.

3.1.2 Coordinaciones

El instrumento que se utilizará es el formato de preguntas y entrevista, los mismos que serán previamente validados antes de ser entregados a los estudiantes y coordinadores de internos de cada Universidad; será también necesario el apoyo de

3 a 4 personas previamente seleccionados y capacitadas para el recojo de cuestionarios.

3.1.3. Preparación de los internos para consentimiento informado:

Se remarcará el carácter anónimo del formulario; así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio, así como se les hablara sobre la importancia de la investigación.

3.1.4 Formalización del universo:

Será preciso coordinar con los internos la fecha y hora de la aplicación del instrumento así como la aclaración de las dudas que pudieran surgir finalmente se revisará que todos los instrumentos hayan sido respondidos en su totalidad para el control de la validez y confiabilidad.

3.2 RECURSOS

a. Recursos Humanos

- Investigadora: Betty Valdivia Fernández,

b. Recursos Físicos

- Representados por la disponibilidad ambiental e de infraestructura de los Servicios de Hospitalización del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa.

c. Recursos económicos

- El presupuesto para la recolección y otras tareas investigativas serán ofertadas por la investigadora.

d. Recursos Institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, Servicio de Pediatría.
- Universidad Católica Santa María, Escuela de Postgrado, Estudios a Distancia.

3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

3.3.1 Tipo de validación:

3.3.2 Procedimiento

La prueba piloto se realizará en el 10% del total de casos y se calculará el número de muestra por fórmula estadística en forma aleatoria con un margen de confianza del 95% y un margen de error del 5% para la validación del cuestionario.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO

a. Clasificación

La información obtenida será ordenada en la matriz de sistematización que figura en los anexos del proyecto.

b. Recuento:

Una vez ordenada la información, esta será contabilizada en la matriz de tabulación.

c. Tabulación

Se emplearán cuadros numéricos de una y doble entrada de acuerdo a la necesidad de cruzar variables e indicadores.

d. Graficación

Se utilizarán gráficas de barras dobles fundamentalmente de acuerdo a la naturaleza de los datos expuestos en los cuadros.

4.2 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

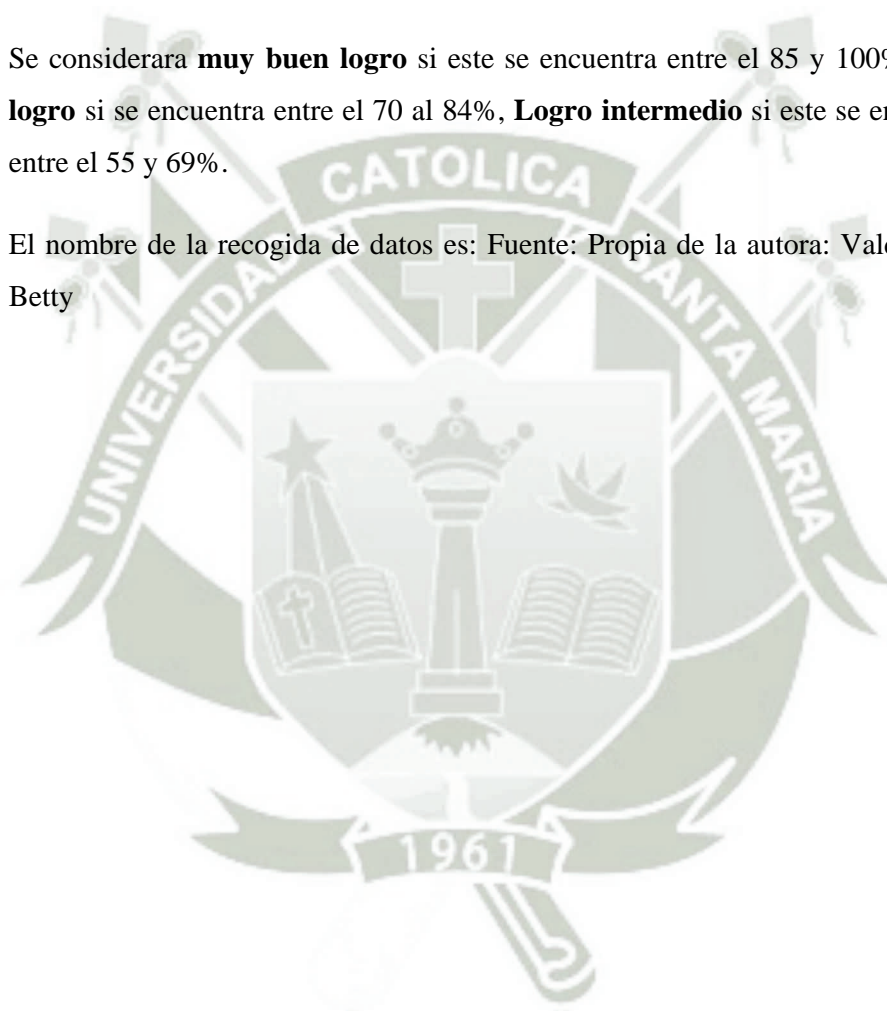
Una vez recolectados los datos estos se sistematizarán estadísticamente mediante un análisis cuantitativo haciéndose uso de la estadística descriptiva, utilizándose

escalas de medición nominal u ordinal según corresponda la tipo de estadístico ordinal o cualitativo. Se hará uso de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson; considerándose significativa si es $p > 0.05$ para la determinación de diferencias entre ambas universidades.

Se considerara de acuerdo al porcentaje de logro de los indicadores ó subindicadores si este es más del 55% como que **si se logró la competencia**, y si es menor al 55% como que **no se logró la competencia**.

Se considerara **muy buen logro** si este se encuentra entre el 85 y 100%, **buen logro** si se encuentra entre el 70 al 84%, **Logro intermedio** si este se encuentra entre el 55 y 69%.

El nombre de la recogida de datos es: Fuente: Propia de la autora: Valdivia F., Betty



CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDAD	2007	Julio- diciembre 2007, mayo- Julio 2013	Agosto- 2013	Septiembre- 2013	Octubre- Noviembre 2013
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1. Elaboración del Proyecto	x x x x				
2. Desarrollo del Proyecto	x x x x				
- Recolección de Datos		x x x x			
- Sistematización			x x x x	x x	
- Conclusiones sugerencias y				x x	
3. Elaboración del Informe					x x x x



ANEXO N° 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Caso	Univ	Rot	Edad	Sex	EC	Trab	TTr	Pg1	Pg2	Pg3	Pg4	Pg5.1	P5.2	P5.3	Pg6	p7	P8.1
1	1	4	25	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	4	25	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	1	4	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	4	26	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	4	28	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6	1	4	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	4	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	4	26	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
10	1	4	27	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
11	1	4	25	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	4	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	1	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	4	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
20	1	4	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	4	26	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
22	1	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	4	26	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
24	1	4	26	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	4	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
26	1	4	27	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	4	26	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	4	30	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	2	4	23	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
30	2	4	23	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

31	2	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	2	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
33	2	4	25	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
34	2	4	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	4	23	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
36	2	4	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
37	2	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
38	2	4	23	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
39	2	4	24	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
40	2	4	23	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
41	2	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
42	2	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
43	2	4	25	2	1	2	0	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
44	2	4	22	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
45	2	4	24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	2	4	28	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	4	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
48	2	4	22	2	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
49	2	4	24	2	1	2	0	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
50	2	4	26	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
52	2	4	25	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
53	2	4	25	2	1	2	0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
54	2	4	25	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	2	4	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	2	4	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	1	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
58	2	1	22	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
59	2	1	23	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	2	1	23	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	1	23	2	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
62	2	1	23	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
63	2	1	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2

64	2	1	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	1	24	2	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2
66	2	1	23	2	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
67	1	1	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
68	1	1	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
69	1	1	24	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	
70	1	1	24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
71	1	1	22	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
72	1	1	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
73	1	1	24	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
74	1	1	25	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
75	1	1	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
76	1	1	24	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	



Caso	P8.2	p8.3	p8.4	p8.5	p8.6	p8.7	p9.1	p9.2	p9.3	p9.4	p9.5	p9.6	p9.7	p9.8	p10.1	p10.2	p10.3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
23	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
26	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1

33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
35	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
39	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
42	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
43	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
44	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
47	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
50	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
52	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
53	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
58	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
64	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1

66	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
69	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
70	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1
71	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
72	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2



Caso	P10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	10.10	10.11	10.12	10.13	10.14	10.15	10.16	10.17	10.18	10.19	10.20
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
2.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
5.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
6.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21.	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
22.	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
24.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
25.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
26.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
27.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
30.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
31.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
32.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2

33.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
34.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
35.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
36.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
37.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
38.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
39.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
40.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
41.	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	
42.	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
43.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
44.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
48.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
49.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
50.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
51.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
52.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
53.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
54.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
55.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
56.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
57.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
58.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
59.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
60.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
61.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
62.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
63.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
64.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
65.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	

66.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
67.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
69.	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
70.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
71.	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
72.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
76.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1



Caso	10.21	10.22	10.23	10.24	10.25	10.26	10.27	10.28	10.29	10.30	10.31	10.32	11.1	11.2	11.3	12	13	14.1
1.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
2.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
5.	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
6.	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
7.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
9.	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
11.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
13.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
14.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
15.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
16.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
17.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2
18.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
19.	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
20.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21.	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
22.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
24.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
25.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
26.	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
27.	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
28.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
29.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
30.	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
31.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
32.	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2

33.	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
34.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
35.	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
37.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
38.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
39.	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
40.	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
41.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
42.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
43.	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
44.	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
45.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
47.	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
48.	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
49.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
50.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
51.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
52.	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2
53.	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
54.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
55.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
56.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
57.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
58.	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
59.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
60.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
61.	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
62.	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
63.	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
64.	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
65.	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2

66.	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
67.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
68.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
69.	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
70.	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
71.	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
72.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
73.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
74.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
76.	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2



LISTA DE VARIABLES INVESTIGADAS

NRO.	VARIABLE	DENOMINACIÓN COMPLETA
1.	Universidad	Universidad de procedencia
2.	Rotación	Rotación del interno
3.	Edad	Edad
4.	Sexo	Sexo
5.	Est.civil	Estado Civil
6.	Trabaja	Trabaja o no
7.	Tiempotrab	Trabajo tiempo parcial o completo
8.	preg1	Atención al Recién Nacido (RN) normal en sala de partos
9.	preg2	Reconoce signos y síntomas del RN que requiere reanimación
10.	preg3	Realiza atención del RN deprimido
11.	preg4	Identifica factores de riesgo y signos de alarma en el RN
12.	preg5.1	Realiza manejo correcto de RN con ictericia neonatal
13.	preg5.2	con infección neonatal
14.	preg5.3	Con dificultad respiratoria
15.	preg6	Indica correctamente la alimentación del RN
16.	preg7	Reconoce y maneja a un amamantado sin ganancia de peso
17.	preg8.1	Reconoce síntomas y signos en Intoxicación por kerosene
18.	preg.8.2	Reconoce síntomas y signos en Intoxicación por órgano fosforado
19.	preg8.3	Reconoce síntomas y signos en Asfixia o atragantamiento
20.	preg8.4	Reconoce síntomas y signos en emergencia en: Crisis asmática
21.	preg8.5	Reconoce síntomas y signos en emergencia en: Convulsiones
22.	preg8.6	Reconoce síntomas y signos en emergencia en: Shock hipovolémico
23.	preg8.7	Reconoce síntomas y signos en emergencia en: RPC básica

24. preg9.1	Conoce los pasos para efectuar Punción venosa
25. preg9.2	Conoce los pasos para efectuar punción arterial
26. preg9.3	Conoce los pasos para efectuar punción lumbar
27. preg9.4	Conoce los pasos para efectuar toracocentesis
28. preg9.5	Conoce los pasos para efectuar colocación de Sonda naso gástrica
29. preg9.6	Conoce los pasos para efectuar Colocación de sonda vesical
30. preg9.7	Conoce los pasos para efectuar masaje cardiaco en RCP neonatal
31. preg9.8	Conoce los pasos para administrar medicamentos en RCP
32. preg10.1	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de malnutrición leve
33. preg10.2	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de malnutrición moderada
34. preg10.3	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de malnutrición severa
35. preg10.4	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de anemia Ferropénica
36. preg10.5	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de faringoamigdalitis
37. preg10.6	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de otitis aguda
38. preg10.7	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de rinitis de lactante
39. preg10.8	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de neumonía
40. preg10.9	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de EDA acuosa
41. preg10.10	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de EDA disintérica
42. preg10.11	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de EDA persistente
43. preg10.12	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de Deshidratación leve
44. preg10.13	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de deshidratación moderada
45. preg10.14	Reconoce cuadro y tratamiento de deshidratación severa clon shock
46. preg10.15	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de dolor abdominal agudo
47. preg10.16	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de dolor abdominal crónico
48. preg10.17	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de Celulitis
49. preg10.18	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de Acarosis

50. preg10.19	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de Absceso
51. preg10.20	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de Prurigo
52. preg10.21	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de Meningoencefalitis
53. preg10.22	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de varicela
54. preg10.23	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de escarlatina
55. preg10.24	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de rubeola
56. preg10.25	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de infección urinaria
57. preg10.26	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de sepsis
58. preg10.27	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de empiema pleural
59. preg10.28	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de asma leve
60. preg10.29	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de asma moderada
61. preg10.30	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de asma severa
62. preg10.31	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de displasia de cadera
63. preg10.32	Reconoce el cuadro clínico y tratamiento de pie plano
64. preg11.1	Controla el crecimiento del niño en requerimientos nutricionales
65. preg11.2	Determina las alteraciones en su crecimiento y desarrollo
66. preg11.3	Controla de acuerdo a las inmunizaciones que requiere según edad
67. preg12	Da a los padres consejo genético en caso de trastornos genéticos
68. preg13	Conoce las reglas de evaluación de los internos
69. preg14.1	Está inscrito en algún programa de asesoría y tutoría en el Hospital
70. preg14.2	Está inscrito en algún programa de asesoría y tutoría en la Universidad