12 SET. 1985

DIÁRIO
500,=

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

DIVISION DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Clasif.
040.37
A385i
1985
C.1

Folio: 900568

UNIVERSIDAD
DE MONTERREY

Titulo:

INFORME DEL ESTUDIO EVALUATIVO DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Autor: TRABAJO QUE PRESENTA
MARCELA PATRICIA ALFARO RODRIGUEZ
COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA
OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE MONTERREY

MONTERREY, N. L. JUNIO DE 1985

Este informe ha sido aprobado por:

Lic. MA. Antonieta Visconte de Bravo

Asesora del Area de Educación Formal

Lic. Juan Gerardo Pérez Hernández

Maestro de Planta de la División

de Ciencias de la Educación.

Gracias a Dios
Por haberme permitido
terminar mis estudios
y alcanzar una realización
más.

A Mis Padres:

Por todo el cariño y
confianza que siempre me
han brindado.

A Mi Esposo:

Por su bello ejemplo
de dedicación y amor
que me ha enseñado.

A mi Hija:

Fuente de alegría
y amor.

INDICE

Introducción i

Capítulo

1. REPORTE DE PRACTICAS PROFESIONALES

A. Descripción de Institución 1

Capítulo

II. PROYECTO DE PRACTICAS PROFESIONALES

A. Justificación del Proyecto 7

B. Objetivos del Proyecto 9

C. Metodología del Proyecto 10

D. Modelo Evaluativo de Robert Stake 14

Capítulo

III. RESULTADOS Y SUGERENCIAS

A. Análisis de la Información 17

B. Sugerencias 18

C. Juicios Globales 19

Capítulo

IV. EVALUACION

A. Evaluación Personal del Proceso Curricular . 25

B. Evaluación Personal de las Prácticas Profe--
sionales 30

INTRODUCCION.

Este trabajo es una síntesis del informe de prácticas profesionales realizadas en el Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Zona #6 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dicho proyecto tuvo como objetivo realizar un estudio evaluativo de la Residencia de Medicina Familiar consistente en diagnosticar los adelantos y limitaciones que existían al tiempo de realizarse este trabajo en la Residencia.

Este informe contiene la descripción de la institución (IMSS), la justificación y objetivos que se siguieron el planteamiento de las situaciones que se consideraron importante para evaluar, la metodología que sirvió de guía y los resultados y conclusiones a las que se llegó. Así mismo, incluye las evaluaciones personales sobre el curriculo y las prácticas profesionales realizadas en el área formal.

Esperamos que este trabajo halla ayudado a mejorar el desarrollo del proceso educativo que siguen los Médicos Familiares de dicha residencia.

Debido a lo extenso del trabajo original se presenta esta síntesis, quedando a disposición en la Biblioteca de

Ciencias de la Educación de la Universidad de Monterrey, el original para ser consultado por quienes deseen.

CAPITULO 1

DESCRIPCION DE LA INSTITUCION.

El Hospital General de Zona # 6 inició sus labores en Medicina Familiar el 23 de Septiembre de 1976, con consulta externa y servicio de urgencias, para posteriormente incrementar sus funciones con el servicio de hospitalización y ser programada como Clínica Hospital.

La demanda de enseñanza comenzó en 1978 con médicos internos de pre-grado, en este mismo año se ofrecieron campos clínicos a los estudiantes de medicina de la U. A. N. L; con las asignaturas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia.

Posteriormente se le agrega la sede se enfermería básica, a partir de 1981 la subsede de las residencias de Oftalmología y Otorrinolaringología, como también sede de la residencia de Medicina Familiar. En 1982, se le designa sede de enfermería post-básica en salud pública y sede de las residencias de Cirugía General y Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.

El Hospital General de Zona #6 cuenta con un Departamento de Enseñanza e Investigación que tiene como función

específica brindar una preparación continua al personal médico y paramédico de las diferentes especialidades, y al personal de intendencia que forma parte de la institución.

El Departamento cuenta con 3 áreas:

1) Adiestramiento en Servicio.
2) Capacitación Contínua.
3) Cursos de Pre y Postgrado a becarios.

Esta última área comprende las siguientes residencias.

1) Medicina Familiar.
2) Medicina Interna.
3) Cirugía.
4) Gineco-Obstetricia.
5) Aftalmología (sub-sede).
6) Otorrinolaringología (sub-sede).

Para el buen funcionamiento de éstas áreas el departamento cuenta con los siguientes recursos humanos:

- Profesores Titulares.
- Profesores adjuntos a las residencias de Med. Fam.
- Profesores adjuntos por cada 10 residentes en cada

una de las especialidades.

- Profesor titular en cada una de las residencias básicas.

Las instalaciones y equipo con que cuenta el departamento son:

- Bibliohemeroteca.
- Aulas.
- Mesabancos.
- Rotafolio portátil.
- Proyector de transparencias.
- Fotocopiadoras.
- Auditorio.

Algunas de las funciones del Hospital General #6 y de la zona, es decir, el área geográfica que le corresponda atender a dicho Hospital son:

- Funciones del Hospital.

- Conocer, difundir e implementar las normas institucionales correspondientes al Dpto. de Enseñanza e Inv. y controlar su correcta aplicación.

- Apoyar la atención médica integral, elaborando programas de enseñanza, investigación y capacitación acordes

a las necesidades de la operación.

Elaborar el diagnóstico situacional y, en base a él proceder a la óptima admón. del Dpto.

- Planear, organizar, coordinar e integrar los programas de trabajo del Dpto.

- Plantear a la dirección del Hospital la necesidad de recursos humanos, físicos y materiales del Dpto.

- Desarrollar, controlar y evaluar los programas de enseñanza e investigación.

- Coordinar el funcionamiento del departamento con otros departamentos y servicios del Hospital.

- Asesorar, apoyar y coordinar técnicamente a todos las áreas que integran el hospital, en relación con los aspectos específicos del departamento.

- Coordinar la elaboración de los programas de Enseñanza e Investigación del Hospital.

- Dirigir y controlar el funcionamiento de la biblio-hemeroteca del Hospital.

- Promover y asesorar la publicación de artículos médicos científico o de divulgación.

Funciones de la Zona

- Conocer, difundir e implantar, en coordinación con el personal responsable de las unidades de Med. Fam., las normas institucionales correspondientes al funcionamiento de Enseñanza e Investigación de la zona; así como también controlar su correcta aplicación.

- Apoyar la atención médica integral mediante la elaboración de programas de enseñanza e investigación, basados en el diagnóstico situacional de salud de la población adscrita a la zona, y acordes a las necesidades de la misma.

- Analizar e integrar las necesidades de enseñanza, investigación y capacitación del personal de las unidades de Medicina Familiar, de la zona; a fin de establecer un diagnóstico situacional.

- Presentar los programas de trabajo de la zona a la dirección del Hospital para su aprobación.

- Coordinar con el personal responsable de las unidades de medicina familiar, el desarrollo de los programas

de la zona, de acuerdo a las necesidades detectadas en el diagnóstico situacional.

- Asesorar y apoyar técnicamente a las unidades de medicina familiar, en relación con los aspectos específicos del Departamento.

- Generar la información cualitativa y cuantitativa que permita mantener informada a la Dirección del Hospital, de la relación entre los recursos asignados para la zona, los resultados obtenidos y su repercusión en la calidad de la enseñanza, Inv. y capacitación, que se proporciona y desarrolla en la zona.

- Informar al personal responsable de enseñanza e investigación en las unidades de Medicina Familiar, por conducto de la dirección del Hospital, de las disposiciones emanadas de las autoridades así como los resultados y disposiciones derivadas de las evaluaciones.

CAPITULO II

A. Justificaciones.

El Hospital General de Zona #6 del IMSS, através de su Departamento de Enseñanza, y siguiendo las políticas nacionales de educación médica, implementó en 1980 la residencia y el programa de especialización en Medicina Familiar para satisfacer a la necesidad de formar recursos humanos que respondan a los requerimientos de la seguridad social.

El programa deberá formar médicos con una concepción integral del hombre y de los problemas de salud, que le preparan para fungir como catalizador de la familia percibiéndola como la célula fundamental de la sociedad.

De ahí que la formación del médico se oriente a cubrir el nivel primario de atención médica, permitiéndo al paciente la entrada al sistema de salud.

Tomando en cuenta la repercusión social que tiene la función del médico familiar, se ha elaborado y estructurado un programa multidisciplinario que proporcione al médico una formación integral y global. Dicho programa, a 3 años de su implementación, y sin haber egresado la primera generación, ha sido expuesto a una serie de modificacio-

nes tendientes a optimizar el proceso. Sin embargo, éstas decisiones en torno al mismo han carecido de una base racional y se han caracterizado por ser intuitivas - y meramente empíricas.

De aquí se desprende la necesidad inedudible e inaplazable, de capatar y sistematizar información que retroalimente el proceso de toma de decisiones con respecto al estado actual que guarda el programa de Residencia en Medicina Familiar.

Por lo que el Departamento de Enseñanza precisa la necesidad de recibir información válida y confiable que le proporcione resultados de logros y limitaciones a los que se enfrenta el programa.

De modo que la evaluación de éste tenderá a describir y formular juicios válidos de cada uno de los elementos y factores que intervienen en el mismo, a fin de explicitar los logros y obviar las limitaciones inherentes de él. Y a su vez, comparar la implementación real y práctica del programa, con los estándares ideales requeridos en el mismo.

B. Objetivos del Proyecto.

Verificar los alcances reales del programa en base - al perfil profesional requerido para el tipo de médico familiar. Detectando las deficiencias del programa con el propósito de iniciar un proceso de reestructuración tendiente a optimizar la formación de los recursos humanos.

Objetivos Particulares

* Analizar los objetivos del programa a fin de comprobar su congruencia con la realidad.

* Analizar los contenidos del programa a fin de comprobar su congruencia con la realidad.

* Comprobar la aptitud del recurso humano con respecto al programa para establecer la probabilidad en el logro de los objetivos.

* Comprobar si las metodologías administrativas y de Enseñanza y Aprendizaje responden a los requerimientos del programa.

* Determinar si los alumnos han alcanzado las destrezas básicas que planea el programa en las áreas afectiva, cognoscitiva y psicomotora.

C. Metodología del Proyecto.

El proceso que se siguió en la elaboración del presente trabajo consistió en los pasos que se describen a continuación:

Se realizó un estudio bibliográfico con el fin, de conocer los antecedentes de la medicina social, las justificaciones propuestas para considerar como una necesidad urgente la promoción y apertura de una Residencia en Medicina Familiar, y a la vez, familiarizarnos con el programa que constituye la Residencia, de manera que nos fuese posible plantear, en base a las necesidades que nos presentó el Departamento de Enseñanza e investigación, las situaciones a evaluar.

Realización del Marco Teórico.

Finalizada la revisión bibliográfica se procedió a establecer la descripción de la institución, objetivos, los aspectos a evaluar (situaciones), los elementos específicos que forman los aspectos a evaluar (criterios), y la medida que se utilizó para juzgar el valor de los que se evaluó (estandar), siendo estos:

Situaciones:

1.- Verificar si los objetivos del programa se adaptan a la realidad social mexicana.

Criterios:	Actualidad	Estandares: Cumplimiento en el
	Adaptabilidad	90%
	Factibilidad	

2.- Comprobar si los contenidos manejados son los adecuados para el logro de los objetivos del programa.

Criterios:	Correspondencia	Estandares: Cumplimiento en el
	Extensión	90%
	Profundidad	
	Utilidad	

3.- Determinar la eficiencia del mecanismo con que se selecciona al instructor.

Criterios:	Académico	Estandar: 90% de cumplimiento
	Didáctico	75% " "
	Disponibilidad	100% " "
	Orientación Médica	75% " "

4.- Verificar la eficiencia del instructor en su labor docente.

Criterios:	Académico	Estandar: 90% de cumplimiento
	Didáctico	" 80% " "
	Disponibilidad	" 80% " "
	Orientación Médica	" 50% " "

5.- Determinar la eficiencia del mecanismo con que se selecciona al tutor.

Criterios:	Ejercicio Profesional	Estandar:	90% de cumplimiento.
	Fundamento Axiológico	"	80% " "
	Orientación Médica	"	75% " "
	Disponibilidad	"	100% " "

6.- Verificar la eficiencia del tutor en el desempeño de su función para comprobar si contribuye a la formación profesional del médico familiar.

Criterios:	Ejercicio Profesional	Estandar:	90% de cumplimiento.
	Fundamento Axiológico	"	80% " "
	Orientación Médica	"	80% " "
	Disponibilidad	"	80% " "

7.- Diagnosticar la capacidad del titular del programa para coordinar las acciones concretas para el logro de los objetivos.

Criterios:	Planeación	Estandar:	100% de cumplimiento
	Trabajo de Campo	"	" " "

8.- Verificar el logro de los objetivos cognoscitivos, afectivo y psicomotor.

Criterios: Cognoscitivo Estandar: 90% de cumplimiento

-Desarrollo de actitudes hacia la comunidad, médica y equipo de salud. Estandar: 80% de cumplimiento.

-Desarrollo de habilidades para el manejo de instrumento y equipo de salud, trato con el paciente y para las actividades técnico-Admvas. Estandar: 80% de cumplimiento.

9.- Determinar si el taller de autoenseñanza contribuye a la formación integral del médico familiar.

Criterios: Fuentes bibliográficas y material de consulta respondan a los contenidos del taller.

Estandar: 100%

-Accesibilidad al material didáctico

Estandar: 100%

-Factibilidad de contenidos y relevancia para el ejercicio profesional.

Estandar: 90%

-Que el residente conozca y maneje la autoenseñanza, que sepa elaborar material didáctico y que maneje y tenga conocimiento de técnicas de enseñanza y aprendizaje.

Instrumentos y Recolección de Información.

Se elaboraron cuestionarios para los Residentes, Tutores, Instructores y Titulares del programa de la Residencia. Dichos cuestionarios fueron aplicados a 80 Residentes, 37 Tutores, 6 Instructores y 2 profesores titulares: Población captada en las clínicas 6 y 28 del IMSS de Nuevo León. Para el análisis situacional se utilizó el modelo evaluativo de Stake el cual se describe:

D. Modelo Evaluativo de Robert Stake.

El modelo de Stake describe intentos y observaciones en relación a los antecedentes y resultados de los programas estudiados y hace un juicio de éstos datos para determinar el mérito del programa evaluado.

Este método se focaliza en la descripción y juicio de programas en proceso. El evaluador colecciona, procesa y reporta datos descriptivos y de juicio sobre el programa en estudio.

Existen dos formas de procesar los datos de la evaluación descriptiva: Congruencia y Contingencia.

Congruencia: Si lo que se pretende sucede realmente. Consiste en comparar las celdas que contienen los intentos y las observaciones, anotar las discrepancias y describir la cantidad de congruencia por línea. la congruencia señala lo que sucede en el momento de la evaluación.

Contingencias: Son las relaciones que existen y que permiten el mejoramiento de la educación, la labor del evaluador es la de identificar resultados que son contingentes en relación a condiciones de antecedentes y de trans - acciones de la institución.

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE MONTERREY

INTENTOS	OBSERVACIONES	ESTANDARES	JUICIOS
	ANTECEDENTES		
	TRANSACCIONES		
	RESULTADOS		
MATRIZ DESCRIPTIVA		MATRIZ DE JUICIOS	

Existen dos bases para juzgar lascaracterísticas de un programa según el modelo de Stake.

- Con respecto a estánderes absolutos, reflejado através de juicios personales.

- Con respecto a estánderes relativo, reflejados por las características del programa alternativo.

Para llevar a cabo este estudio evaluativo hicimos adaptaciones de algunos de los elementos que se proponen en este modelo, de manera que tomamos como antecedentes a todas aquellas condiciones y, causas que motivaron la planeación e implementación de la Residencia en Medicina Fa-

miliar. Y, a partir de éstas, verificar si los objetivos planteados (son congruentes) ó responden a las necesidades detectadas y a la vez, evaluar su implementación y logros obtenidos; ratificando su congruencia para luego establecer juicios valorativos tomando como base los estándares absolutos propuestos para cada situación.

CAPITULO III

A. Análisis de la Información.

Se analizó separadamente la información recolectada de cada una de las fuentes (entrevistadas) cuestionadas, de manera que pudiesémos observar la opinión que cada una de ellas tuviese sobre las situaciones evaluadas. En seguida se procedió a ponderar dichas opiniones para establecer un juicio global, para cada situación y poder elaborar un análisis de contingencia en el que se establecieran las posibles relaciones que explicaran mejor los resultados obtenidos.

Para obtener un resultado global sobre las situaciones evaluadas, se ponderó la opinión de las fuentes de información como sigue:

A las respuestas captadas de los residentes se les dió un valor de 65%, debido a que se consideró que por ser los más integrados y directamente involucrados con la residencia, proporcionarían información más confiable.

Las respuestas brindadas por los tutores adquirieron un valor de 30%, por ser éstos los que llevan un contacto más directo con la residencia y con los residentes.

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Y a la información recibida por parte de los instructores se le asignó un valor de 58, ya que se vió que la mayoría de los instructores que hacían clase en la residencia, eran personas externas y en ocasiones ajenas a la residencia y al IMSS.

Por último se proponen las sugerencias que consideramos pueden ayudar a contribuír y a mejorar el funcionamiento e implementación de la Residencia.

B. Sugerencias.

Con el fin de contribuír a mejorar el funcionamiento de la Residencia de Medicina Familiar, y tomando en cuenta el interés que el personal de la clínica #6 demuestra en la optimización de la operación del programa, sugerimos los siguientes:

- Que se lleve a cabo un curso de inducción a la Residencia, en el que se enfaticen los objetivos y rol social del futuro familiar.

- Que dentro de los requerimientos de selección del personal docente, se tome en cuenta, en base al currículo y actividades profesionales del postulante, la disponibilidad y tiempo que operativamente puede dedicar a la Residencia. Así como también, implantar un control más es---

tricto que verifique que se imparte adecuadamente la asesoría y tutoría que marca el programa.

Crear un sistema de información que permita difundir oportunamente a todo el personal involucrado en la Residencia, los logros, disposiciones, limitaciones y avances de la misma. Así como también, les facilite el contacto y seguimiento del residente.

C. Juicios Globales.

Al analizar los resultados globales de las situaciones evaluadas, visualizamos las siguientes relaciones contingentes.

En la situación 1, se encontró dificultad en cuanto a la posibilidad de transferir y adaptar los objetivos de la residencia, a diferentes realidades sociales. Esto se relaciona con los resultados de la situación 2, donde se obtuvo que no se encuentra vinculación entre los contenidos del programa y los objetivos propuestos.

Lo anterior determina la dificultad de transferir conocimientos al no existir una relación de congruencia entre objetivos y contenidos del programa.

Por otro lado, se observa, según lo evaluado en la situación 8 que los objetivos cognoscitivo, afectivo y - psicomotor, han logrado contribuír satisfactoriamente a la formación integral del residente, estableciendo una - contradicción en lo citado anteriormente. (Situación 1 y 2).

De ahí surge la interrogante. ¿Cómo es posible que el médico no se sienta capaz de transferir conocimientos, si los objetivos del programa se cumplen?

Consideramos que una posible explicación a los juicios establecidos proviene principalmente de la deficiencia detectada en la planeación, administración, organización y coordinación de la Residencia, ya que no se difunden ni se dan a conocer ampliamente los objetivos. Así mismo, inferimos la inexistencia de un sentido de compromiso y compenetración hacia la práctica de la medicina - familiar; pues creemos que todo postulante a la Residencia, debe conocer con anticipación el rol que ejercerá - como médico familiar, y responsabilizarse de su aprendizaje y ejercicio profesional.

También detectamos una estrecha relación al evaluar el cumplimiento satisfactorio de las situaciones 3 y 5 -

con las situaciones 4 y 6, en las que se detecta una marcada deficiencia según lo expresado por los encuestados en la disponibilidad y tiempo que brindan los instructores y los tutores a los residentes. Hecho que tiene explicación si observamos que en los mecanismos de selección no se contempla ni verifica que el personal seleccionado para colaborar en la ejecución del programa de la Residencia, cuente con tiempo suficiente para cumplir eficientemente su función docente y/o tutorial.

Este mismo problema de asesoría y tutoría se presenta como primordial impedimento para realizar adecuadamente y con éxito el taller de auto-enseñanza.

Resultados Globales del Estudio Evaluativo de la Residencia de Medicina Familiar en el Hospital General de Zona #6 del IMSS.

SITUACION	CRITERIOS	ESTANDAR ESPERADO	ESTANDAR OBTENIDO	DIFERENCIA
1	A) Actualidad	90%	826%	-7.4%
	B) Adaptabilidad	90%	77.1%	-12.9%
	C) Factibilidad	90%	78.2%	-11.8%
2	A) Correspondencia	100%	69.6%	-30.4%
	B) Profundidad	85%	72.3%	-12.6%
	C) Extensión	90%	82.7%	-7.2%
3	A) Académico	90%	50%	-40%
	B) Didáctica	75%	50%	-25%
	C) Disponibilidad	100%	50%	-50%
	D) Orientación Médica	75%	50%	-25%
4	A) Académico	90%	65.2%	-24.8%
	B) Didáctico	80%	60.2%	-19.8%
	C) Disponibilidad	95%	66.7%	-28.3%
	D) Orientación Médica	50%	10. %	-40%
5	A) Ejercicio Profesional	90%	90%	0
	B) Fundamento Axiológico	80%	100%	+20%
	C) Orientación Médica	75%	0	-75%
	D) Disponibilidad	100%	50%	-50%

SITUACION	CRITERIOS	ESTANDAR	ESTANDAR	DIFERENCIA
6	A) Ejercicio Profesional	90%	77.9%	-12.1%
	B) Fundamento Axiológico	80%	79.7%	-.31%
	C) Orientación Médica	80%	69.3%	-10.7%
	D) Disponibilidad	80%	41.1%	-38.9%
7	A) Planeación	90%	63%	-26.4%
	B) Trabajo de Campo	90%	78. %	-11.8%
	C) Conocimiento de la Realidad del alumno	100%	53%	-47. %
8	A) Cognoscitivo	90%	78. %	-12.0%
	B) Psicomotriz	90%	79.1%	-10.9%
	C) Afectivo	80%	65. %	-15.0%
9	A) Fuentes Bibliográficas	100%	50 %	-50. %
	B) Contenidos Factibles	90%	100%	+10. %
	C) Manejo de Auto enseñanza	100%	62.5%	-37.5%

CAPITULO lV

A. Evaluación de mi Proceso Curricular.

En este apartado llevaré a cabo la evaluación sobre mi proceso curricular dentro de la carrera de Educación. Para llevarla a cabo considero necesario mencionar los objetivos propuestos por la Licenciatura de Educación.

*Sensibilizar para que toda acción educativa contribuya a la realización total de la persona humana y a su integración renovadora de la sociedad.

*Adquirir los conocimientos y desarrollar las actitudes y habilidades que permitan analizar y evaluar la realidad educativa nacional.

*Capacitar para realizar actividades profesionales concretas en áreas y niveles específicos.

El curriculum está formado por 10 unidades de materias que se analizarán individualmente.

Unidad Remedial.

Considero qué de las 3 materias que comprende esta

área (matemáticas, Redacción e Inglés), el taller de redacción debe ser más profundo ya que la carrera amerita tener buenas bases de redacción.

Unidad Introductoria.

Considero esta unidad muy valiosa ya que me ubicó en el campo de la educación, ¿Qué es? Sus antecedentes, evolución, me enseñó qué es Ciencias de la Educación.

Unidad de Ciencias Básicas.

Esta área es fundamental ya que se estudia al hombre dentro de su contexto político, económico y social y por último la influencia que éstos ejercen sobre el proceso educativo.

Sin embargo, la materia de Biología profundizó en aspectos que no eran necesarios y al llegar a problemas de aprendizaje por causas orgánicas el tiempo del curso había concluído, y esta parte tan fundamental no era vista.

Unidad INstrumental.

En esta unidad quisiera enfocar el curso de investigación.

La materia pide especificar un problema educativo para investigarlo, esta requiere en mi opinión contar con una visión más amplia de la realidad educativa para que el estudio tenga mayor importancia y trascendencia.

Nuestra investigación careció de asesoría estable, lo que repercutió en el adelanto del trabajo. Otro aspecto palpable fué la falta de un curso de computación que se requería para analizar la información recabada.

Unidad de Reflexión.

Me brindó las bases para crear mi concepción hacia el hombre y la Educación y generar por último, una filosofía personal jerarquizando mis valores.

El profesorado asignado llevó a cabo los objetivos del programa.

Unidad de Análisis y Diagnóstico.

Esta unidad me pareció muy interesante ya que proporcionaron las herramientas necesarias para hacer diagnósticos y establecer elementos propios de análisis.

Sobre la materia de análisis de la Educación me gustaría que el problema que se analiza fuera de un hecho ac-

tual educativo.

Unidad de Vinculación con la Realidad Profesional.

Esta unidad se convierte más afín a intereses propios lo que la hace altamente significativa, determinará la rama de la educación que seguiré y posteriormente el campo de trabajo.

Considero que en octavo semestre hay tiempo suficiente para agregar otra materia de la acentuación o realizar ciclos de conferencias o seminarios según lo requiera el caso.

Unidad de Generación de Alternativas de Solución.

Esta área cumplió los objetivos que pretendía, dándome los instrumentos necesarios para crear alternativas poniendo en prueba mi capacidad, originalidad y creatividad criterio.

Unidad de Servicio Social.

Me brindó el lazo de unión con una realidad diferente, la cual te sensibiliza y concientiza sobre los problemas que exis en las clases soci s más necesitadas

Esta unidad vale más por las acciones que se logren hacer beneficio de una comunidad que por las horas que se piden para acreditar el curso.

Unidad de Integración y Evaluación

El curso de evaluación dió las bases necesarias para realizar evaluaciones posteriores. El tiempo asignado hace que el contenido se vea de una manera apresurada.

Conclusión.

El roce con los conocimientos adquiridos durante la carrera, y la oportunidad de verme incluída en una relación maestro-alumno de verdadera retroalimentación y libertad de expresión, generaron en mí una nueva visión y capacidad para enfrentar y resolver de la manera más positiva, los problemas a que nos enfrentamos en nuestro diario vivir como profesionistas de la Educación.

Concluyo diciendo que los objetivos propuestos por la carrera fueron alcanzados como se expresa en cada unidad. Por último, agradezco a mis maestros que contribuyeron a forjarme como profesionista de la educación.

B. Evaluación Personal de las Prácticas Profesionales.

Mis prácticas correspondieron al área de Educación Formal y se llevó a cabo en el Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital General de Zona #6 del IMSS

Considero que la oportunidad de realizar mi programa de Prácticas Profesionales fue una experiencia muy importante dentro de mi formación. El enfrentarme ante una realidad, lejos de la seguridad de nuestras aulas de trabajo, en donde el problema no era ya sólo algo imaginario sino algo palpable y real que ameritaba una resolución, constituyó una gran responsabilidad y a la vez un rato que generó un deseo de superación constante.

Durante el desarrollo de las mismas, me enfrenté a problemas nuevos para mi hasta entonces ahora y al final de ellas y evaluándolo retrospectivamente me doy cuenta de la gran cantidad de nuevos conocimientos adquiridos, que indudablemente me ayudarán en la resolución de problemas semejantes en el desempeño de la práctica profesional futura.

Agradezco a nuestro asesor Dr. Raymundo Arroyave Rodríguez por el apoyo proporcionado durante el desarrollo de mis prácticas y por la confianza que depositó en mi - al responsabilizarme de manera directa de la evaluación educativa dentro del programa de Enseñanza en los Miem-- gros de la Residencia de Medicina Familiar ya que con esta actitud no sólo me sentí motivada sino que fué un paso importante dentro de mi maduración profesional

900568