



Mi Universidad

Proyecto de intervención

Cassandra Solis Pinto

David García Caballero

Parcial 2

Investigación Epidemiológica Avanzada

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina Humana

Cuarto Semestre

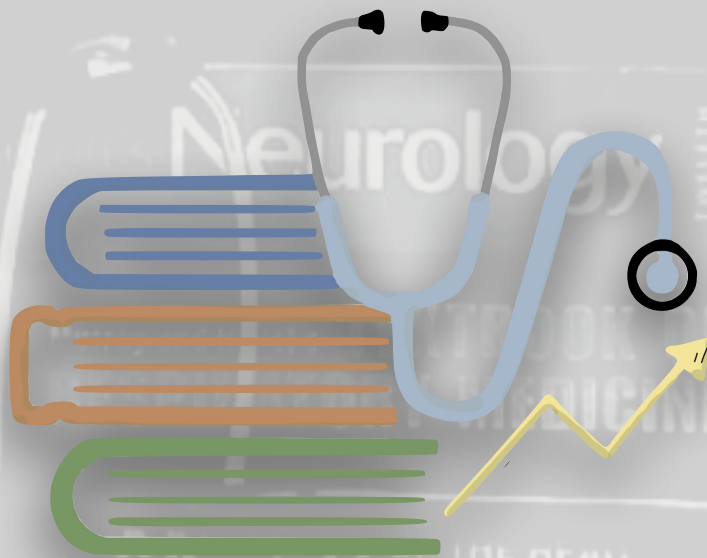
Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril del 2025.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Planeación Eficiente

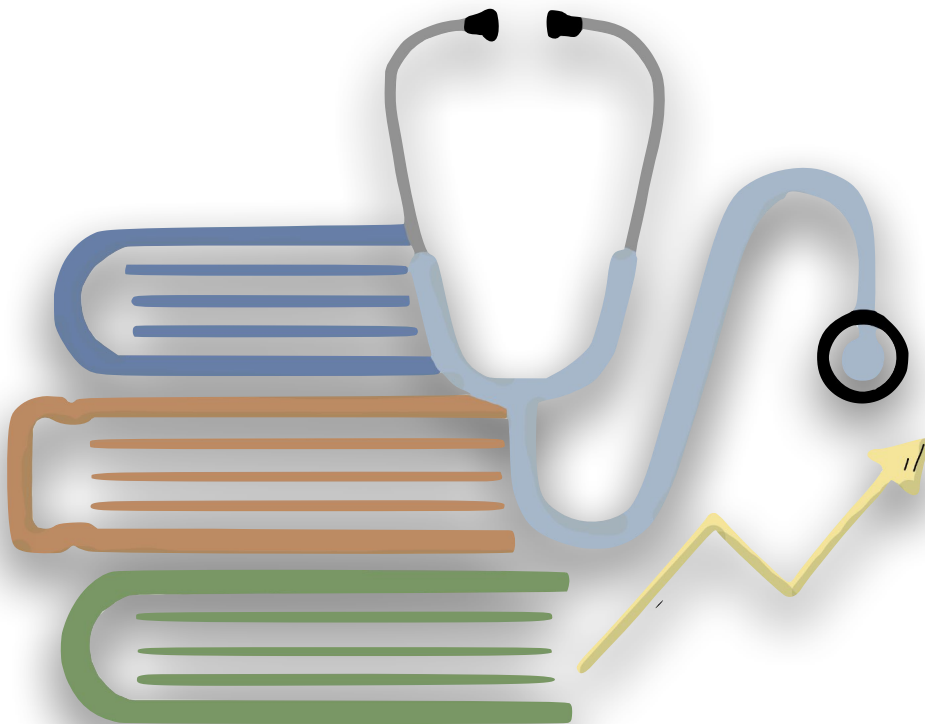
ELABORADO POR:

- Casandra Solis Pinto
- David Garcia Caballero



Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de marzo del 2025.

LOGO



EXPLICACIÓN DEL LOGO

Este logo representa todo lo que queremos lograr con este proyecto, eficacia en la doctrina, materias que le atribuyan a su crecimiento como Doctores, Conocimiento y manejo a lo largo de su carrera.

Los **Libros** representa todo aquel conocimiento que obtendrán a lo largo de su carrera.

El **Estetoscopio** representa todo aquel principio desarrollado durante la carrera.

La **Grafica** en acenso representa todo aquel conocimiento que fue adquirido durante su crecimiento.

INTRODUCCION

La planeación es un elemento esencial en la formación de profesionales de la salud, ya que permite a los estudiantes de medicina desarrollar habilidades y competencias clave para proporcionar atención médica de alta calidad y resolver problemas complejos en la práctica clínica. La capacidad de planificar y tomar decisiones informadas es crucial en la medicina, donde la complejidad y la incertidumbre son características comunes. En este sentido, la planeación no solo se trata de establecer objetivos y estrategias, sino también de considerar las necesidades y recursos de los pacientes, las familias y las comunidades. La planeación efectiva en la medicina requiere una comprensión profunda de la biología, la psicología, la sociología y la ética, así como la capacidad de trabajar en equipo y comunicarse de manera efectiva. Por lo tanto, la planeación es una habilidad fundamental que debe ser desarrollada y refinada a lo largo de la carrera de Medicina Humana. A través de la planeación, los estudiantes de medicina pueden adquirir las competencias necesarias para proporcionar atención médica de alta calidad, mejorar la salud de las poblaciones y contribuir al desarrollo de la medicina como disciplina. Para esto es necesario tener que descartar materias que no le otorguen algún conocimiento previo e implementar materias que le aporten a la práctica clínica, a sus conocimientos etc; Y con esto aseguraremos a tener Doctores con una doctrina de alta calidad, con ello doctores con conocimiento previo a Anatomía, Histología, Farmacología, Semiología etc.

OBJETIVO

PRINCIPAL

1. Implementar una planeación completa para los estudiantes de la licenciatura en medicina humana de tal manera que todos las asignaturas como lo es Anatomía, Fisiopatología, Histológica, por hacer mención a algunas sean vistas de manera completa a lo largo de su trayectoria universitaria.

ESPECIFICOS

1. Diseñar un plan de estudios que integre las diferentes asignaturas, permitiendo una visión mas completa de la medicina y facilitando la comprensión de los conceptos y su aplicación práctica.
2. Organizar las asignaturas en una secuencia lógica y coherente, que permita a los estudiantes desarrollar una base sólida en las ciencias básicas y luego aplicar ese conocimiento en asignaturas más avanzadas.
3. Integrar la enseñanza de la patología y la fisiopatología en las asignaturas de ciencias básicas como Anatomía, Histología, Bioquímica y Fisiología, para que los estudiantes puedan comprender la relación entre la estructura y la función normal y la patología, y desarrollar una visión más integral de la medicina.
4. Implementar un enfoque de enseñanza que se centre en la estudio de sistemas y casos clínicos, de manera que los estudiantes puedan aprender a aplicar sus conocimientos de Anatomía, Histología, Farmacología y otras ciencias básicas en la resolución de problemas clínicos y la toma de decisiones médicas.
5. Diseñar un programa que enseñe a los estudiantes las habilidades clínicas y procedimientos médicos necesarios para la práctica médica, como la toma de historias clínicas, la exploración física, la interpretación de resultados de laboratorio y la realización de procedimientos médicos básicos, de manera que los estudiantes puedan desarrollar las habilidades prácticas necesarias para la atención médica.
6. Integrar la enseñanza de la medicina basada en evidencia y la investigación clínica en el currículum, para que los estudiantes puedan aprender a evaluar críticamente la literatura

científica, identificar las mejores prácticas clínicas y desarrollar habilidades para diseñar y realizar estudios de investigación clínica.

MISIÓN Y VISIÓN DEL PROYECTO

Nuestra principal misión es la formación de médicos competentes y comprometidos con la salud de los pacientes, a través de una formación competente donde una planeación integral y innovadora que integre las ciencias básicas y clínicas, que fomente la investigación, la crítica y la actualización necesaria, para que en un futuro los futuros médicos mejoren la salud y el bienestar de nuestra sociedad futura.

Nuestra visión es lograr una planeación de formación médica líder y completa, actualizada y comprometida con la sociedad estudiantil, la cual forme médicos capaces de proporcionar atención médica de alta calidad, que estos médicos no duden de sus conocimientos y que contribuyan al avance del conocimiento y la práctica médica, para el un futuro próximo mejoren la salud y el bienestar de la población.

EXPLICACIÓN

Una buena planificación es fundamental para garantizar que los estudiantes de medicina reciban una formación integral y de alta calidad. Una buena planificación permite asegurar que los estudiantes adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para ser médicos competentes. Una buena planeación permite crear un entorno de aprendizaje que sea competente, desafiante y verdaderamente relevante para los estudiantes. La medicina es una profesión en constante evolución e innovación. Una buena planificación permite preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos del futuro y para estar al día con los últimos avances en la medicina y poder ser capaces de reaccionar en momentos necesarios. Una mala planificación puede tener consecuencias graves, los estudiantes pueden no adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para ser médicos competentes, pueden sentirse frustrados y desmotivados si el entorno de aprendizaje no es atractivo o desafiante. Una mala planificación puede afectar la reputación de la institución y reducir la confianza de los estudiantes y la sociedad en general. Por lo contrario una buena planificación permite garantizar que los estudiantes adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para ser médicos competentes. Les permite crear un entorno de aprendizaje que sea eficiente, desafiante y relevante para los estudiantes. Una buena planificación permite preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos del futuro. ¿Como lograremos esto?; para mejorar la planificación, podemos asegurarnos de que el currículum sea relevante y esté al día con los últimos avances en la medicina, utilizaremos metodologías de enseñanza como el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica y el trabajo en equipo, asegurarnos de que los estudiantes reciban retroalimentación y evaluación continua para mejorar su desempeño, también con la utilización de un programa que enseñe a los estudiantes las habilidades clínicas y procedimientos médicos necesarios para la práctica médica, como la toma de historias clínicas, la exploración física, la interpretación de resultados de laboratorio y la realización de procedimientos médicos básicos, de manera que los estudiantes puedan desarrollar las habilidades prácticas necesarias para la atención médica, contribuya al avance del conocimiento y la práctica médica, para el un futuro próximo mejoren la salud y el bienestar de la población.

ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA



En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzitol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, sedes y centros de enlaces educativos, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Desde sus inicios, la Universidad de medicina ha experimentado un crecimiento acelerado tanto en su oferta académica como en la demanda de una educación de calidad y actualizada. No obstante, este crecimiento ha venido acompañado de desafíos en la integración y modernización de los procesos administrativos, pedagógicos y de gestión, lo que ha generado desajustes internos y una respuesta insuficiente frente a las necesidades del entorno. El principal motivo que impulsa la elaboración de esta planeación completa es la necesidad de modernizar la estructura institucional para: Integrar de manera coherente y eficiente las áreas académicas, administrativas y de investigación, eliminando redundancias y mejorando la comunicación interna, actualizar el modelo educativo para incorporar nuevas metodologías de enseñanza y herramientas digitales, atendiendo a las demandas de un entorno en constante evolución, establecer indicadores y mecanismos de seguimiento que permitan mantener y elevar los estándares de calidad en la formación y garantizar el uso estratégico de los recursos humanos, financieros y materiales para enfrentar desafíos futuros de manera proactiva.

A pesar de la clara necesidad y de la motivación para transformar la institución, la ejecución del proyecto se ha visto obstaculizada por diversas razones, Existe una inercia institucional y cultural que dificulta la adopción de nuevas metodologías y procesos, la resistencia tanto del personal administrativo como de algunos sectores del cuerpo académico impide una transformación rápida y eficiente, la asignación insuficiente de recursos económicos y la carencia de inversiones en tecnología moderna han frenado la actualización de los sistemas administrativos y académicos necesarios para la transformación, como también la dependencia de sistemas anticuados impide la integración de soluciones digitales que faciliten una gestión ágil y coordinada, haciendo que los procesos sean lentos y menos eficientes, ausencia de un liderazgo estratégico que impulse y coordine el cambio ha contribuido a que el proyecto se quede en una fase teórica, sin llegar a materializarse de forma integral.

Siendo estas las problemáticas que nuestro proyecto de intervención social plantea cambiar y mejorar, para lograr que los estudiantes de medicina logren desarrollar habilidades, convirtiéndolos en médicos de competencia, siendo clave para proporcionar atención médica de alta calidad y resolver problemas complejos en la práctica clínica y en la vida laboral, logrando médicos comprometidos con la salud de los pacientes.

ANTECEDENTES DE PROYECTOS SIMILARES

En el año 2019 se presentó formalmente una solicitud ante la Universidad del Sureste (UDS). Tras el análisis correspondiente, la solicitud fue rechazada por dos motivos principales. En primer lugar, la parte solicitante se negó a efectuar el pago estipulado, lo cual era un requisito indispensable para continuar con el trámite. En segundo lugar, el rector de la UDS decidió no aceptar la solicitud, lo que se interpretó como parte de la política interna de la universidad para asegurar el cumplimiento de todos los criterios administrativos y financieros. Esta decisión refleja el estricto apego a las normativas establecidas por la institución para la aprobación de solicitudes.

“Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se han impulsado cambios en su plan de estudios a lo largo de las últimas décadas. En 2009 se aprobaron modificaciones al plan de estudios, que incluyeron la actualización de los materiales de lectura y de las asignaturas, integrando temas actuales y ampliando la perspectiva en Historia y Filosofía de la Medicina (L). Este proceso implicó, entre otros ajustes, revisar y actualizar la “antología” de textos y referencias que se utilizaban para la formación humanística del médico. “UNAM (2012)”

La UNAM muestra un enfoque proactivo y flexible en la actualización de sus contenidos y en la gestión de procesos formativos –apoyándose en comisiones y en una cultura institucional consolidada de mejora continua, el caso de la UDS refleja una política administrativa más rígida, en la que el cumplimiento de requisitos financieros y la discreción de la autoridad resultaron decisivos para el rechazo de la solicitud presentada en 2019. Esta comparativa evidencia diferencias en los modelos de gestión y en la cultura institucional de ambas universidades, aspectos que pueden influir en la experiencia y formación de los futuros profesionales de la salud.

MARCO TEORICO

1. Introducción

La formación médica contemporánea se desarrolla en un entorno caracterizado por cambios acelerados en el ámbito científico, tecnológico y social. Estas transformaciones implican la necesidad de actualizar los planes de estudio para que la formación del profesional de la salud responda de manera eficaz a las demandas actuales del sistema sanitario y a las expectativas de la ciudadanía. Tradicionalmente, muchos programas curriculares en la carrera de Medicina han incluido asignaturas que, si bien integradoras en un sentido histórico, han sido catalogadas como “de relleno”, pues no se orientan directamente a la práctica clínica ni a la adquisición de competencias específicas. Ante este escenario, la Universidad del Sureste (UDS) se ve confrontada con un dilema que afecta la calidad y pertinencia de la formación médica. En el año 2019 se presentó una propuesta de cambio, orientada a sustituir contenidos generales y poco aplicables en la práctica clínica por asignaturas especializadas, tales como morfología, histología, bioquímica, cardiología, neurología, farmacología y urgencias. La finalidad de esta reforma es dotar a los estudiantes de herramientas y conocimientos fundamentales que se traduzcan en una toma de decisiones clínicas más segura, una mayor capacidad de respuesta ante situaciones críticas y, en última instancia, una mejora en la atención médica a la población. El rechazo inicial a este cambio curricular, motivado por barreras administrativas, económicas y una resistencia cultural al cambio, ha generado un amplio debate tanto en la comunidad académica como en el ámbito de la salud pública. A la luz de los avances internacionales y las experiencias de instituciones que han implementado reformas similares, se plantea la necesidad de reevaluar el contenido formativo tradicional y orientar la enseñanza hacia un modelo basado en competencias, aprendizaje activo, y una integración más efectiva de la teoría con la práctica clínica.

2. Visualización del problema

2.1 Contextualización del Problema

La medicina moderna demanda profesionales capaces de afrontar complejidades diagnósticas y terapéuticas, utilizando tecnologías avanzadas y metodologías de simulación para perfeccionar su práctica clínica. Sin embargo, muchos planes de estudio tradicionales siguen incorporando materias que, si bien tienen un valor histórico y teórico, no logran potenciar el desarrollo de competencias clínicas esenciales. Esta disonancia entre la formación académica y la práctica profesional real ha sido identificada como una limitación para optimizar la calidad de la atención médica. Además, los cambios en la epidemiología de las enfermedades y el

aumento de la complejidad de los casos atendidos en sistemas de salud globalizados subrayan la necesidad de una formación que integre conocimientos específicos en áreas críticas. Aspectos como la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo de emergencias requieren de un currículo que refleje estas demandas y que, por lo tanto, sustituya contenidos teóricos redundantes por materias que tengan un impacto directo en la práctica médica.

2.2 Evolución del Modelo Curricular en Medicina

La transformación curricular en las facultades de medicina ha sido objeto de estudios y debates durante las últimas décadas. La tendencia mundial se orienta hacia la adopción de un modelo educativo basado en competencias, donde la integración de conocimientos teóricos y prácticos es fundamental. Se observa que universidades que han actualizado sus planes de estudio han logrado no solo mejorar la preparación de sus egresados, sino también su capacidad para implementar innovaciones terapéuticas y tecnológicas en el ámbito clínico. Estudios comparativos han evidenciado que una educación médica que enfatiza el aprendizaje activo, a través de simulaciones, prácticas supervisadas y evaluaciones basadas en competencias, incrementa la eficacia en la respuesta ante situaciones clínicas complejas. La incorporación de asignaturas especializadas, como las que se proponen en la reforma de la UDS, favorece el desarrollo de habilidades diagnósticas y terapéuticas fundamentales para la práctica médica contemporánea.

2.3 Experiencias Internacionales y Nacionales

La revisión de experiencias implementadas en diversas universidades del mundo muestra que la actualización curricular favorece una formación integral y adaptada a las necesidades del entorno sanitario. Instituciones de referencia han introducido asignaturas dedicadas a áreas específicas de la medicina, evidenciando mejoras en la capacidad de resolución de problemas y en el desempeño clínico de los egresados. En el ámbito nacional, aunque la implementación de cambios curriculares varía según la institución, existen casos donde la eliminación de contenidos redundantes ha conducido a una mayor eficacia en la enseñanza y aprendizaje, optimizando la aplicación de técnicas clínicas y el uso de nuevas tecnologías diagnósticas. Estos antecedentes respaldan la necesidad de una transformación profunda en el currículum de la UDS, pues no solo representa un avance educativo, sino una respuesta estratégica frente a los desafíos que enfrenta el sector salud en un mundo en constante cambio.

3. Metodología

3.1 Diseño del Estudio

El estudio se enmarca en un diseño de investigación mixto, que combina enfoques cuantitativos y cualitativos. Se pretende obtener una visión integral a través del análisis de datos numéricos (indicadores académicos, evaluaciones de desempeño, encuestas) y la profundización en percepciones y experiencias mediante entrevistas y grupos focales.

3.2 Población y Muestra

La investigación se focaliza en tres grupos principales:

- Docentes: Profesores involucrados en el proceso formativo actual que puedan aportar una visión sobre las limitaciones y potenciales del currículo.
- Estudiantes: Alumnos matriculados en la carrera de Medicina que experimentan el impacto directo de las asignaturas actuales y la expectativa de un cambio.
- Egresados: Profesionales que, en su ejercicio clínico, han identificado posibles deficiencias en su formación debido al enfoque tradicional del plan de estudios.

La muestra se seleccionará de forma representativa utilizando técnicas de muestreo estratificado para asegurar la diversidad de opiniones y experiencias.

3.3 Instrumentos de Recolección de Datos

- Cuestionarios Estructurados: Diseñados para evaluar la percepción de docentes, estudiantes y egresados sobre la relevancia y aplicabilidad de las materias actuales versus las que se proponen.
- Entrevistas Semiestructuradas: Dirigidas a líderes académicos y expertos en educación médica, para indagar en las barreras administrativas y en la visión a futuro del currículo.
- Grupos Focales: Sesiones de discusión con representantes de los tres grupos para recoger opiniones detalladas y sugerencias concretas sobre el cambio curricular.
- Revisión Documental: Análisis comparativo de planes de estudio de universidades nacionales e internacionales que hayan implementado reformas curriculares similares, y revisión de literatura científica y normativa en educación médica.

3.4 Procedimiento y Análisis de Datos

La recolección de datos se llevará a cabo durante un periodo de tres meses, coordinando entrevistas y encuestas en línea y presenciales. Los datos cuantitativos se analizarán utilizando métodos estadísticos descriptivos y de inferencia para identificar tendencias y correlaciones entre las variables evaluadas. Los datos cualitativos serán sometidos a análisis de contenido, identificando temas recurrentes que ayuden a explicar las barreras y oportunidades de la

reforma. La triangulación de resultados permitirá una mayor validez y confiabilidad en las conclusiones del estudio.

4. Resultados

4.1 Diagnóstico del Currículo Actual

El análisis inicial revela que el currículo vigente presenta una carga significativa de asignaturas teóricas y generales que, en muchos casos, no se traducen en habilidades prácticas esenciales para el ejercicio clínico. Los datos recopilados indican que tanto estudiantes como egresados perciben una desconexión entre los contenidos impartidos y las exigencias reales del mercado laboral y de la práctica médica diario.

4.2 Percepciones de la Comunidad Académica

Las encuestas y entrevistas han mostrado que:

- Un alto porcentaje de estudiantes reconoce la necesidad de una mayor integración de materias orientadas a la práctica clínica.
- Los docentes informan dificultades en la actualización de contenidos y en la vinculación de la teoría con la práctica a causa de la estructura curricular tradicional.
- Los egresados destacan la importancia de contar con formación en áreas como urgencias y manejo de tecnologías modernas, que son escasamente abordadas en el plan actual.

4.3 Comparación con Modelos Internacionales

El estudio comparativo evidencia que universidades que han adoptado modelos de enseñanza basados en competencias y que incorporan asignaturas especializadas muestran mejores indicadores en cuanto a la eficacia del aprendizaje y la adaptación a escenarios clínicos complejos. La experiencia internacional respalda la hipótesis de que la actualización curricular no solo optimiza el desempeño profesional, sino que también incrementa el reconocimiento y la movilidad académica a nivel global.

5. Discusión

5.1 Interpretación de los Resultados

Los hallazgos sugieren que el currículum actual de la UDS no responde de manera óptima a las exigencias de la medicina moderna. La percepción generalizada de que determinadas materias poseen un carácter teórico excesivo respalda la necesidad de replantear el contenido académico. La evidencia cuantitativa y cualitativa reunida indica que la implementación de un

currículo basado en competencias y en contenidos clínicos especializados es viable y se alinea con tendencias internacionales.

5.2 Implicaciones para la Formación Médica y la Salud Pública

Una formación actualizada y focalizada en competencias clínicas tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de la atención médica. Médicos mejor preparados se traducen en diagnósticos más precisos, tratamientos oportunos y una optimización de los recursos sanitarios, lo que, a largo plazo, puede reducir la incidencia de complicaciones médicas y el costo global de la atención en salud. Este cambio curricular se perfila, por tanto, como una estrategia esencial para fortalecer el sistema de salud de la región y aumentar la confianza de la ciudadanía en sus servicios médicos.

5.3 Barreras y Oportunidades para la Implementación

El rechazo inicial observado en 2019 se explica, en parte, por barreras administrativas y financieras, así como por una resistencia cultural intrínseca a la innovación en algunos sectores académicos. No obstante, la evidencia comparativa y las experiencias internacionales apuntan a numerosas oportunidades, entre las cuales destacan:

- La posibilidad de establecer alianzas estratégicas con instituciones de referencia y organismos nacionales e internacionales.
- La implementación gradual del nuevo currículo, lo que permitiría ajustes en función de la retroalimentación de los diferentes actores.
- La capacitación continua del profesorado para adoptar nuevas metodologías y tecnologías pedagógicas que favorezcan el aprendizaje basado en competencias.