



**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
EDUCACIÓN SUPERIOR**

**ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA FORTALECER EL
PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE PROPEDÉUTICA
CLÍNICA EN LA CARRERA DE MEDICINA**

Autor: Dra. Inma Anet Fuentes Rodríguez

Moa, 2020



**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
EDUCACIÓN SUPERIOR**

**ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA FORTALECER EL
PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE PROPEDÉUTICA
CLÍNICA EN LA CARRERA DE MEDICINA**

Autor: Dra. Inma Anet Fuentes Rodríguez

Tutor: Dra. C. Odalys Tamara Azahares Fernández

Moa, 2020

Agradecimientos

A mi tutora Dra. C. Odalys Tamara Azahares Fernández: principal guía en la realización de este trabajo, a quien admiro por su inmensa honestidad y sinceridad, sumado a un gran espíritu de trabajo y cooperación.

A los profesores del Centro de Estudios Pedagógico y claustro de la Maestría de la Universidad de Moa.

A mis compañeros de trabajo, que siempre estuvieron dispuestos a ayudarme, mi consideración por el aliento recibido y la permanente compañía en todo, los que nos vuelve amigos y hermanos.

Dedicatoria

A mi madre que aún en su ausencia guía mis pasos.

A mi padre e hijos que siempre están conmigo apoyándome en cada momento.

RESUMEN

Se investiga el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina, a partir del poco aprovechamiento de situaciones de aprendizaje de caso clínico que motiven al estudiante a la autogestión del conocimiento, poco dominio de técnicas o recursos para realizar una presentación organizada y concisa de los resultados de un caso clínico, el predominio de aprendizajes memorísticos, dificultades en el juicio crítico, para ordenar ideas, e incapacidad de transferir aprendizajes a contextos nuevos en las discusiones de casos clínicos.

De ahí que se revele como problema de investigación ¿Cómo contribuir al perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica de la carrera de Medicina? y como objetivo elaborar una Alternativa metodológica que contribuya al perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica a través de estrategias de aprendizaje.

Se realizó la valoración de la propuesta a través de talleres de socialización, lo cual evidenció que la misma favorece al perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, lo que contribuye a la solución del problema revelado en el estudio diagnóstico realizado. La Alternativa metodológica puede generalizarse al resto de las especialidades médicas en las que se imparten contenidos de Propedéutica.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA PROPEDÉUTICA CLÍNICA.....	9
1.1 Fundamentos teóricos del proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.....	9
1.1.1. Las estrategias de aprendizaje en el proceso de enseñanza-aprendizaje.....	18
1.1.2. Clasificación de las estrategias de aprendizaje.....	23
1.2 Principales antecedentes históricos del proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.....	26
1.3 Diagnóstico del estado actual del proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina en la Filial Universitaria Médica de Moa.....	37
CONCLUSIONES CAPÍTULO I.....	42
CAPÍTULO II. ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA FAVORECER EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA PROPEDÉUTICA CLÍNICA EN LA CARRERA DE MEDICINA.....	43
2.1 Fundamentos teóricos de la Alternativa metodológica.....	43
2.2 Presentación de la Alternativa metodológica.....	49
2.3. Valoración de la pertinencia científico-metodológica de los principales resultados de la investigación en talleres de socialización con especialistas.....	58
CONCLUSIONES CAPÍTULO II.....	61

CONCLUSIONES	
GENERALES.....	62 <u>2</u>
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En el perfeccionamiento del proceso enseñanza-aprendizaje del profesional médico se hace necesario enfocar la enseñanza como un proceso de orientación del aprendizaje, donde se creen las condiciones para que los estudiantes adquieran estrategias que les permitan actuar de forma independiente. Todo ello conlleva la utilización de métodos que propicien un aprendizaje intencional, regido por objetivos y metas propios.

Las instituciones educativas son llamadas a formar parte de un nuevo modelo, en el que los estudiantes universitarios se convierten en futuros profesionales capaces de ser aprendices, con una óptima capacidad de aprender a aprender durante toda la vida, en un entorno globalizado García (2012).

Los estudiantes de Medicina deben afrontar un contexto nuevo diferente a las aulas universitarias, las prácticas clínicas, que desencadenan reacciones emocionales que influyen, por un lado, en el profesionalismo que desarrollan en los cuidados y por otro lado, son experiencias que determinan los procesos de aprendizaje durante los estudios de grado (Arielli, 2013).

En consonancia a lo anteriormente planteado, el proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina debe perfeccionarse a niveles superiores, con el desarrollo de nuevos estilos de actuación, con alto grado motivacional y de compromiso; perfeccionando las relaciones interpersonales y la formación de valores éticos y morales en correspondencia con las demandas de la sociedad.

En 1988 se celebra una Conferencia Internacional de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) en Edimburgo, cuya declaración final incentiva las investigaciones para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje y sobre todo, de la evaluación de los procesos y resultados del aprendizaje en la carrera de Medicina, con énfasis en el nivel de desarrollo de las habilidades profesionales en relación con lo declarado en los planes estudio de la carrera en cada país. (WFME 1988, Avelar, 2000).

De ahí que se considere de gran importancia la enseñanza de la Propedéutica Clínica en la necesidad de encontrar métodos que ayuden a la obtención de formas óptimas para el aprendizaje al más corto plazo, lo que implica resolver la efectividad y la intensificación de la enseñanza.

En el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, el estudiante ejecuta habilidades específicas de la profesión, que reconocen su formación inicial en el tercer año de la carrera las que deben ser consolidadas en el internado médico y evaluadas en todo un proceso durante las rotaciones que conforman este año de la carrera.

La Propedéutica clínica es la disciplina académica que proporciona a los estudiantes las herramientas teóricas y prácticas para comprender y aplicar el método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo. Comprende el proceso del diagnóstico que transcurre del reconocimiento de los síntomas y signos, su agrupamiento en síndromes hasta su proyección etiológica, la identificación de la enfermedad.

La asignatura de Propedéutica clínica y Semiología Médica se desarrolla en el tercer año de la carrera de Medicina durante 20 semanas, proporcionándole al estudiante la apropiación de los contenidos para enfrentar el resto de las especialidades (asignaturas) a través del desarrollo de hábitos y habilidades necesarias para la identificación, interpretación y estudio de los síntomas, signos y síndromes más importantes de cada aparato o sistema, utilizando los medios diagnósticos de laboratorio e imagenológicos y vincular los conocimientos clínicos con los adquiridos en las ciencias básicas.

A partir de lo antes expuesto y de los resultados obtenidos en la aplicación de métodos de investigación empíricos se identificaron las principales insuficiencias que se evidencian en la enseñanza aprendizaje de la Propedéutica clínica en la formación del Médico General Integral entre las que se destacan:

- Poco aprovechamiento de situaciones de aprendizaje de casos clínicos que motiven al estudiante a la autogestión del conocimiento

- Poco dominio de técnicas o recursos para realizar una presentación organizada y concisa de los resultados de un caso clínico
- Predominio de aprendizajes memorísticos, dificultades en el juicio crítico, para ordenar ideas, e incapacidad de transferir aprendizajes a contextos nuevos en las discusiones de casos clínicos
- Bajo rendimiento académico en las evaluaciones de la asignatura

En correspondencia con lo analizado, se evidencia que el proceso de enseñanza aprendizaje por el que se forman los médicos, presenta una dinámica que da muestra de poca correspondencia entre las exigencias que establece el modelo del profesional de la carrera de Medicina, en el desempeño competente de los médicos que se forman, con el nivel de desarrollo intelectual alcanzado actualmente, para integrar los saberes que poseen, asociados a la Propedéutica clínica en su actuar profesional.

Todo lo anterior permitió precisar como problema de investigación: ¿Cómo contribuir al desarrollo de la motivación en la asignatura Propedéutica Clínica de la carrera de Medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Moa en el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje?

Del análisis realizado para la constatación del problema planteado se evidencia en el proceso de enseñanza aprendizaje la siguiente valoración causal:

- Poco uso de métodos de enseñanza en las actividades docentes que contribuya al perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje la asignatura Propedéutica clínica.
- Insuficiente trabajo metodológico, encaminado a garantizar la adecuada preparación del claustro, de forma que propicie un proceso que provea herramientas, vías, métodos, que desarrollen la independencia cognoscitiva y la motivación en los estudiantes.

- Insuficiente tratamiento didáctico metodológico en espacios de superación y líneas de trabajo metodológico en el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica.

La necesidad de enfrentar el problema científico delimitado se sustenta en que, el proceso de enseñanza aprendizaje, debe garantizar un médico capaz de aplicar los conocimientos esenciales de las causas y determinantes básicos del proceso salud enfermedad para la identificación de sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, mediante la detección y evaluación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo; las alteraciones morfológicas y las disfunciones e insuficiencias del organismo en forma integral, así como las de los sistemas y órganos lesionados o enfermos; y la interrelación sistémica y dinámica de estos factores con los síntomas y signos clínicos del paciente, como manifestaciones de cambios estructurales, funcionales y socio-biológicos.

Entre los autores que han contribuido, específicamente a la formación del médico se encuentran: Fernández, 1999; Borroto, 1999; Ilizástigui, 1993; Venturelli, 2003, entre otros, quienes aseveran su significación e importancia, toda vez que este tipo de educación se erige en un proceso sustantivo en las condiciones actuales, ya que la formación de un profesional de la salud se encamina al logro del desarrollo humano, a la vez que posibilitar la preparación de un profesional que tiene el objetivo de promover, prevenir, restituir y rehabilitar la salud de los seres humanos que cohabitan en los diferentes contextos. (Citado por Figueredo, 2014).

Sin embargo, en el proceso de enseñanza-aprendizaje para lograr este fin es necesario tener en cuenta que aprender significa ante todo aprender a aprender, a partir de preceptos fundamentales: conocer acerca del aprendizaje como proceso, conocer los estilos preferidos de aprendizaje y desarrollar habilidades de aprendizaje efectivos.

Todo lo anterior condujo a plantear como **objeto de investigación**, el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de

Medicina, lo que conllevó a que la investigación se dirigiera hacia el **objetivo**: Elaborar una Alternativa metodológica que contribuya al perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, a través del uso de estrategias de aprendizaje.

En consecuencia, a lo anterior, se delimitó como **campo de acción**: Las Estrategias de aprendizaje para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.

La posibilidad del cumplimiento del objetivo de investigación planteado, se manifiesta a través de las siguientes **preguntas de científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica y el uso de estrategias de aprendizaje?
2. ¿Cuáles han sido las principales tendencias del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina?
3. ¿Cuál es el estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica?
4. ¿Qué Alternativa metodológica elaborar que contribuya al perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, a través del uso de estrategias de aprendizaje?
5. ¿Cómo validar la Alternativa metodológica elaborada en la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina?

La materialización y secuencia de la investigación, para el cumplimiento de los objetivos, se desarrolló a través de las siguientes **tareas científicas**:

1. Caracterizar los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica y el uso de estrategias de aprendizaje.
2. Caracterizar los antecedentes históricos del proceso de enseñanza aprendizaje de la Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.

3. Diagnosticar el estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.
4. Elaborar una Alternativa metodológica para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, a través del uso de estrategias de aprendizaje.
5. Validar la Alternativa metodológica en la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.

Los métodos de investigación usados para el desarrollo de la investigación fueron:

Del nivel Teórico:

Análisis y síntesis: se utilizó durante toda la investigación, desde los estudios para la delimitación del problema de investigación, hasta la elaboración del informe final.

Análisis histórico lógico: propició el estudio del comportamiento histórico de la enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica y la determinación de las principales tendencias en función de los indicadores evaluados.

Inductivo-deductivo: para realizar inferencias de los resultados obtenidos de las respuestas a las preguntas aplicadas por cada instrumento (métodos empíricos) en el orden individual y colectivo, determinar el estado actual del problema, sus posibles causas y los resultados de la valoración de la pertinencia de la alternativa metodológica.

Sistémico estructural: propició la elaboración de la alternativa metodológica para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica con el uso de estrategias de aprendizaje.

Del nivel empírico:

Observación: al proceso de enseñanza aprendizaje del médico, para diagnosticar carencias, posibilidades y necesidades en el desempeño de estudiantes y profesores en diferentes momentos de la investigación.

Entrevista: a profesores para diagnosticar el tratamiento a los contenidos referidos a la asignatura Propedéutica clínica con el uso de estrategias de aprendizaje en el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos.

Consulta a especialistas: para valorar la pertinencia de la de la alternativa metodológica, para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica con el uso de estrategias de aprendizaje.

Matemáticos y estadísticos: para procesar la información numérica e interpretar los resultados de las técnicas empíricas con las cuales se obtuvo la información.

Para el desarrollo de la investigación se seleccionó una población intencional coincidente con la muestra de 7 profesores que imparten docencia en el tercer año de la carrera de Medicina y una población de 125 estudiantes de tercer año de Medicina, de lo cual se tomó una muestra de 40 estudiantes,

La significación práctica de la investigación lo constituye la Alternativa metodológica propuesta, la cual favorece el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica con el uso de estrategias de aprendizaje, permitiendo a los docentes fortalecer desde la propia dirección del proceso las dimensiones cognitivas y motivaciones en los estudiantes, logrando en sus clases la motivación, participación activa, protagónica y reflexiva de los mismos, así como la seguridad y dominio en el tratamiento de los contenidos, demostrado el uso de estrategias de aprendizaje que les permitan construir su propio aprendizaje desde una dinámica creativa y pertinente.

Concepción de los capítulos:

En el primer capítulo se abordan los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, las tendencias en la evolución histórica, así como el diagnóstico del estado actual del tratamiento a los contenidos de Propedéutica clínica en la formación del Médico General Integral en el municipio Moa.

En el segundo, se aborda la propuesta de una Alternativa metodológica, la cual favorece el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica con el uso de estrategias de aprendizaje, a partir de los fundamentos que sustentan su utilización, se proyectan las fases concebidas para su implementación; y se valora la pertinencia y la viabilidad de la Alternativa metodológica propuesta, a partir del criterio de especialistas a través de un taller de socialización.

CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA PROPEDÉUTICA CLÍNICA

En el capítulo se analizan los fundamentos teóricos del proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica, sus antecedentes históricos, la fundamentación y características de las estrategias de aprendizaje en las Ciencias Médicas, así como el diagnóstico del estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en el tercer año de la carrera de Medicina.

1.1 Fundamentos teóricos del proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina

Las asignaturas y disciplinas de la carrera de medicina están organizadas en ciclos; el ciclo básico, el ciclo básico clínico y el ciclo clínico. El ciclo clínico se lleva a cabo en las instituciones de salud donde los estudiantes desarrollan sus actividades, siendo la forma organizativa fundamental la educación en el trabajo, en la que el estudiante se mantiene en constante interacción con el objeto de la profesión, y cuya concepción, estructura y función está amparada por resolución ministerial (Instituto Superior de Ciencias Médicas, 2010).

En el tercer año de la carrera, termina el ciclo Básico de la clínica con la asignatura Propedéutica clínica y Semiología Médica que se imparte en el quinto semestre. La asignatura Medicina Interna inicia el ciclo clínico en el sexto semestre, siendo ambas asignaturas las encargadas de la formación inicial y desarrollo de las habilidades específicas de la profesión.

El ciclo clínico finaliza en el sexto año de la carrera con el internado médico, año de ejercicio de la profesión o práctica preprofesional. Este año en el actual programa se realiza a nivel del Hospital (atención secundaria) con un tiempo de rotación en el nivel primario de atención denominado estancia revertida, la cual constituye una nueva configuración curricular en la educación médica (Instituto Superior de Ciencias Médicas, 2010).

El proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina está diseñado en función de los objetivos generales de la carrera, el encargo social y el modelo de formación del médico general, declarándose en este último los perfiles fundamentales del futuro egresado: el perfil ético humanista, el profesional y el ocupacional para su labor en las diferentes esferas de actuación que incluyen los niveles primario, secundario y terciario de atención médica y los campos de acción que constituyen el qué y el cómo de la carrera mediante los contenidos esenciales de la profesión que aseguran el desempeño profesional del futuro graduado.

El objeto de trabajo de la profesión es el hombre sano, con alteración del estado de salud o con riesgo de enfermar. En el perfil profesional se declara a la atención médica integral como rectora, en la cual se incluyen las acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación las que se convierten en objeto de aprendizaje al llevarse al plano didáctico; su dominio es fundamental para poder resolver los problemas de salud de la población que determinan los contenidos a apropiarse por los estudiantes en relación con los objetivos.

Los ciclos en que se organiza la carrera tienen definidos los objetivos educativos e instructivos cuyo cumplimiento posibilita el logro de los objetivos de salida de la carrera u objetivos terminales del médico general en plena correspondencia con los objetivos de la educación en la sociedad cubana y de su política educacional de los cuales se derivan. Debe destacarse que en los documentos normativos se declaran dichos objetivos en forma separada y no se declaran los objetivos formativos como se señala en la teoría que sustenta la didáctica actual.

Las disciplinas y asignaturas del ciclo clínico de la profesión representan en el currículo a las ciencias homónimas: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Medicina General Integral, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología y Psiquiatría, impartidas a partir del tercer año de la carrera y sus programas expresan el enfoque sistémico en la organización del proceso de enseñanza aprendizaje en el cual se manifiestan las leyes y principios didácticos.

Los contenidos correspondientes a las diferentes disciplinas y asignaturas están estructurados en relación con los principales problemas de salud de la población con los que se enfrentará el futuro egresado para identificarlos, interpretarlos y darle solución. Los problemas de salud que en el plano didáctico se convierten en problemas docentes, se declaran en cada aparato y sistema del organismo humano y abarcan desde la taxonomía de las ciencias médicas los síndromes y enfermedades fundamentales.

En estos contenidos se incluyen el sistema de conocimientos y de habilidades generales y específicas de la profesión, así como el sistema de valores, particularizándose en estos últimos el conjunto de principios éticos de la profesión médica y constituyen objeto de aprendizaje de los estudiantes para poder actuar sobre el objeto de la profesión una vez egresados como médicos generales.

Los métodos conforman el conjunto de actividades y procedimientos que realizan los estudiantes y profesores mediante los cuales los estudiantes se apropian de conocimientos y desarrollan habilidades en íntima relación con la formación de valores.

En tal sentido, Miranda (2011) señala que “en la educación superior incluyen métodos de las ciencias de la profesión correspondiente y los métodos pedagógicos y didácticos”.

En la educación médica se privilegia el método problémico que contribuye a la identificación, interpretación y solución de los problemas de salud, métodos que desde la didáctica de la enseñanza problémica se desarrollan en el marco del método de trabajo propio de la profesión médica, el método clínico, secuencia de habilidades que ordenadas en forma racional conducen al diagnóstico y consecuentemente a la conducta terapéutica, deseándose destacar los aportes a la teoría realizados por Navarro (2008).

Objetivos, contenidos y métodos determinan los principales medios y formas de organización. La educación en el trabajo es la forma de organización fundamental en la educación médica cubana, cuya característica principal es la interacción

constante del estudiante bajo la dirección del profesor con el objeto de trabajo, lo cual permite el contacto con situaciones reales durante todo el periodo de formación mediante la realización de actividades docentes donde se propicia la participación activa del estudiante, la comunicación y la interacción en el proceso de enseñanza aprendizaje.

La educación en el trabajo se organiza en los diferentes escenarios docentes asistenciales y en ella se identifican como principales variedades el pase de visita docente asistencial, la discusión diagnóstica, la presentación de casos clínicos, la autopreparación mediante el trabajo independiente del estudiante, la guardia médica y la práctica laboral entre otras. La práctica laboral en la carrera de medicina corresponde al sexto año considerándose como práctica preprofesional o internado médico.

El proceso evaluativo se concibe mediante la realización de acciones evaluativas principalmente de tipo prácticas, teóricas y teórico prácticas, para lo cual se utiliza fundamentalmente el examen clínico tradicional, en el cual se evalúa la actuación del estudiante en íntima relación con el objeto de trabajo en situaciones reales en las diferentes variedades de formas organizativas anteriormente referidas Fernández (2008).

El internado médico como práctica preprofesional es el año del ciclo clínico donde el estudiante desarrolla una dinámica de trabajo en los escenarios que constituyen las esferas de actuación del futuro profesional, lo que garantiza una evidente vinculación entre la teoría y la práctica y permite, sobretodo en el proceso evaluativo, obtener información y emitir juicios de valor objetivos acerca de la actuación del estudiante a lo largo del proceso, aspecto que evidencia actualmente una contradicción entre el estado actual y el estado deseado.

Se declaran como objetivos fundamentales en el internado médico la consolidación de habilidades que se formaron y se fueron desarrollando en años precedentes, la apropiación de los modos de actuación propios de la profesión en íntima relación con el método de trabajo de la profesión, el método clínico, con la

finalidad de resolver con eficiencia los problemas de salud de forma independiente bajo la guía del profesor, todo lo cual implica la actuación con los valores y principios éticos de la profesión.

En el plan de estudio vigente, el internado médico se organiza en cinco rotaciones que se corresponden con las asignaturas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Medicina General Integral. Se desea destacar que, desde la didáctica de las Ciencias Médicas, se denominan rotaciones, pero desde la didáctica general, son asignaturas en las cuales se conjugan diferentes temas y el trabajo metodológico, en cada una, está concebido desde el colectivo de la asignatura (Instituto Superior de Ciencias Médicas, 2010).

Estas asignaturas contemplan, como contenidos, los principales problemas de salud a identificar, interpretar y resolver por el médico general como está declarado en documentos normativos de la carrera para este año de estudio. El sistema de conocimientos, de habilidades y valores correspondientes está especificado por aparatos y sistemas y precisan del estudiante su consolidación y perfeccionamiento para lograr un nivel de actuación productivo o creativo de forma independiente.

El método clínico surgió a finales del siglo XIX y su desarrollo inicial estuvo concebido para el diagnóstico, por lo que se le denominó método clínico diagnóstico. En su investigación Corona (2008) realizó un valioso aporte a la teoría al fundamentar los principales aspectos que permitieron enriquecer la visión de dicho método y conceptualizarlo en dos etapas, la del diagnóstico médico y la correspondiente a la terapéutica, aporte que certifica Brito (2011) referentes que se asumen en esta investigación.

La educación en el trabajo durante el internado médico se realiza en las diferentes variedades señaladas previamente y en ellas los estudiantes, en su rol de internos, tienen la responsabilidad de todo lo relacionado con los pacientes que se le asignan para su atención en una dinámica de trabajo que contempla la

organización del grupo básico de trabajo de los diferentes escenarios docente asistenciales en los que son ubicados para realizar sus rotaciones.

Los referentes teóricos analizados han permitido una aproximación a la esencia del proceso de enseñanza aprendizaje en Medicina, su devenir histórico, sus leyes y las principales características de sus componentes personales y personalizados, destacándose en la evaluación limitaciones en su correspondencia con el proceso de enseñanza aprendizaje asumido, por lo que se necesita profundizar en el estudio de sus particularidades.

Castellanos y otros (2002) refieren: proceso dialéctico de apropiación de los contenidos y las formas de conocer, hacer, convivir y ser construidos en la experiencia sociohistórica, en el cual se producen como resultado de la actividad del individuo y de la interacción con otras personas, cambios relativamente duraderos y generalizables, que le permiten adaptarse a la realidad.

Estos autores consideran que enseñar es organizar de manera planificada y científica las condiciones susceptibles de potenciar los tipos de aprendizajes que se pretenden, es propiciar en los estudiantes el enriquecimiento y crecimiento intelectual de sus recursos como seres humanos, la apropiación de determinados conocimientos y la formación y desarrollo de habilidades y valores, aspectos con los cuales el autor se identifica y enfatiza su importancia en la educación médica actual Castellanos y otros (2002).

Todo fenómeno u objeto, natural o social, se puede estudiar, identificar y describir por la situación de sus cualidades, características y propiedades en un tiempo y espacio determinado, lo cual constituye el estado. La sucesión y continuidad de los estados en el espacio y tiempo de un fenómeno u objeto natural o social es un proceso López (2002).

Estas conceptualizaciones son importantes para poder definir el proceso de enseñanza aprendizaje, lo que han realizado diferentes autores como González y otros (2004), Ginoris y otros (2006), de las cuales el autor asume la referida por

las primeras autoras señaladas al derivar dicha definición a partir del proceso pedagógico.

Al identificar al proceso pedagógico como aquel proceso educativo donde se pone de manifiesto la relación entre la enseñanza y el aprendizaje, la educación y la instrucción encaminado al desarrollo de la personalidad del estudiante para su preparación para la vida, los autores citados anteriormente señalan que dicha concepción tiene un carácter macroestructural y especifican su nivel de generalidad al incluir como proceso específico al proceso de enseñanza aprendizaje.

En tal sentido, definen al proceso de enseñanza aprendizaje como un proceso pedagógico escolar que posee las características de este, pero se distingue por ser mucho más sistemático, planificado, dirigido y específico por cuanto la relación profesor estudiante deviene en un accionar didáctico mucho más directo, cuyo único fin es el desarrollo integral de la personalidad de los estudiantes González y otros (2004).

En la carrera de Medicina, autores como Figueredo (2016), Reyes (2016), han desarrollado investigaciones dirigidas al perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje desde un enfoque desarrollador, encaminadas además a la enseñanza del método Clínico, así como a mejorar la comunicación educativa de los profesionales médicos, las cuales se consideran de gran significación práctica para el proceso formativo, no obstante se hace necesario seguir profundizando en vías, estrategias, metodologías que contribuyan desde diferentes aristas a elevar la calidad del proceso docente y a la formación del profesional competente para responder a las exigencias actuales.

Un criterio básico y esencial que se cumple en este proceso es la unidad dialéctica de la actividad del profesor y del estudiante, aspecto importante en todo lo que se intente para su estudio e interpretación, al tenerse en cuenta que es único, bilateral e interactivo y que, por su esencia, no pueden ser separados ni en la teoría, ni en la práctica.

Por otra parte, Ginoris y otros (2006) señalan la identificación de los niveles de independencia en la actividad cognoscitiva, en dos niveles: el reproductivo y el nivel productivo y creativo; el primero demanda del estudiante una actividad cognoscitiva que tiene por centro la apropiación del contenido ya procesado; el productivo y creativo se alcanza cuando el alumno necesita de la aplicación de conocimientos y habilidades en una situación docente nueva.

Estos referentes se constituyen importante en el aprendizaje de la clínica, el cual se realiza mediante métodos productivos, como es el aprendizaje basado en problemas de salud de la población que acude por atención médica, estructurados por aparatos y sistemas del organismo humano y declarados en documentos normativos de la carrera y del plan de estudio.

De ahí la necesidad de valorar situaciones de aprendizaje dirigidas a una actuación activa y reflexiva, la valoración, suposición y argumentación en las etapas de orientación, ejecución y control del proceso de enseñanza aprendizaje, aspectos importantes a tener en cuenta en el proceso evaluativo del diagnóstico médico en la carrera de Medicina, por ser un pilar fundamental en la actuación del futuro egresado para identificar e interpretar los diferentes problemas de salud de la población.

En la investigación se considera que el protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza aprendizaje exige que además de la valoración externa que realiza el profesor, el estudiante sea capaz de comprobar sus resultados, lo cual implica que pueda valorar en qué medida las acciones por él ejecutadas son o no correctas y le permita hacer las correcciones necesarias en caso que lo requiera. Es labor del profesor entrenar al estudiante en estas acciones de forma sistemática si se aspira a la participación activa y reflexiva del estudiante de medicina en la identificación e interpretación de los diferentes problemas de salud mediante la ejecución del diagnóstico médico.

Investigadores como Cabot (2005) y Rico (2006), han demostrado que predomina un proceso con carácter esencialmente instructivo, cognoscitivo, en el cual se

centran las acciones mayormente en el profesor y en menor medida en el estudiante, donde el alumno tiende a aprender de forma reproductiva, con dificultades en el desarrollo de sus habilidades y de sus posibilidades para la reflexión crítica y autocrítica de lo que se infiere que se hace evidente la necesidad de un cambio sustancial en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Autores como Quintero y otros (2013) plantean la poca utilización de métodos dirigidos a la motivación y participación de los estudiantes en las clases de forma activa e independiente, lo cual conlleva al estudiante a aprender de forma reproductiva, lo que provoca que se vea afectado el desarrollo de habilidades para la reflexión crítica y autocrítica de los conocimientos que aprende, de ahí que su inclusión consciente en el proceso se vea limitada.

Es por ello la necesidad cambiar la actitud pasiva del estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje por métodos activos, lo que requiere de un esfuerzo intelectual productivo para transformar las características de esta enseñanza hacia el uso de estrategias, vías métodos que faciliten un aprendizaje significativo en los estudiantes, en el que éste se convierta en el protagonista de la clase, y así logre insertar los conocimientos recibidos en la práctica social, además de propiciar el incremento de la observación y de la descripción de los fenómenos de manera que se logre elevar su motivación por el aprendizaje.

1.1.1. Las estrategias de aprendizaje en el proceso de enseñanza aprendizaje

Los estudios sobre estrategias de aprendizaje pueden considerarse una de las líneas de investigación más fructíferas desarrollada a lo largo de los últimos años dentro del ámbito del aprendizaje escolar y de los factores que inciden en el mismo.

De forma general, la importancia de las estrategias de aprendizaje viene dada por el hecho de que engloban aquellos recursos que utiliza el estudiante cuando se enfrenta al aprendizaje; en ello se incorporan elementos directamente vinculados tanto con la disposición y motivación del estudiante como de las actividades de

planificación, dirección y control, así como recursos cognitivos que el sujeto pone en marcha cuando se enfrenta al aprendizaje. Todo ello constituye elementos que forman parte de un funcionamiento estratégico de calidad y que puede garantizar la realización de aprendizajes altamente significativos.

El tema sobre estrategias de aprendizaje es controvertido, complejo y amplio. Cada expresión de su definición, refleja un enfoque que sobre el aprendizaje tienen los autores, algunos van más hacia lo cognitivo, otros tratan de ser más integrales. La disparidad de criterios lleva consigo, con enfoque dialéctico, una unidad en la diversidad, la existencia de ciertos elementos comunes en torno a las características esenciales de las mismas, y en las que coinciden los autores más representativos en este campo.

Según Weinstein y Mayer (1986): "las estrategias de aprendizaje pueden ser definidas como conductas y pensamientos que un aprendiz utiliza durante el aprendizaje con la intención de influir en su proceso de codificación"

De la misma forma, Dansereau (1985) y también Nisbet y Shucksmith (1987) las definen como secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información. Otros autores García (1987), Beltrán (1993) las definen como actividades u operaciones mentales empleadas para facilitar la adquisición de conocimiento. Y añaden dos características esenciales de las estrategias: que sean directa o indirectamente manipulables, y que tengan un carácter intencional o propositivo.

Para otros autores Schmeck (1988), Schunk (1991), las estrategias de aprendizaje son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, mientras que los procedimientos específicos dentro de esa secuencia se denominan tácticas de aprendizaje. En este caso, las estrategias serían procedimientos de nivel superior que incluirían diferentes tácticas o técnicas de aprendizaje.

De acuerdo con Beltrán (1993), las definiciones expuestas ponen de relieve dos notas importantes a la hora de establecer el concepto de estrategia. En primer lugar, se trata de actividades u operaciones mentales que realiza el estudiante para mejorar el aprendizaje. En segundo lugar, las estrategias tienen un carácter intencional o propositivo e implican, por tanto, un plan de acción.

Por tanto, según Justicia y Cano (1993): las estrategias son acciones que parten de la iniciativa del alumno, están constituidas por una secuencia de actividades, se encuentran controladas por el sujeto que aprende, y son, generalmente, deliberadas y planificadas por el propio estudiante.

Según González (2001), las estrategias de aprendizaje son un conjunto interrelacionado de funciones y recursos con capacidad de crear esquemas de acción que permiten que el estudiante pueda enfrentar situaciones generales y específicas del aprendizaje de manera más eficaz. Añade que cuando se dominan estas estrategias, se posee la capacidad de organizar y dirigir el propio proceso de aprendizaje.

Él mismo, habla de estrategias de aprendizaje cognitivas, y las define como una serie de relaciones cognitivas que permiten que el estudiante pueda transformar la información en conocimiento y luego de ser interiorizadas, es posible organizar dicha información y hacer inferencias y establecer relaciones entre distintos contenidos. Por su parte, Torre (2002) agrega que son secuencias integradas de procedimientos que son elegidos para un propósito determinado.

En el análisis de estrategias de aprendizaje se destacan los estilos de aprendizaje, que hace referencia a los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que hacen de indicadores relativamente estables que permiten al estudiante percibir, interaccionar y responder a los ambientes de aprendizaje (Raposo y Fernández, 2010). Por su parte, Castro y Guzmán (2006) afirman que éstos, señalan la manera en que los estudiantes perciben y procesan la información para construir su aprendizaje propio.

Sobre la base de los comentarios anteriores, y a modo de síntesis y delimitación conceptual, los rasgos característicos más destacados de las estrategias de aprendizaje podrían ser los siguientes Pozo y Postigo (1993):

a. Su aplicación no es automática sino controlada. Precisan planificación y control de la ejecución y están relacionadas con la metacognición o conocimiento sobre los propios procesos mentales.

b. Implican un uso selectivo de los propios recursos y capacidades disponibles. Para que un estudiante pueda poner en marcha una estrategia debe disponer de recursos alternativos, entre los que decide utilizar, en función de las demandas de la tarea, aquellos que él cree más adecuados.

c. Las estrategias están constituidas de otros elementos más simples, que son las técnicas o tácticas de aprendizaje y las destrezas o habilidades. De hecho, el uso eficaz de una estrategia depende en buena medida de las técnicas que la componen. En todo caso, el dominio de las estrategias de aprendizaje requiere, además de destreza en el dominio de ciertas técnicas, una reflexión profunda sobre el modo de utilizarlas o, en otras palabras, un uso reflexivo y no sólo mecánico o automático de las mismas.

La información que se recepciona en el proceso de aprendizaje sufre un proceso de elaboración, lo cual implica esfuerzos conscientes para organizar el conocimiento de la manera más efectiva, lo que depende de las particularidades del contenido, del sujeto y de su conocimiento previo, así como de las estrategias de elaboración o conocimiento procedimental que ha desarrollado el sujeto para almacenar y recuperar la información.

Lo psicológico se da en considerar que el aprendizaje es un proceso que se constituye en una de las esencias de la actividad psíquica, en tanto sustenta el desarrollo. Este proceso ocurre primero en un plano interpsicológico para posteriormente, consolidarse en un plano intrapsicológico. En el plano intrapsicológico están involucradas, de manera general, todas las formaciones psicológicas de la personalidad que se han originado en el curso de su desarrollo

y que dan cuenta de la ejecución y la regulación de la actividad; dentro de estas formaciones se destacan los procesos cognoscitivos que permiten el análisis y síntesis del objeto de conocimiento, con la consiguiente elaboración de generalizaciones y transferencias, que le facilitan al sujeto aprehender la realidad de manera particular.

En tal sentido la autora de esta investigación considera que se deben tener en cuenta situaciones de enseñanza aprendizaje que bajo la dirección del profesor estimulen estos procesos que desarrollan las inferencias y generalizaciones en el aprendizaje, lo que posibilite que los estudiantes desarrollen estrategias de aprendizaje eficientes. Las situaciones de aprendizaje deben interactuar con sus conocimientos previos, en el que se elaboren nuevos significados. Este proceso hace que su pensamiento se desarrolle lo que posibilita comunicarlos y crear otros nuevos.

La autora asume la definición de estrategias de aprendizaje dada por Monereo (1994) que plantea que las estrategias de aprendizajes son procesos de tomas de decisiones, conscientes e intencionales, en los cuales el alumno elige y recupera de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción.

Se debe tener en cuenta además que el carácter regulador de las estrategias de aprendizaje está vinculado con la capacidad que tiene el sujeto de formularse intenciones, representarse el objeto y pronosticar su transformación, este proceso de toma de conciencia depende, a su vez, de la actitud del sujeto con lo que aprende.

En consecuencia, con lo antes planteado en el proceso de aprendizaje, se integran en una dinámica particular el autoconocimiento, la valoración de la tarea y de los recursos operacionales que permiten desplegar las acciones y regularlas.

1.1.2. Clasificación de las estrategias de aprendizaje

Aun reconociendo la gran diversidad existente a la hora de categorizar las estrategias de aprendizaje, suele haber ciertas coincidencias entre algunos autores Pintrich (1989); Pintrich y De Groot (1990); Weinstein y Mayer (1986); en establecer tres grandes clases de estrategias: las estrategias cognitivas, las estrategias metacognitivas, y las estrategias de manejo de recursos.

1. Las estrategias cognitivas hacen referencia a la integración del nuevo material con el conocimiento previo. La mayor parte de las estrategias incluidas dentro de esta categoría; en concreto, las estrategias de selección, organización y elaboración de la información, constituyen las condiciones cognitivas del aprendizaje significativo Mayer (1992). Este autor define el aprendizaje significativo como un proceso en el que el aprendiz se implica en seleccionar información relevante, organizar esa información en un todo coherente, e integrar dicha información en la estructura de conocimientos ya existente.

2. Las estrategias metacognitivas hacen referencia a la planificación, control y evaluación por parte de los estudiantes de su propia cognición. Son un conjunto de estrategias que permiten el conocimiento de los procesos mentales, así como el control y regulación de los mismos con el objetivo de lograr determinadas metas de aprendizaje (González y Tourón, 1992). El conocimiento metacognitivo requiere conciencia y conocimiento de variables de la persona, de la tarea y de la estrategia (Flavell, 1987; Justicia, 1996). En relación con las variables personales está la conciencia y conocimiento que tiene el sujeto de sí mismo y de sus capacidades y limitaciones cognitivas; aspecto que se va formando a partir de las percepciones y comprensiones que se desarrollan, en tanto sujeto que aprenden y piensan (Justicia, 1996).

Por consiguiente, una buena base de conocimientos de las características y demandas de la tarea, de las capacidades, intereses y actitudes personales, y de las estrategias necesarias para completar la tarea, son requisitos básicos de la conciencia y conocimientos metacognitivo; a lo que debemos de añadir la

regulación y control que el propio sujeto debe ejercer sobre todo lo anterior. Para Kurtz (1990), la metacognición regula de dos formas el uso eficaz de estrategias: en primer lugar, para que un individuo pueda poner en práctica una estrategia, antes debe tener conocimiento de estrategias específicas y saber cómo, cuándo y porqué debe usarlas.

Así, por ejemplo, debe conocer las técnicas de repaso, subrayado, resumen, etc. y saber cuándo conviene utilizarlas. En segundo lugar, mediante su función autorreguladora, la metacognición hace posible observar la eficacia de las estrategias elegidas y cambiarlas según las demandas de la tarea.

Las estrategias metacognitivas equivalen a lo que Weinstein y Mayer (1986) denominan como estrategias de control de la comprensión. Según Monereo (1994), estas estrategias están formadas por procedimientos de autorregulación que hacen posible el acceso consciente a las habilidades cognitivas empleadas para procesar la información. Para estos autores, un estudiante que emplea estrategias de control es también un estudiante metacognitivo, ya que es capaz de regular el propio pensamiento en el proceso de aprendizaje.

3. Las estrategias de manejo de recursos son una serie de estrategias de apoyo que incluyen diferentes tipos de recursos que contribuyen a que la resolución de la tarea se lleve a buen término González y Tourón (1992). Tienen como finalidad sensibilizar al estudiante con lo que va a aprender; y esta sensibilización hacia el aprendizaje integra tres ámbitos: la motivación, las actitudes y el afecto Beltrán, (1996), Justicia (1996). La importancia de los componentes afectivo-motivacionales en la conducta estratégica es puesta de manifiesta por la mayor parte de los autores que trabajan en este campo.

Todos coinciden en manifestar que los motivos, intenciones y metas de los estudiantes determinan en gran medida las estrategias específicas que utilizan en tareas de aprendizaje particulares. Por eso, entienden que la motivación es un componente necesario de la conducta estratégica y un requisito previo para utilizar estrategias.

De ahí que los estudiantes deben disponer de una serie de estrategias para mejorar el aprendizaje, aunque la puesta en marcha de éstas depende, entre otros factores, de las metas que persigue el alumno, referidas tanto al tipo de metas académicas (p. ej., metas de aprendizaje-metas de rendimiento) como a los propósitos e intenciones que guían su conducta ante una tarea de aprendizaje en particular.

Por consiguiente, no es suficiente con disponer de las estrategias de aprendizaje adecuadas; es necesario también saber cómo, cuándo y porqué utilizarlas, controlar su mayor o menor eficacia, así como modificarlas en función de las demandas de la tarea.

Por tanto, el conocimiento estratégico requiere saber qué estrategias son necesarias para realizar una tarea, saber cómo y cuándo utilizarlas; pero, además, es preciso que los estudiantes tengan una disposición favorable y estén motivados, tanto para ponerlas en marcha como para regular, controlar y reflexionar sobre las diferentes decisiones que deben tomar en el momento de enfrentarse a la resolución de esa tarea.

Por consiguiente, las estrategias de aprendizaje no puede quedar sólo reducido al análisis y puesta en marcha de determinados recursos cognitivos que favorecen el aprendizaje; es preciso, además, recurrir a los aspectos motivacionales y disposicionales que son los que, en último término, condicionan la puesta en marcha de dichas estrategias, también se precisa de una disposición favorable por parte del estudiante para poner en funcionamiento todos los recursos mentales disponibles que contribuyan a un aprendizaje eficaz.

Las principales estrategias de aprendizaje son las siguientes:

Los resúmenes, ilustraciones, organizadores previos, preguntas intercaladas, pistas topográficas y discursivas, analogías, mapas conceptuales y redes semánticas y uso de estructuras textuales, entre otros.

Las estrategias pueden incluirse antes, durante o después de un contenido curricular específico, ya sea en un texto o en la dinámica del trabajo docente.

De acuerdo con el momento de uso y presentación, las estrategias pueden clasificarse en:

Preinstruccionales: por lo general preparan y alertan al estudiante en relación a qué y cómo va aprender, y le permiten ubicarse en el contexto del aprendizaje pertinente. Por ejemplo: Objetivos y el organizador previo.

Coinstruccionales: apoyan los contenidos curriculares durante el proceso mismo de la enseñanza. Cubre funciones como: detección de la información principal; conceptualización de contenidos; delimitación de la organización, entre otras.

Posinstruccionales: Se presentan después del contenido que se ha de aprender, y permiten al alumno formar una visión sintética, integradora e incluso crítica del material.

Estos presupuestos constituyen importantes referentes para sustentar el proceso de enseñanza aprendizaje del profesional médico, cuyo dominio en el marco del método clínico de la profesión es una demanda actual de la sociedad, por lo que se precisa contribuir al perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje que se realiza en la carrera de medicina, a través de estrategias de aprendizaje que les permita una adecuada discusión de un caso clínico y de la apropiación de conocimientos que les ayudarán su profundización en su actuar profesional para dar respuesta desde una ética acorde a su profesión a los problemas que se presenta en su modos de actuación.

1.2 Principales antecedentes históricos del proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica de la carrera de Medicina

La enseñanza de la Medicina comienza en Cuba en 1726. Durante el período colonial estuvo caracterizada por el uso de métodos metafísicos y una total dicotomía entre la teoría y la práctica. En el transcurso de los siglos XVIII y XIX se hicieron reformas con cambios curriculares y la inclusión de nuevas asignaturas y de 1902 a 1958 se diseñó varios planes de estudio caracterizados por el cientificismo y el enciclopedismo, formando un médico para la práctica privada con enfoque individualista y biólogo Delgado (2005).

La asignatura Patología General era la que integraba en sus inicios en el proceso de enseñanza muchas con las partes que la componían, tales como: Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Radiología, etc., la materia se circunscribía al estudio de los síntomas, por eso era conocida también con el nombre de Semiología.

Para muchos autores son similares Patología General, Semiología y Propedéutica clínica, y con estos nombres, en el currículo de las distintas universidades, se designaban asignaturas cuyo contenido era el mismo.

La Propedéutica clínica es el estudio de los conocimientos preparatorios necesarios para la enseñanza clínica, o conocimientos preliminares clínicos como también se les ha llamado.

En Propedéutica clínica se estudian dos partes fundamentales: Semiología y Sindromología. Semiología, o más propiamente semeyología, dado su origen griego, es una palabra compuesta (semeyon: signo; logos: discurso), que significa el estudio de los signos, es decir, que, de acuerdo con su nombre, esta parte de la Propedéutica clínica estudia todos aquellos fenómenos que por su propia naturaleza o por simple convención evocan la idea de enfermedad.

Sindromología, de acuerdo también con su significado, es el estudio de los síndromes. Entendemos por síndrome un grupo de síntomas y signos que se presentan formando un conjunto clínico que le da individualidad, pero que puede obedecer a múltiples causas.

La historia de la semiología se remonta a la antigua Grecia (siglo V a.n.e.) y surge en la escuela médica de Hipócrates, considerado el padre de la medicina y el fundador de la semiología. Sostenía que las enfermedades podían ser reconocidas por los sentidos del médico. Confería especial significación a la observación de los hechos y a la exploración del paciente enfocado como persona.

Los médicos hipocráticos eran médicos generales y prestaban gran importancia a la relación médico-paciente. La experiencia derivada de la atención a muchos

enfermos los llevó a la configuración de un método clínico primigenio con elementos de anamnesis, inspección, palpación, así como a la elaboración de un pensamiento diagnóstico, la formulación de un diagnóstico y de la conducta terapéutica.

El código ético hipocrático recogido en su célebre “Juramento” sirve aún de base a la ética médica. Después del largo período medieval en que no se producen progresos significativos en la medicina, asistimos a un re-verdecer del método clínico y la semiología con Thomas Sydenham (1624-1689) quien propugna volver a Hipócrates y ejercer la profesión a la cabecera de los enfermos. Asevera que el deber del médico consiste en identificar la especie morbosa a partir de los síntomas de los enfermos.

El enfoque científico sobre el origen material de la enfermedad y el método para identificarla: del síntoma a la enfermedad. Sobre este aspecto Coste publicó una monografía años después que tituló: Del síntoma a la enfermedad. Incluso deja de ser obligatorio esperar por la autopsia del enfermo para saber la lesión que lo afectaba, pues conociendo los síntomas y signos por ella producidos se hace posible inferir su presencia.

Con los aportes de Claude Bernard (1813-1878) introductor del método experimental en la investigación científica, se avanza hacia una interpretación fisiopatológica de los procesos morbosos, mientras que a raíz de los descubrimientos de Luis Pasteur (1822-1895) en Francia y Roberto Koch (1843-1910) en Alemania, cristaliza la medicina etiopatogenia que formula la teoría bacteriana de la enfermedad.

Queda así al finalizar el siglo XIX conformado el método clínico en forma acabada, cuya aplicación a lo largo del siglo XX ha logrado el pleno desarrollo y comprobación con los extraordinarios aportes científicos que han permitido a la medicina clínica convertirse en una ciencia.

Paradójicamente el conflicto actual radica en el menoscabo del método clínico en aras de la aparatología tecnológica, lo cual reclama restablecer la armonía entre la

tecnología y la buena clínica, sobre el principio que no es un fin en sí misma sino un medio del que se vale la segunda para mejorar continuamente la atención a la salud del ser humano.

Con el triunfo de la Revolución en 1959 se produce un cambio radical, se proclama la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, asignando a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa con énfasis en los aspectos profilácticos. En el año 1960 se incorporaron a la Organización de Salud Pública en Cuba los hospitales relacionados con la docencia del alumno, creándose la comisión de docencia.

Una de las primeras medidas de esta comisión fue crear el internado médico en el proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de medicina, de obligatorio cumplimiento para todos los estudiantes, los cuales debían aprobar dicha rotación para alcanzar el título de Doctor en Medicina. El internado al inicio tuvo una duración de seis meses y posteriormente se extendió a un año académico, quedando bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, (MINSAP) Carreño (2005).

De acuerdo con lo declarado para el diseño de las carreras de la Educación Superior Hurrutinier (2006) y de la educación médica (Instituto Superior de Ciencias Médicas, 2010), la carrera de medicina sustenta su diseño sobre la base de formar un profesional médico de perfil amplio, dotado de una profunda formación básica, que le permita brindar una respuesta primaria en el eslabón de base de la profesión para poder resolver con independencia los problemas más generales y frecuentes que se presentan en su objeto de trabajo para lo cual se tiene en cuenta el modelo del profesional y los problemas de salud a resolver por el médico general y su nivel de actuación (Citado por Figueredo, 2014).

En el plan de estudio están declaradas las características más importantes del proceso de enseñanza aprendizaje a nivel de la carrera en correspondencia con la historia y las mejores tradiciones de la docencia médica superior cubana y la integración de experiencias internacionales de avanzada, todo ello ajustado al

contexto histórico actual, considerando también las condiciones de los disímiles escenarios laborales del médico general.

Con estos antecedentes el proceso de enseñanza de la Propedéutica clínica transita por varios momentos históricos que determinan sus principales tendencias, y que constituyen expresiones del desarrollo científico adquirido por las Ciencias de la Educación.

Para analizar el tránsito por los diferentes planes de estudios del programa de la asignatura, se analizaron fuentes teóricas y empíricas, desde la revisión documental y observación al proceso docente, se estableció el criterio y los siguientes indicadores para su estudio:

Criterio

Principales presupuestos teóricos y metodológicos que han sustentado el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica.

Indicadores

- Concepciones metodológicas del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica.
- Planificación y diseño de las actividades en la asignatura Propedéutica clínica y recursos de apoyo.
- Dinámica de las actividades a desarrollar en la actividad práctica

Para facilitar el análisis se asumen las siguientes etapas:

Etapas 1. (1970-1990). Perfeccionamiento del modelo de atención a través del policlínico comunitario

En estos primeros años se reformaron sustancialmente los planes académicos y la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje, con el fin de mejorar insuficiencias en la formación precedente, crear bases sólidas en los estudiantes mediante una enseñanza práctica como complementación teórica, distribuir racionalmente el tiempo y aplicar el principio pedagógico de la combinación del

estudio con el trabajo, para lograr que los estudiantes pasaran ser objetos pasivos en el proceso docente-educativo y se convirtieran en participantes activos de su propio proceso, a través de la labor directa en las unidades de salud y su cooperación en la solución de los problemas existentes.

El tratamiento a la enseñanza de la propedéutica estuvo marcado por un carácter principalmente teórico y enciclopédico, dados por los conocimientos y valores acumulados por la sociedad y las ciencias. Los contenidos eran impartidos como verdades acabadas, disociados de las experiencias y realidades de los estudiantes y sus contextos.

Sin embargo, la imperiosa necesidad de una mejor atención al pueblo impuso su ritmo a las facultades, lo cual determinó el diseño y los reajustes de programas de estudio; con vista a responder a tal requerimiento se implantaron 5 planes docentes entre 1962 y 1980, para que la formación del médico se correspondiera con su futura práctica profesional.

Lo anterior condicionó que la educación médica y el tratamiento a los contenidos propedéuticos se proyectaran hacia la comunidad, con el fin de identificar sus problemas y necesidades de salud, de donde surgió el modelo de la medicina comunitaria, que mantenía los principios en los cuales se basaban los policlínicos integrales.

El claustro de profesores en estos inicios no contaba con la preparación suficiente con relación a la Didáctica de la Educación Superior, lo que limita el tratamiento a los contenidos propedéuticos con métodos de enseñanza que permitiera la autonomía del estudiante en un espacio de construcción de significados y sentidos que lo conllevara a construir su propio aprendizaje.

En cuanto al tratamiento del contenido se manifiesta una práctica educativa totalmente empírica, que no les permite a los docentes una dirección acertada del proceso de aprendizaje de sus estudiantes.

En la dinámica del proceso los métodos de enseñanza trasladaban el conocimiento literalmente de la ciencia a las palabras del profesor. La actividad

estaba caracterizada exclusivamente por el verbalismo intelectualista, quedándole sólo al estudiante la repetición, la fijación, memorización. (Álvarez, 1998). Aquí se denota un aprendizaje donde predomina el pensamiento formalizado.

Los objetivos no tenían gran relevancia, eran prácticamente nulos a la hora de determinar el papel que desempeñaría el estudiante en el proceso de enseñanza y en el sistema de habilidades profesionales en la carrera. Los objetivos con carácter ambiguo se enmarcaban hacia la definición de metas políticas y la orientación e instrucción del profesor.

Por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, surgió la necesidad de crear una nueva especialidad: Medicina General Integral, que abarcara conocimientos clínicos generales, no solo de Pediatría, sino de Obstetricia, Ginecología, Medicina interna y Cirugía, por citar algunas, por lo que en el carrera escolar 1982-1983 se formó el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" sobre la base de la selección de los estudiantes y en el de 1983-1984 el modelo del médico de familia y la especialización en Medicina General Integral.

Todo esto demandó un sustancial cambio curricular que garantizara a los egresados dominar las habilidades profesionales que le permitieran aplicar los métodos epidemiológicos, clínicos y sociales, lo cual conllevó a una reestructuración del sistema de habilidades para la atención a pacientes, que abarcaba aspectos no solo curativos, sino preventivos y promocionales, cada vez con más destrezas y con un importante vínculo con la familia y la comunidad.

En esta etapa se dan los pasos necesarios para la confección del nuevo plan de estudio y se moviliza a toda la fuerza médica y profesoral para elevar la calidad científica de la asistencia y la docencia médica. Sin embargo, se evidencia que aún no se aprovechan las posibilidades que brindan, tanto el contenido como el proceso en sí. Esto se manifiesta en la forma en que se orienta y controla el PEA.

Mediante este proceso se integraron los contenidos de las ciencias básicas, biomédicas y sociales, así como también de las ciencias clínicas con las higiénico-epidemiológicas, de acuerdo con la demanda de cada problema sanitario. En

efecto, se precisaron los contenidos y objetivos específicos, se determinaron los niveles de profundidad y generalidad, así como el grado de dominio de las habilidades necesarias para la solución de los problemas de salud, lo que se reflejó en el sistema de habilidades profesionales.

El sistema de evaluación y los métodos de enseñanza que predominaban entonces, tenían un carácter eminentemente reproductivo. El claustro de profesores que formó parte del proceso formativo, en estos inicios, no contaba con la preparación suficiente en los recursos didácticos.

La actividad estaba caracterizada por el verbalismo intelectualista, propiciando en el estudiante la repetición, la fijación, memorización como estrategia para la apropiación del contenido de la asignatura referida, lo cual pone de manifiesto un aprendizaje memorístico.

De manera general esta etapa se caracterizó por:

Enseñanza reproductiva, centrada en el papel protagónico del profesor.

Reconocimiento de la necesidad del desarrollo de métodos de enseñanza que conlleven al estudiante a la independencia cognoscitiva, al desarrollo de las habilidades prácticas, a partir del perfeccionamiento de los planes de estudios.

Creación de las unidades docentes asistenciales, integrándose la docencia con la asistencia médica y la investigación.

Etapa 2. (1990-2000). Consolidación de la formación médica

A partir de la década de los 1990, se encaminaron los esfuerzos a la búsqueda de las causas de las dificultades crecientes de la práctica clínica: deterioro de la relación médico-paciente, proceso acelerado e imprevisible de especialización, incremento inesperado y uso inadecuado de la tecnología, cambios bruscos en los planes de formación profesional, entre otros factores.

A partir del curso 2000-2001, se introducen cambios en la Educación Médica Superior. Se hace énfasis en la necesidad de trabajar para lograr la formación integral de la personalidad de los estudiantes cambiando las concepciones en la

dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, para pasar de una didáctica meramente tradicional, a una desarrolladora.

En este proceso de cambio prima el empleo del método deductivo, donde el conocimiento general precede y conduce a la adquisición de conocimientos particulares, al estudio estrecho del contenido, limitado a la materia de la ciencia que imparte o en la que va a ejercer y a elementos de pedagogía y didáctica.

Es importante señalar que independientemente de lo realizado en el plano teórico y metodológico para perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de propedéutica, en la práctica, no se logró que los estilos de dirección de dicho proceso se modificaran, por lo que se mantuvo el profesor como centro del proceso, transmisor del sistema de conocimientos, sin atender suficientemente al desarrollo de habilidades previsto.

De manera general esta etapa se caracterizó por:

- Se concretan los valores que deben formar a través de la asignatura Propedéutica en el estudiante de medicina.
- Profundiza el enfoque humanista e interdisciplinario de los contenidos para la formación del profesional.
- Se produce estructuración del plan de estudio, y perfecciona la integralidad y globalización de los sistemas de conocimientos de la Propedéutica.

Etapa 3. (2001- actualidad). Perfeccionamiento de la preparación del médico general integral básico en todos los escenarios de formación

La universidad médica comparte la universalización con otras instituciones de su tipo en el país, definida como la extensión de este centro de educación superior a toda la sociedad, a través de su presencia en los territorios.

La posibilidad brindada por la universalización de la enseñanza, aunque fue una sabia decisión, generó un sinnúmero de problemas que incidieron en la calidad durante el proceso docente educativo y posteriormente en la eficacia del egresado debido al carácter masivo del ingreso de estudiantes a las universidades,

especialmente a las de Ciencias Médicas. No obstante, al desnivel ocurrido, los claustros de profesores reforzaron el trabajo en función de nivelar a estos estudiantes y cumplir el encargo social al cual estaban comprometidos.

En el curso escolar 2003-2004, con el continuo perfeccionamiento del proceso formativo del médico, comenzó el internado profesionalizante, de manera que los estudiantes de sexto año de Medicina, en su condición de alumnos internos, ejercieran un nivel de actuación en la atención primaria de salud cada vez más cercano, con la ayuda de los especialistas en medicina general integral, a fin de dotar a dichos educandos de una mayor capacidad para enfrentar y solucionar eficazmente los problemas relevantes que acontecieran en torno al individuo, la familia y la comunidad.

Mediante su inserción en los consultorios médicos de la familia estos brindan atención, a través de la práctica en medicina general integral y cumplen con todas las funciones establecidas para un graduado; una vez graduado, se le otorga la condición de Médico General Integral Básico (MGIB).

En el 2004 se ampliaron las oportunidades de acceso a los estudios universitarios, como una vía para extender y consolidar el saber de la población como parte de la formación de la cultura general integral que contribuye a alcanzar altos grados de equidad y justicia social, con ampliación de la cobertura y contextualización en escenarios reales. Es por ello que se ha llevado la universalización a todos los municipios, localidades y poblados, a la vez que se ha incorporado a los jóvenes egresados de diferentes programas sociales a los estudios superiores; también, se han creado sedes universitarias en todos los municipios y localidades.

Los profesionales del territorio trabajan como profesores a tiempo parcial, para ello se utilizan las instalaciones y recursos disponibles en cada municipio. Funciona un modelo pedagógico específicamente diseñado y se asimilan las nuevas tecnologías de información científica.

En este proceso se inició en todo el país, en el 2006, el Proyecto Policlínico Universitario, cuyos objetivos generales de este modelo formativo se resumen a continuación:

- Convertir los policlínicos y consultorios del médico de la familia en el escenario docente principal para la formación del MGIB, con el apoyo de las instituciones de salud del Sistema.
- Desarrollar estrategias para el aprovechamiento óptimo de todos los recursos y escenarios existentes tanto en los policlínicos como en la atención primaria, en función de la formación del estudiante de medicina.
- Estructurar el proceso docente educativo mediante métodos y medios de enseñanza, apoyados en los recursos informáticos (software educativo) y teleclases, así como en los documentos complementarios necesarios, además de otras herramientas que permitan o faciliten la impartición masiva de las actividades docentes de las distintas disciplinas en el nivel primario de salud.
- El desarrollo de esta estrategia se basa en los principios generales de la educación superior cubana, los fundamentos de la universalización de los estudios universitarios y las más profundas ideas de solidaridad y humanismo proclamadas por la máxima dirección del país como elementos esenciales en la formación de los jóvenes.

A pesar de las ventajas de este proyecto, por ser más integral y ajustarse a los propósitos del modelo del profesional con un enfoque sociomédico, desde el punto de vista del desarrollo del proceso docente educativo, aún se mantienen las dificultades, lo cual impone el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en las nuevas condiciones de la universalización y como parte de la estrategia para reorientar el Sistema Nacional de Salud hacia la atención primaria y su pilar fundamental: el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

A partir de este análisis histórico el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura de Propedéutica clínica en Cuba ha estado caracterizado por:

- ✓ El papel del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Propedéutica ha transitado desde un rol central a un guía y facilitador del aprendizaje, que aun precisa de profundización en la utilización de recursos y técnicas para ejercer su rol de forma efectiva.
- ✓ Reconocimiento del aprendizaje de los contenidos de Propedéutica clínica desde la utilización del método clínico, a partir de la concepción de actividades a desarrollar, que aún no satisfacen la motivación de los estudiantes reflejado en los resultados académicos.
- ✓ En el comportamiento de los estudiantes se aprecia una tendencia a reproducir conocimientos y a no razonar sus respuestas; presentan pocas transformaciones en el nivel de su pensamiento.

Estos rasgos se consideran importantes para profundizar y buscar vías que, desde el punto de vista didáctico, permitan perfeccionar el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura de Propedéutica clínica acorde a las exigencias del modelo del profesional de la carrera de Medicina.

1.3 Diagnóstico del estado actual del proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina en la Filial Universitaria Médica de Moa

Para analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica del tercer año de Medicina, se realizó la aplicación de encuestas, entrevistas, observación a clases, etc., con el objetivo de diagnosticar la situación actual del proceso y el uso de estrategias de aprendizaje en las clases. Para ello se determinaron indicadores para su mejor estudio:

- Uso de recursos y herramientas que faciliten la autogestión del conocimiento
- Estrategias de aprendizaje
- Diseño de las actividades
- Motivación del contenido

En encuestas realizadas a los estudiantes de tercer año de Medicina en la muestra escogida para la investigación, (Anexo 1), en la primera pregunta referida a si el profesor en las clases presenta tareas de aprendizaje con fines didácticos que despierten curiosidad de obtener más conocimiento el 95 % plantea que a veces y un 5% que nunca.

En la pregunta número 2 relacionada si el profesor aplica estrategias de enseñanza-aprendizaje actualizadas en el desarrollo de sus clases, el 99% plantea que nunca.

En relación a la pregunta número 3 sobre si, el profesor, apoya con medios audiovisuales (DVD, computadora) en el desarrollo de sus clases el 100 % coincide que a veces.

En la pregunta 4 el 100 % de los estudiantes refieren que solo a veces el profesor realiza el uso de gráficos, esquemas, en las clases, que llamen su atención, no especifican como desarrollar los mapas conceptuales para resumir el contenido tratado.

Sobre el aprovechamiento por parte del profesor de las fortalezas y debilidades de los estudiantes para orientarlos al mejoramiento, en la pregunta 5 de la encuesta, el 100 % plantea que solo a veces atiende estas necesidades, pero no se ofrece seguimiento.

En entrevista realizadas a los profesores (Anexo 2). En relación con la interrogante número 1, referida a si este propicia la realización de tareas de aprendizaje con diferentes niveles de complejidad (reproductivas, de aplicación y creación), el 100 % plantea que utilizan las reproductivas y de aplicación, en ningún caso hacen alusión a la de creación.

En relación a la pregunta 2 sobre la utilización en su proceso de enseñanza aprendizaje de métodos, procedimientos y formas de organización activas de enseñanza, el 100 % alegan que los métodos que utilizan son la discusión de casos, con guías de entrevistas como procedimientos y las formas organizativas que más utilizan son las conferencias.

En lo referente a las respuestas ofrecidas a la interrogante número 3 en la utilización de los medios de enseñanza que los docentes emplean en sus clases, todos (el 100% de los profesores entrevistados) expresan que utilizan medios de enseñanza-aprendizaje para ilustrar lo que explican, pero en ningún caso refieren cuales medios son empleados para que los estudiantes trabajen en función de la apropiación de contenidos.

En la pregunta número 4, referida al desarrollo de estrategias de aprendizaje en las clases impartidas por los profesores, se pudo determinar que el 100% de los casos no dominan su uso, aunque un 9 % plantearon entre los más usados, los resúmenes y el subrayado, sin explicar los procedimientos para guiar al estudiante en estos aspectos de una forma lógica y coherente.

Con respecto a la pregunta 5 referida al trabajo con el diagnóstico, aunque todos los profesores (100%) afirman que realizaron un diagnóstico inicial, se evidencia que no se trabaja adecuadamente con el mismo, dada la falta de atención según las necesidades y diferencias individuales, ya que no se recoge evidencias de las mismas.

En lo referente a los resultados obtenidos con relación a las respuestas dadas a la pregunta número 6, referida a la entrega de guías de estudios para la autogestión de la información, 4 de los 5 profesores entrevistados (el 80%), expresaron que acostumbran a entregarlas, estando éstas conformadas por preguntas predominantemente reproductivas, tampoco se orientan la búsqueda en diferentes soportes tecnológicos para profundizar en los contenidos.

Con respecto a las respuestas dadas por los profesores a la interrogante número 7 de la entrevista, la cual hace referencia a la motivación que se logra en la clase, para que el aprendizaje tenga significado y sentido, en relación al objetivo del programa y las características de sus estudiantes (el 100% de los entrevistados) responden que contribuyen al desarrollo de los objetivos del programa con sus estudiantes, pero se evidencia falta de dominio de las acciones esenciales para contribuir al logro de la motivación a partir del apoyo de métodos y técnicas de

aprendizaje que potencien un proceso de participación activa, protagónica y reflexiva de los estudiantes .

Se concluye a partir de los resultados obtenidos en la entrevista que los profesores, en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, no sitúan al estudiante en el centro de dicho proceso, siendo el profesor más sujeto de enseñanza que el estudiante de aprendizaje.

La afirmación anterior está en correspondencia con los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento en lo referido a las actividades prácticas, al trabajo independiente de los estudiantes, a los tipos de preguntas empleadas por los profesores para evaluar a los estudiantes y las imprecisiones que se evidencian en lo concerniente al trabajo para contribuir al desarrollo de estrategias de aprendizaje que refuercen el conocimiento, por lo que puede concluirse, la necesidad del perfeccionamiento de dicho proceso.

Resultado de la observación de clases

Se observaron en total 7 clases, una a cada uno de los docentes que trabajan en tercer año de la carrera de Medicina que formaron parte de la muestra seleccionada en la presente investigación. En todos los casos las clases observadas, que fueron seleccionadas por los mismos profesores de acuerdo a su planificación, estuvieron dirigidas a la introducción de nuevos contenidos.

El instrumento que se empleó para llevar a cabo la observación de las clases a los profesores aparece en el (Anexo 3) de la tesis. Los resultados obtenidos luego de la revisión de dichas clases fueron los siguientes:

En el 100% de las clases observadas el papel protagónico lo desempeñó el profesor, siendo la actividad principal de los estudiantes escuchar lo expuesto por el docente y proceder a la toma de notas. En cuatro de las clases observadas, algunas notas consideradas por los profesores muy importantes fueron dictadas a los estudiantes.

En 3 de las clases observadas (el 52,9% de ellas), no se realizó orientación hacia el trabajo independiente, En las cuatro clases restantes (el 23,5% de ellas), se realizó solamente la orientación de una actividad independiente, la cual consistió en buscar en el libro de texto síntomas y signos más importantes del sistema digestivo. No se observó trabajo diferenciado con los estudiantes.

No se apreció, en ninguna de las clases observadas, actividades especialmente concebidas por los profesores para contribuir al desarrollo de procesos metacognitivos. En tal sentido no se proponen por parte del profesor estrategias de aprendizaje para profundizar en el contenido.

Aunque los objetivos propuestos por los docentes para las clases observadas estaban dirigidos a contribuir al desarrollo de habilidades, en el 100% de los casos el trabajo se limitó a la transmisión de conocimientos. No se motivó la clase de forma que el estudiante se convirtiera en protagonista de su propio proceso de aprendizaje.

Aunque el 46,5% de las clases, se emplearon láminas con esquemas, en otras maquetas, no se aprovecharon todas las potencialidades que brindaron las clases para trabajar más con los medios, teniendo en cuenta las posibilidades que brindan las TIC, entre otros para enriquecer los contenidos tratados.

Es evidente que las insuficiencias detectadas en cada uno de los instrumentos aplicados, constituyen una evidencia esencial la cual debe ser atendida con urgencia, para favorecer el aprendizaje de los estudiantes sobre propedéuticas.

Por tanto, el estudio diagnóstico realizado permitió corroborar la existencia del problema declarado en la introducción del trabajo investigativo, para lo cual se propone como una vía de solución, una alternativa metodológica a través del uso de estrategias de aprendizaje para el perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I

El proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica puede explicarse a partir de los fundamentos teóricos, que asume el desarrollo de estrategias de aprendizajes como vía de lograr que el estudiante se haga centro de su formación, para que de manera consciente se apropie del conocimiento. Las estrategias de aprendizaje contribuyen a la eficiencia de la actividad intelectual del estudiante, pero, además, a su actividad emocional y axiológica, lo que posibilita la implicación afectiva de los estudiantes en la solución del problema planteado y desplegar un compromiso moral con su realización.

El análisis e interpretación de las tendencias históricas de la formación del médico y su dinámica, permitió el establecimiento de los periodos relacionados con este proceso, por lo que su estudio permitió revelar las particularidades de los procedimientos formativos, en lo fundamental relacionadas con el uso de estrategias de aprendizaje del proceso de enseñanza aprendizaje de la propedéutica.

El diagnóstico de la situación actual, a partir del análisis de los datos teóricos y empíricos contribuyeron a revelar las insuficiencias que han existido y aún persisten, en la formación profesional del médico, desde un proceso pedagógico que se sustente en el papel protagónico del educando, el que analiza y tiene como propósito esencial contribuir a la formación integral de la personalidad del alumno, como vía fundamental para la adquisición de conocimientos, procedimientos, normas de comportamientos y valores para un mejor desempeño de su práctica médica asistencial.

CAPÍTULO II. ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA FAVORECER EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA PROPEDÉUTICA CLÍNICA EN LA CARRERA DE MEDICINA

En este capítulo, se presenta la elaboración de la Alternativa metodológica, a partir del uso de estrategias de aprendizaje, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, en estudiantes de la carrera de Medicina en el municipio Moa. En un primer momento se exponen los fundamentos, del punto de vista teóricos, referidos a la Alternativa metodológica, se presenta la propuesta diseñada y se brindan los resultados derivados del taller de socialización.

2.1 Fundamentos teóricos de la Alternativa metodológica

En la presente investigación se ha seleccionado como instrumento para concretar los sustentos teóricos valorados en el capítulo anterior, una alternativa metodológica, por considerarse que constituye una de las variantes posibles para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje de la Propedéutica clínica en los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina.

Este concepto, como resultado del proceso de investigación científica, no aparece explícitamente definido en la literatura consultada; solo algunas caracterizaciones a partir del estudio de la metodología o del concepto de alternativa, o los casos de alternativas metodológicas dentro del proceso de enseñanza aprendizaje.

El término alternativa, según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2014) significa:

- Opción entre dos o más cosas
- Cada una de las cosas entre las cuales se opta
- Efecto de alternar (sucederse unas cosas a otras repetidamente)

Para las investigadoras Rodríguez y Arteaga (2009), la alternativa se refiere a opciones teóricas y metodológicas que pueden ser elegidas por el maestro investigador, encaminadas a solucionar un problema que se presenta en la práctica pedagógica.

Si se tiene en cuenta que, en la presente investigación, esa práctica pedagógica está dirigida especialmente a orientar al profesor a cómo proceder para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje de la Propedéutica clínica, se considera que dicha alternativa se dirige a solucionar un problema de la metodología de la enseñanza de dicha asignatura, de ahí que sea denominada como alternativa metodológica.

Adivine (2004), ha expresado que cualquier alternativa debe centrar sus exigencias didácticas en integrar las acciones que logre, entre otras cosas: potenciar el papel activo del estudiante, estimulando el pensamiento crítico y reflexivo, para lograr vincular los contenidos con la vida, considera que el estudiante debe ser estimulado para que éste se convierta en el protagonista de la clase, y así logre insertar los conocimientos recibidos en la práctica social, además debe propiciar el incremento de la observación y de la descripción de los fenómenos de la naturaleza de manera de se logre elevar su motivación por el aprendizaje.

A partir de la definición ofrecida por Addine (2004), la presente Alternativa Metodológica se considera como opción de trabajo dirigida al profesor, la cual debe ponerse en práctica a partir del diagnóstico inicial y así poder dirigirlos procesos pedagógicos de manera eficiente, logrando en los alumnos la formación de su educación integral.

Atendiendo a ello, en el contexto de este trabajo, se considera como Alternativa Metodológica, una nueva forma de proceder del profesor, que sustentada teóricamente, se dirige a solucionar uno o varios problemas que se presentan en el proceso de enseñanza aprendizaje de una determinada área del conocimiento, asignatura o parte de esta.

Principios que sustentan la Alternativa metodológica

1. Unidad de lo instructivo y lo educativo
2. Unidad entre el protagonismo del estudiante y la dirección del profesor.

3. Unidad de la actividad, la comunicación y la socialización.
4. Unidad del aprendizaje individual y grupal.
5. Unidad de lo cognitivo y lo afectivo en un aprendizaje vivencial-experimental

Sustentos epistemológicos de la alternativa metodológica

A continuación, se relacionan algunos de los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos y didácticos que se tuvieron presentes en la elaboración de la alternativa metodológica; con ellos no se pretendió realizar una fundamentación profunda de la misma, sino considerar determinados aspectos que sustentaron dicha propuesta, desde una perspectiva integradora.

Fundamento filosófico

Lo filosófico, se concreta en la visión de formación integral del ser humano (estudiante), en su interacción sujeto – objeto y sujeto - sujeto, connotado por el respeto a la individualidad de su personalidad, sus creencias, costumbres, desarrollo y experiencia cultural general y profesional, dentro de un clima de democracia y confianza que permita el fomento pleno de su identidad y desarrollo humano. Por su parte, desde posiciones filosóficas Carlos Marx (1844) situó el proceso de formación en el marco cultural, en la práctica histórico-social, donde se produce la diferenciación individual a partir de un enriquecimiento interno, cognitivo, axiológico, afectivo, que convierte al hombre en sujeto del desarrollo social y de su propio crecimiento.

Esta perspectiva exige de forma paulatina, la atención a la diversidad de necesidades formativas de cada estudiante en la carrera, desde que ingresa hasta su egreso, pero con una comunicación sistemática que genere un clima de apertura y de ayudas, adaptadas a ellos y a la complejidad de la dinámica de los contextos universitarios, sociales, familiares, laborales y profesionales donde se forman.

Fundamento psicológico – sociológico

Lo psicológico - sociológico, comprende el entendimiento de la responsabilidad social y educativa que tiene cada docente, para generar un desarrollo pleno de la personalidad de los estudiantes, donde lo intelectual – cognitivo y lo motivacional – afectivo, debe lograrse desde la coherencia entre la actividad y la comunicación que se genera en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Tal exigencia, se favorece al orientar una formación desde una visión desarrolladora del aprendizaje, donde los conocimientos, las habilidades, los hábitos, los valores y las cualidades tienen diversos niveles y complejidades en su aprendizaje individual. De ahí que se asume el enfoque histórico cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores.

Se presupone de un diagnóstico sistemático acerca de las potencialidades de cada estudiante, para brindar niveles de ayudas en función de sus necesidades, y con ello, lograr un crecimiento y desarrollo personal, con significación a los procesos y modos de actuación que caracterizan el desempeño del médico. Cada actividad docente presencial y autónoma de los estudiantes debe convertirse en un espacio de socialización de los saberes, que integran los modos de actuación declaradas en el perfil de estos profesionales.

Esta posición analiza el doble carácter de la educación: el aprendizaje de contenidos y valores socialmente válidos y su extensión a la actividad práctica, donde se materializan estos contenidos y valores. Se considera la importancia de la vinculación de la teoría con la práctica, y el reconocimiento de la presencia de la teoría en la base de los acontecimientos sociales. También la situación social en que los estudiantes viven y se desarrollan constituye el elemento esencial en la organización y dirección del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Fundamento pedagógico y didáctico

Desde la pedagogía, se tienen en cuenta el pensamiento pedagógico de José A. Caballero, Félix Varela, José de la Luz y Caballero, José Martí, y Enrique José Varona, citados por Fuentes. (2011), los cuales han abordado las teorías pedagógicas sobre la formación del ser humano y los derroteros por los cuales se

interpreta ese proceso, de ahí que se pretende que el proceso de formación se caracterice por una educación desarrolladora, que tiene en cuenta ampliar continuamente los límites de la zona de desarrollo próximo o potencial, y por tanto los progresivos niveles de desarrollo del sujeto. Para llevar a sus fines un proceso con tales características, que tiene en su centro el aprendizaje y el desarrollo integral de la personalidad del estudiante, se concibe al profesor como guía y dirigente del proceso. La educación y el desarrollo a través de la instrucción y la práctica preparan al estudiante para la vida como ser social.

Se tiene en cuenta, además, la necesaria contextualización de la educación; la utilización de técnicas para la enseñanza problémica; la responsabilidad de la universidad en la búsqueda de la reflexión, el diálogo abierto y libre entre estudiantes y profesores, como aristas fundamentales que forman parte del núcleo teórico pedagógico de la determinación social del rol del profesor, que no se limita a la institución académica, sino que se extiende a la comunidad social y entorno laboral, donde debe ser capaz de transformar situaciones relacionadas con la profesión y guiar a los estudiantes en su enfrentamiento; los modos de actuación a formar deben ser permanentemente reevaluados en relación al desarrollo científico técnico y social en que esté inmerso el sistema de enseñanza y el contexto profesional particular.

Para que esto sea posible, desde la didáctica, resulta necesaria la aplicación de métodos participativos, problémicos, donde la solución de problemas reales a través de la intervención o la simulación se complementen con la aplicación de métodos profesionales y científicos.

Debe asumirse una didáctica, donde se logre ampliar la zona de desarrollo próximo de cada estudiante, mediante el empleo de métodos y estrategias que propicien un espacio interactivo del aprendizaje, donde cada actividad académica, investigativa, de vinculación o extensión tenga un sentido y significado personal y profesional; en este caso, la enseñanza debe basarse en situaciones y problemas profesionales, para guiar la actividad de aprendizaje de los estudiantes.

Lo pedagógico se concreta, además, en considerar que cada actividad académica, investigativa, de extensión o de vinculación, debe ser vista en su articulación con los contextos laborales, profesionales y sociales. De la dinámica en que los estudiantes se insertan en estos, reciben influencias educativas que deben ser conocidas, atendidas y manejadas consecuentemente por los docentes en el proceso formativo; para lograr la autovaloración, autoevaluación y autoeducación de cada estudiante, como fin máximo del proceso formativo.

Como resumen de los fundamentos de esta perspectiva integradora, se presentan los siguientes aspectos, que, de una forma u otra, garantizaron la elaboración de la alternativa metodológica:

- Considerar al estudiante de la carrera desde la visión holística de su personalidad en pleno desarrollo, a partir de sus potencialidades individuales.
- Articular el papel activo, reflexivo y valorativo del estudiante en su formación personal, desde una postura consciente de autoconocimiento para generar una actitud de autotransformación y mejoramiento personal en el tránsito por los niveles estructurales del currículum.
- Atender no solo el resultado alcanzado en el aprendizaje asociado a los modos de actuación profesional, sino en el proceso que conduce y sigue cada estudiante para lograrlo.
- Privilegiar la actividad y la comunicación, en las relaciones interpersonales entre estudiante – profesor – grupo, al trabajar en las diversas actividades docentes, investigativas, de vinculación y extensión.
- Tener en cuenta la relación dialéctica entre el proceso de enseñanza y aprendizaje, en una implicación personal de cada estudiante, de forma incluyente, abierta, franca, con respeto y responsabilidad ética, en su actuación con niveles de ayuda diversos.

- Armonizar las potencialidades de la diversidad de contextos educacionales en su relación con los laborales, profesionales y sociales.
- Asumir el carácter transformador del proceso formativo, al potenciar una actitud creativa e innovadora en el estudiante, cuyo fin principal es la interiorización de los saberes asociados a los modos de actuación profesional, que lo ponga en condiciones de desarrollarse personalmente y mejorar a su vez el contexto, evidenciando logros de aprendizajes.
- Practicar en cada actividad de enseñanza, la relación entre lo cognitivo y afectivo, al trabajar y generar situaciones de aprendizaje que sirvan de mediadoras, en el desarrollo de competencias.
- Aplicar casos y problemas profesionales inherentes a los procesos básicos de la profesión, como situaciones para favorecer el aprendizaje.
- Comprender la necesidad y responsabilidad pedagógica del docente para dirigir la formación integral del alumno, desde una perspectiva procesal, progresiva y sistemática, que tiene un carácter consciente y motivacional, en plena integración con la influencia que debe ejercerse, desde el ejemplo, preparación, idoneidad demostrada y ética profesional.

Una vez analizados dichos fundamentos se procede a presentar la Alternativa Metodológica elaborada.

2.2. Presentación de la Alternativa metodológica

La Alternativa metodológica elaborada, y que se presenta a continuación, está conformada por un objetivo general y ocho fases; en las que se explican los principales aspectos teóricos y/o metodológicos presentes en la misma y las acciones a realizar por el profesor durante el proceso.

Objetivo general: Proporcionar recursos teóricos y metodológicos necesarios que favorezcan el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, a través del uso de estrategias de aprendizaje.

La Alternativa metodológica que se diseñó presupone una remodelación de la enseñanza de la asignatura de Propedéutica clínica teniendo como **ejes fundamentales**:

1. Rol protagónico de los estudiantes en el proceso enseñanza aprendizaje.
2. Utilización de la enseñanza problémica como uno de los métodos fundamentales para el desarrollo del pensamiento reflexivo, la independencia cognoscitiva y la creatividad.
3. Aplicación de estrategias de aprendizaje.
4. Potenciar el enfoque profesional de las actividades docentes a fin de desarrollar habilidades para el trabajo creador y fomentar el desarrollo de la motivación y creatividad de sus estudiantes.

Consideraciones metodológicas para la elaboración de la propuesta de Alternativa metodológica

1. Situación actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica.
2. Diferentes estilos, métodos que utiliza el docente que imparte la asignatura Propedéutica clínica para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
3. Análisis de los objetivos de la asignatura.
4. Valoración de las acciones propuestas para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, utilizando los fundamentos de la didáctica y las potencialidades que ofrece la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.
5. Intereses y motivaciones de los estudiantes de la carrera de Medicina.
6. Análisis de los resultados obtenidos en la asignatura Propedéutica clínica en años anteriores.

Requisitos metodológicos para la implementación de la Alternativa metodológica:

1. Desarrollo de talleres teórico-práctico en los que participen los docentes.

Taller 1. Exigencias didácticas para dirigir un proceso de enseñanza aprendizaje.

Taller 2. El desarrollo de habilidades en los estudiantes.

Taller 3. Aprendizaje y la tarea docente.

Taller 4. El proceso de enseñanza aprendizaje y la formación de valores.

2. Desarrollo de sesiones científicas departamentales sobre la motivación en el proceso de enseñanza aprendizaje.

3. Desarrollo de actividades de intercambio de conocimientos, donde los docentes exponen sus ideas a partir del quehacer teórico-práctico, con un elevado carácter motivacional constituyendo una alternativa de superación de gran posibilidad de éxito.

4. Desarrollo de curso de posgrado sobre Estrategias de aprendizajes.

Estructura y funcionalidad de la Alternativa metodológica:

Fases de la alternativa metodológica:

Fase 1. Diagnóstico: Aplicación de instrumentos para la recogida de información al respecto (previa y permanente)

Revisión de documentos (notas de los estudiantes, actas de colectivos de año) Intereses profesionales. Conocimientos sobre las temáticas a tratar. Criterios valorativos sobre la asignatura y su relación con otras ciencias. Relación entre la Propedéutica clínica y la profesión.

Observación a clases. (Guía de observación a clases, entrevistas a profesores y estudiantes).

Entre las acciones a realizar está: Revisión y análisis del diagnóstico integral y sistemático de sus estudiantes teniendo en cuenta: La introducción del nuevo conocimiento a partir de los ya antecedentes, como premisa indispensable para lograr la significatividad conceptual y catalizar la capacidad de aprender más. El

profesor debe tener una caracterización eficiente de sus estudiantes, en cuanto al acto de observación.

Por otra parte, debe realizarse la revisión de los documentos rectores de la asignatura y el grado obligatorios para la correcta preparación de la asignatura y el uso de estrategias de aprendizaje.

Fase 2. Selección y análisis metodológico de los componentes no protagónicos del Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la asignatura Propedéutica clínica

Contenido

Objetivo

Método

Medios

Forma de organización

Evaluación.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje el profesor debe tener dominio de estos componentes, los cuales dan al proceso un carácter interactivo y comunicativo. También debe precisar y explotar al máximo las potencialidades educativas brindadas por cada uno de ellos, para lograr la formación integral de los educandos, bajo el principio de la educación a través de la instrucción.

Se puede afirmar que el trabajo de un docente es de calidad cuando logra el cumplimiento de los objetivos propuestos, mediante la utilización de métodos y formas de organización que optimicen tiempo y recursos, entre otros aspectos, con la participación activa y consciente de sus estudiantes.

Fase 3. Determinación de los contenidos de la clase para el ejercicio profesional

Tema

Tipología de clase

Actualización del contenido

Recursos materiales con que se cuenta

Sugerencias ético-profesionales:

Las cuales están relacionadas con: reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos, las responsabilidades legales y el ejercicio profesional centrado en el paciente. Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional. Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura. Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional, prestando especial importancia al aprendizaje de manera autónoma de nuevos conocimientos y técnicas y a la motivación por la calidad. Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud, adquiriendo habilidades de trabajo en equipo.

Dentro del contenido debe tenerse en cuenta el desarrollo de habilidades como son las clínicas, relacionadas con: obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante. Realizar un examen físico y una valoración mental. Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.

Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, aplicando los principios basados en la mejor información posible y en condiciones de seguridad clínica. Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica. Adquirir experiencia clínica adecuada en instituciones hospitalarias, centros de salud u otras instituciones sanitarias, bajo supervisión, así como conocimientos básicos de gestión clínica centrada en el paciente y utilización adecuada de pruebas, medicamentos y demás recursos del sistema sanitario.

Fase 4. Elaboración del sistema de actividades o tareas a resolver

Es necesario para la elaboración del sistema de actividades o tareas a resolver en el proceso de enseñanza - aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica enfatizar en:

Lograr el protagonismo de los estudiantes en la realización de cada tarea.

Una buena concentración y disposición para la realización de las mismas.

Un buen aseguramiento del nivel de partida en cada actividad docente a realizar.

Despertar el interés de los estudiantes desde la asignatura hacia el resto de las asignaturas del plan de estudio.

Ofrecer niveles de ayuda cuando sea necesario, favoreciendo que se mantenga el deseo por aprender y por establecer nexos y relaciones interdisciplinarias con los contenidos estudiados.

El sistema de actividades o tareas a resolver deben ser: interesantes, creativas, variadas, profundas e integradoras sugerentes.

Fase 5. Determinación o reafirmación de algoritmos de trabajo, según objetivos propuestos

En función del desarrollo de habilidades imprescindibles para el aprendizaje (estrategias de aprendizaje) (Anexo 4).

Se propone al estudiante utilizar estrategias de aprendizaje que faciliten el estudio y hagan más eficiente el proceso de interiorización de la información que debe asimilar. Algunas de ellas referidas a mapas conceptuales, mapas semánticos, resumen, subrayado, entrevistas, la ficha de contenido, los proyectos, entre otras.

Por ello, se propone una estrategia de estudio que se describe a continuación:

Luego de recibir la orientación del profesor y la guía de la unidad temática, lea e intente comprender los objetivos docentes de la misma. Los objetivos son las habilidades que usted debe lograr realizar por sí mismo, al finalizar cada unidad

temática. Por ello, son las habilidades que en los exámenes se comprobarán, para determinar si usted es o no capaz de ejecutarlas.

Después de la revisión teórica del tema, procederás al estudio de los mismos, a través de la elaboración de resúmenes, cuadros comparativos, identificación de estructuras y formaciones en las diferentes imágenes y esquemas, mapas conceptuales, a partir de la bibliografía orientada por el profesor, siguiendo las orientaciones de la guía de estudio para una clase taller. Luego orientar el estudiante a que:

1. Busque los textos que debe estudiar y localice en ellos la información que debe aprender.
2. Haga una lectura rápida de todo el material que se le indica en la guía, para tener una visión general de la temática que se trata.
3. Haga una nueva lectura, esta vez más lenta, por tópicos, epígrafes o acápites. Identifique en cada uno de ellos los párrafos lógicos. Los párrafos gramaticales son los que están separados por punto y aparte; los párrafos lógicos pueden ser uno o más párrafos gramaticales que traten sobre el mismo sujeto.
4. Escriba un resumen que contenga el sujeto y el predicado de cada párrafo lógico o elabore un mapa conceptual.
5. El mapa conceptual se construye escribiendo el concepto más general en la parte superior. Luego, en orden descendente de jerarquía, se colocan los conceptos subordinados. Todos los conceptos se enmarcan en cuadros, los que se unen mediante líneas y palabras de enlace, de manera que cuando se lea de arriba hacia abajo se construya una o más proposiciones. El mapa conceptual se caracteriza por tener impacto visual, existir jerarquía conceptual por orden de inclusión y por una simplificación que requiere de la selección de los términos conceptuales.
6. Vuelva a leer los objetivos y analice si ha comprendido lo que se pretende que usted sea capaz de hacer.

7. Realice las actividades de autocontrol.
8. Reúnase con sus compañeros de grupo y discuta con ellos los objetivos de la unidad temática, sus resúmenes, mapas conceptuales y las respuestas de las actividades de autocontrol.
9. Aclare sus dudas con el profesor en la clase.
10. Ofrecer orientaciones sobre la bibliografía.

Una vez concluido este estudio estarás en condiciones de seguir las orientaciones para la preparación de la clase taller que se presenta a continuación:

Buscar en la comunidad un paciente con un Síndrome Febril y confeccionar la Historia clínica individual que recoja los siguientes aspectos:

Datos Generales

Historia de la enfermedad actual

Interrogatorio por aparatos

Anamnesis remota (APF y APP)

Examen físico general

Examen físico regional

Examen físico por Sistemas

Relación de exámenes de laboratorio e imagenológicos que usted indicaría a este paciente.

Con esta Historia Clínica Individual confeccionarás el informe final que presentarás en la clase taller

Participar en el desarrollo de la clase taller, ya sea como ponente del informe o en el debate del mismo y responder a las preguntas que pueda realizar el profesor.

A partir de la participación en las tareas del taller y la creatividad en el uso de estrategias de aprendizaje se ofrecerá la evaluación.

Fase 6. Evaluación del desempeño del estudiante en el PEA

Desde el punto de vista instrumental (Indicadores)

Indicadores a medir en la clase.

1. Curiosidad por saber.
2. Agrado ante la realización de la actividad.
3. Criterio valorativo de la actividad.
4. Búsqueda de información. (Entusiasmo, satisfacción y placer). El placer se medirá a través de la elaboración cognitiva, juicios propios y si desglosa los aspectos esenciales.

La evaluación de las estrategias es principalmente cualitativa, ya que se busca motivar al alumno a hacerse responsable de su proceso de aprendizaje. Evaluaciones como la presentación de trabajos, exposiciones, foros de discusión, dan la oportunidad al alumno a participar de manera activa en su proceso de enseñanza aprendizaje y les permite evaluar su propio trabajo y el de sus compañeros de manera cooperativa.

La evaluación formativa que obliga la revisión constante de la actividad académica, el diseño de portafolios, el diario de notas, que permite apuntar aspectos sobresalientes de la participación del estudiante, la retroalimentación, son algunas de las técnicas que se usarán para evaluar el proceso.

En este análisis, la intención no es que el estudiante encuentre siempre las respuestas correctas, sino que en sus intentos por encontrarlas se relacione con la comunicación útil y los procesos de aprendizaje. La atención al producto encuentra su espacio pues no se dirige al producto sumativo del dominio de una destreza particular, ni se usa para la otorgación cuantitativa de una nota.

Este se dirige a la elaboración de productos observables que surjan como consecuencia del proceso comunicativo, como: un buen diálogo oral o escrito; una composición bien redactada, un proyecto comunicativo atractivo, donde ponga de manifiesto habilidades como escuchar con atención, obtener y sintetizar

información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esa información.

Redactar Historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales. Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

Otro aspecto de la evaluación es la corrección de errores. Esta no debe limitar la participación espontánea en actos comunicativos. La evaluación del trabajo escrito debe ser holística y dirigirse al contenido, a la disposición para escribir, a la extensión del trabajo, a la capacidad de síntesis y a la pertinencia de las conclusiones.

Fase 8. Retroalimentación

Lo cual permite el rediseño de las pautas de la actuación del docente, a partir de la valoración conjunta sobre la clase en sí misma. El docente decidirá si es necesario volver sobre algún momento específico de la alternativa.

Fase 7. Evaluación de la alternativa metodológica.

La evaluación a pesar de ser el último paso metodológico está presente en todos los momentos; por ser un proceso constante, sistemático y dinámico.

Valoración conjunta profesor - estudiante de la clase. (Componentes no protagónicos) Se evalúa a los estudiantes en cada una de las actividades que se desarrollan, de manera oral o escrita, en el aula o fuera de ella, a partir de sus reflexiones y/o valoraciones, utilizando variadas formas de control como: el cumplimiento de las tareas, la realización de los trabajos investigativos, seminarios donde se explora el nivel de preparación que realizaron los estudiantes para aplicar estrategias de aprendizaje para profundizar en los contenidos teniendo en cuenta las integración de los componentes didácticos.

2.3. Valoración de la pertinencia científico-metodológica de los principales resultados de la investigación en talleres de socialización con especialistas

El taller de socialización con especialistas (anexo 4), se realiza con el objetivo de presentar los principales resultados de la investigación, a partir de lo cual se promueve el debate dirigido a valorar y enriquecer los aportes fundamentales mostrados en el trabajo. Para ello, participaron un grupo de especialistas del Hospital Guillermo Luis Hernández Fernández Baquero, seleccionados a partir de su experiencia profesional vinculada con la temática que se investiga, su experiencia docente y ser parte del colectivo de disciplina de tercer año de la carrera de Medicina.

Para la valoración de los resultados, participaron 7 profesores, todos con gran experiencia en la formación de profesionales del perfil médico.

Los objetivos específicos del taller, estuvieron dirigidos a valorar y enriquecer la alternativa metodológica, como propuesta práctica, para lo cual se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Buscar puntos de encuentros y divergencias en las principales visiones referidas a la alternativa metodológica propuesta.
- Enriquecer las acciones propuestas, teniendo en cuenta las recomendaciones, interpretaciones y sugerencias realizadas por los especialistas.
- La corroboración de la pertinencia de la propuesta, para su implementación en la carrera de Medicina.

Para el taller se tuvo en cuenta una metodología que partió de la exposición sintetizada, por parte de la investigadora, de la lógica de la investigación y la explicación de la propuesta, a partir de la entrega con antelación de un informe de los principales resultados obtenidos para la valoración crítica por parte de los especialistas participantes.

Los especialistas realizaron un total de 10 preguntas con la intención de lograr una comprensión eficaz del tema investigado, las cuales fueron respondidas por la

investigadora, facilitando así la interpretación del resumen de tesis presentado, desde sus posiciones epistemológicas. Lo anterior, favoreció un ambiente de reflexión, intercambio y criterios valorativos sobre las principales fortalezas y debilidades de la propuesta. Se hicieron además las sugerencias y recomendaciones para el perfeccionamiento de la misma.

En tal sentido, para el desarrollo del taller, se utilizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

1. Exposición oral de 20 minutos por la investigadora frente al grupo de especialistas, en la presentación del resumen de los principales resultados de la investigación, lo cual facilitó el proceso de valoración grupal crítica, desde una dinámica interactiva e interpretativa.
2. Intercambio a través de la expresión de criterios valorativos y el desarrollo de preguntas y respuestas acerca de las principales fortalezas y debilidades de la propuesta, así como sugerencias y recomendaciones para su perfeccionamiento.
3. Elaboración de un informe del proceso de socialización, que recoge las intervenciones y sugerencias de los expertos, desde la reflexión y la valoración crítica, por lo que fue aprobado por la totalidad de los participantes.

Los resultados del taller se expresan en la síntesis resumida que se presenta a continuación:

La lógica de la investigación presentada, se sustenta en consistentes fundamentos didácticos, gnoseológicos, histórico-tendenciales y praxiológicos, lo cual permite expresar que la tesis se reconoce, desde una posición positiva y transformadora, como propuesta que contribuye al perfeccionamiento de los procesos universitarios, a partir de la profundización del perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina a través del uso de estrategias de aprendizaje.

Se valoró la posibilidad de aplicación de la propuesta práctica en otros años de la carrera partiendo del hecho que todos tienen una implicación en la responsabilidad con el contexto en el que desarrollan su actividad.

Se reconoció la efectividad de la propuesta y se recomendó extender la sistematización de la misma en la práctica, lo que permitirá continuar demostrando su validez, en tanto constituye una propuesta renovadora de las estrategias tradicionalmente utilizadas, que facilita el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina.

A partir de los argumentos y reflexiones de los especialistas, se realizó el debate grupal, lo cual facilitó el reconocimiento y la demostración de la validez del aporte práctico de esta investigación. También, se significó la viabilidad y factibilidad de estos resultados, así como la pertinencia, que permite el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina.

Teniendo en cuenta las apreciaciones aportadas y su carácter positivo y crítico, se significa la profundidad y coherencia del enfoque epistemológico de la propuesta, como expresión de un riguroso proceso investigativo, por lo que se declara la aceptación por parte de los especialistas del valor científico-metodológico de los principales aportes de esta investigación.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II

La Alternativa metodológica constituye un sistema de acciones por fases para el profesor de la carrera de Medicina que permite concebir un proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, más coherente y sencillo para su puesta en práctica, hacia el logro de la motivación, a partir del uso de estrategias de aprendizaje que permita la apropiación del contenido por parte de los estudiantes.

La validación de la propuesta por los especialistas permitió expresar desde una posición positiva y transformadora, su contribución al perfeccionamiento de los procesos universitarios, a partir de la profundización del perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina a través del uso de estrategias de aprendizaje.

CONCLUSIONES GENERALES

A partir de los resultados alcanzados en la investigación se puede concluir que:

- El análisis tendencial realizado al proceso de enseñanza aprendizaje de la Propedéutica clínica permitió constatar que este ha transitado desde un enfoque tradicional hasta la introducción de las tendencias más actuales de la didáctica y la pedagogía, convirtiéndose el profesor en un mero facilitador del aprendizaje de sus estudiantes.
- La consulta a la bibliografía existente sobre el tema permitió confirmar que los fundamentos que sustentan el uso de estrategias de aprendizaje constituyen referentes importantes para la motivación del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en correspondencia a las exigencias actuales de la Educación Superior Médica.
- En el estudio diagnóstico del problema se constató insuficiencias en el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica, debido a las carencias de alternativas metodológicas dirigidas al desarrollo de la actividad cognoscitiva de los estudiantes que conlleve a la motivación y a un mejor rendimiento académico.
- La elaboración de una alternativa metodológica, en un plano concreto pensado y con el auxilio de métodos científicos, para la enseñanza de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina permitirá la formación del Médico General Integral que se desarrolla en las unidades docentes del territorio Moa con mayor nivel de preparación y motivación para enfrentar los escenarios actuales.
- En el taller de socialización con especialistas se reconoció la efectividad de la propuesta y se recomendó extender la sistematización de la misma en la práctica, lo que permitirá continuar demostrando su validez, en tanto constituye una propuesta renovadora de las estrategias tradicionalmente

utilizadas, que facilita el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina.

RECOMENDACIONES

- Organizar cursos de entrenamientos sobre la alternativa propuesta, de manera que se propicie el desarrollo de estrategias de aprendizaje para perfeccionar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje.
- Generalizar los resultados de la investigación y valorar su implementación según las necesidades en otras disciplinas de las Ciencias Médicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F. (2004) Principios para la dirección del proceso pedagógico. La Habana: Ed Pueblo y Educación.
2. Alonso, J. (2008), Motivación y aprendizaje en el aula, Editorial Santillana, Madrid.
3. Álvarez de Zayas. C. (1999). Lecciones de didáctica general. Colombia: Editorial Edelnaco.
4. Ayer, R.E. (2008). La enseñanza que prioriza la motivación del estudiante para aprender. En R. E. Mayer (Ed.), Aprendizaje e Instrucción (2ª ed.), (pp. 691-735). Madrid: Alianza Editorial.
5. Bello Fernández N. (2009): Proceso de enseñanza y aprendizaje. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
6. Beltrán, J. (1993). Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje. Madrid: Síntesis Psicología.
7. Beltrán, J. 1993. Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje. Ed. Síntesis, Madrid (España).
8. Cano, F., y Justicia, F. (1996). Los estilos de aprendizaje en psicología y educación. En J. González, J. Escoriza, R. González y A. Barca (Eds.), Psicología de la Instrucción. Vol 2. Componentes cognitivos y afectivos del aprendizaje escolar. [Punto III pp. 126- 134].
9. Carreño, R. (2005). Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. Educ Med Super v.19 n.2 Ciudad de la Habana.
10. Castellanos B. (2003) La personalidad como principio metodológico de la Psicología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
11. Castellanos Simón, D y Coautores, (2002): Aprender y enseñar en la escuela: Una concepción desarrolladora. Editorial Pueblo y Educación.

12. Castellanos Simón, D y Colaboradores, (2003). Estrategias para promover el aprendizaje desarrollador en el contexto escolar, Universidad Enrique José Varona, La Habana, (material en soporte digital).
13. Dansereau, D. F. (1985). Learning strategy research. En J. W. Segal, S. F. Chipman, y R. Glaser (Eds.), Thinking and Learning Skills. V.1 (pp-209-239). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
14. Delgado García G y López Serrano E. (2005). La docencia en las ciencias médicas en el pensamiento del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz (compilación); La Habana: MINSAP.
15. Díaz Bordenabe y Martins (1982), Estrategias de enseñanza- aprendizaje. (s.e), Costa Rica.
16. Díaz Barriga, F. y Hernández, G. 2002. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. Ed. Mc Graw Hill, México (México).
17. Díaz, A. y Pérez, M.V. (2013). Autoeficacia, enfoque de aprendizaje profundo y estrategias de aprendizaje. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(2), pp. 341-346.
18. Fernández Sacasas, JA. (2008). Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina. Panorama Cuba Salud.;3(2):4-8.
19. Fernández Sacasas, JA. (2009). Una aproximación a su pensamiento médico, filosófico y pedagógico. HISTARMED 2009. La Habana.
20. Ferrero, F. (2017) ¿Puede la simulación clínica contribuir al aprendizaje significativo de competencias educativas? Una aproximación constructivista. Facultad de Ciencias Médicas. UNLP. Primer Encuentro Internacional de Simulación | Simex 2017. UNAM.
21. Figueredo, E. (2016). Estrategia didáctica para la enseñanza aprendizaje de los contenidos de Propedéutica con un enfoque desarrollador en la carrera de Medicina.

22. Flores, I. (2019). Estilo de aprendizaje en estudiantes de quinto ciclo de primaria en una institución educativa del distrito de Ventanilla. <http://Alicia.conctec.gob.pe>. (consultado 21 de agosto 2020).
23. Freiberg Hoffmann A, Fernández Liporace MM. (2020). Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios ingresantes y avanzados de Buenos Aires. *Liberabit. Revista Discover Medicine*, Vol. 4. No. 1.
24. Fuentes González, H. (2011). La formación en la educación superior desde lo holístico, complejo y dialéctico de la construcción del conocimiento científico. ISBN 978-959-207-444-6.
25. García, A. (2018). Estilo de aprendizaje para rendimiento académico. *Revista Boletín Redipe* 7(7).218-228. Universidad Nacional Chimboazo recuperado de: [https:// revista. redipe.org](https://revista.redipe.org). (consultado 21 de agosto 2020).
26. García, M. (2012). La autorregulación académica como variable explicativa de los procesos de aprendizaje universitario. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 16(1), 203-221.
27. Ginoris Quesada, O. (2001). Didáctica desarrolladora y de atención a la diversidad. Material en impresiones ligeras. Matanzas: Instituto Superior Pedagógico Juan Marinello.
28. Gonzalez Perez, M. La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. *Educ Med Super* [online]. 2001, vol.15, n.1, pp.85-96. ISSN 0864-2141.
29. González, S. (2003). Selección de Lecturas Psicología de la Personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
30. González Soca, AM. (2007). Los mapas conceptuales como estrategias del proceso de enseñanza-aprendizaje. La Habana: Pueblo y Educación; p. 84-106.
31. González-Herrero, O. López, y M. D. Prieto (Eds.), (2002). *Psicología de la Educación* (pp. 147-163). Murcia: Universidad ICE.

32. González-Pienda, J.A., González, R., Núñez, J.C y Valle, A. (2002). Manual de Psicología de la educación. Madrid: Pirámide. (Cap. IV. P. p 95-115; Cap. VII; pp. 165-186).
33. González-Torres, M.C. & Tourón, J. (1992). Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje. Pamplona. Edition: 1º en 1992 y 2ª en 1994. Publisher: EUNSA Ediciones Universidad de Navarra (Pamplona). ISBN: 84-313-1216-5
34. Gutiérrez Tapia, M. (2018). Estilo de aprendizaje. Estrategia para enseñar, Su relación con el desarrollo emocional. Aprender-aprender. Tendencias Pedagógicas. Univ. Autónoma de Madrid. recuperado <http://hd.handle.net> (consultado 21 de agosto 2020).
35. Hernández Navarro, E. (2006). La calidad del proceso formativo en la universidad médica cubana. Rev. Médica Vol. 8, No 3.
36. Horruitiner Silva, P. (2006). La universidad cubana: el modelo de formación. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
37. Ilizástigui DF. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [revista en la Internet. (consultado agosto 2019)
38. Leal C. (2018). Enseñando con metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES). Un estudio cualitativo entre profesores y alumnos de grado en enfermería. México: EducMed. disponible <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018>. Consultado 22 de septiembre de 2019.
39. Marx, C. 1844. Manuscritos económicos y filosóficos. Editorial Pueblo Educación. La Habana, 1975.
40. Ministerio de Salud Pública Reglamento Educación Médica y Salud. Estudio de los Programas de Especialización y Maestría. La Habana 1999.
41. Ministerio de Salud Pública, (2002). Anuario Estadístico de Salud. La Habana

42. Miranda-Lena, T. (2011). El modo de actuación profesional en las carreras pedagógicas. Varona, (53), 24-28.
43. Moreneo, C., y Clariana, M. (1993). Profesores y alumnos estratégicos: Cuando aprender es consecuencia de pensar. Madrid: Pascal.
44. Nisbet, J. y J. Shucksmith (1987). Estrategias de aprendizaje. Madrid, Santillana.
45. Núñez, Z. (2006). Acciones independientes de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
46. Palacios, J., Y Marchesi, A. (2001). Desarrollo psicológico y educación, 2. Psicología de la Educación Escolar. Madrid, Alianza Psicología. (Cap. 8, Cap. 9).
47. Pintrich, P., y De Groot, E. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. Journal of Educational Psychology, 82 (1), 33-40.
48. Pozo, J. I. y Monereo, C. (Coords.) (1999). El aprendizaje estratégico. Madrid: Santillana. Puede que contenga alguna información sobre la Enseñanza de las Estrategias.
49. Quintero y otros, (2013). El desempeño académico: una opción para la cualificación de las instituciones educativas. Plumilla Educativa, ISSN-e 1657-4672, Vol. 12, Nº. 2 (diciembre), 2013, págs. 93-115.
50. Raposo, F. (2020). La Didáctica en la preparación del personal docente: sugerencias del Dr. Juan Virgilio López Palacio. EDUMECENTRO vol.12 no.1 Santa Clara ene.-mar.
51. Reyes Sanamé, F. (2016). Alternativa metodológica para la enseñanza del Método Clínico a través de la asignatura Medicina interna, en la carrera de Medicina.

52. Rico, L. (2004). Reflexiones sobre la formación inicial del profesor de matemáticas de secundaria. Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado, 8(1), 1-15.
53. Rodríguez García MI, (2004). Temas de Introducción a la formación pedagógica. La Habana: Ed. Progreso.
54. Sampascual, G. (2007). Psicología de la Educación. Tomo I. Madrid: UNED.
55. Sampieri, H. (2018). Metodología de la investigación cualitativa cuantitativa mixta. México. Mc Gaw Hill recuperado de <http://virtual.cutitlan.unam.mx>. (consultado 21 de agosto 2020).
56. Suárez, J. M., y Fernández, A. P. (2004). El aprendizaje autorregulado: variables estratégicas, motivacionales, evaluación e intervención. Madrid: UNED.
57. Torre, L. (2002). Semiótica y Hermenéutica) Año: VII Número: 23 Fecha: enero-marzo 2002.
58. Vigotsky. LEV L. (1982). Pensamiento y Lenguaje. Edit. Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana.
59. Weinstein, C. E., Y Mayer, R. E. (1986). Teaching of learning strategies. En M. C. Wittrock (Ed.), Handbook of research on teaching. (pp. 315-327). New York: Macmillan.

ANEXO 1

Encuesta a estudiantes de tercer año de Medicina

1. ¿Presenta el profesor en las clases problemas con fines didácticos que despierten curiosidad de obtener más conocimiento?

Siempre----- A veces----- nunca-----

2. ¿Aplica el docente estrategias de enseñanza-aprendizaje actualizadas en el desarrollo de sus clases?

Siempre----- A veces----- nunca-----

3. ¿Se apoya el docente con medios audiovisuales (DVD, computadora) en el desarrollo de sus clases?

Siempre----- A veces----- nunca-----

4. ¿Realiza el profesor, gráficos, esquemas, mapas conceptuales, que llamen la atención del estudiante?

Siempre----- A veces----- nunca-----

5. ¿Aprovecha el docente las fortalezas y debilidades de los estudiantes para orientarlos al mejoramiento?

Siempre----- A veces----- nunca-----

ANEXO 2

Guía de entrevista a los profesores que trabajaron la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.

Introducción:

Se está realizando un estudio sobre las características del proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de Propedéutica clínica de tercer año en la carrera de Medicina por lo que su colaboración resulta muy valiosa, por lo que deseamos contar con su ayuda respondiendo las siguientes interrogantes:

1. ¿Propicia la realización de tareas con diferentes niveles de complejidad?
Si -----No-----
¿De qué tipo?:
Reproductivas-----
de aplicación-----
de creación-----
2. ¿Qué métodos, procedimientos y formas de organización utilizas en el proceso de enseñanza aprendizaje?
3. ¿Qué medios de enseñanza son los que más utilizas para el desarrollo del contenido que impartes?
4. ¿Qué estrategias de aprendizaje utilizas en sus clases y como las orientas?
5. ¿Ha realizado algún diagnóstico a sus estudiantes? ¿Cómo ha procedido en tal sentido?
6. ¿Ofrece guías a sus estudiantes para que se preparen para las evaluaciones y auto gestionen la información para profundizar en los contenidos?

7. ¿Contribuye Ud. por alguna vía al desarrollo de motivación en la clase, para que el aprendizaje tenga significado y sentido?

ANEXO 3

Guía para la observación de clases utilizada durante el estudio exploratorio.

OBJETIVO: Valorar la eficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Propedéutica, que dirigen los docentes de la carrera de Medicina.

Indicadores a medir:

- Quién tiene el papel principal en el desarrollo de la clase, el profesor o los estudiantes.
- Determinar si se desarrollan actividades de trabajo independiente y si de algún modo el profesor propicia la participación y la relación con otros. Si atiende a las diferencias individuales.
- Observar si se propicia el desarrollo de la metacognición.
- Precisar si en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje se tiene en cuenta contribuir al desarrollo de habilidades y el uso de estrategias de aprendizaje.
- Observar si prima el aprendizaje reproductivo o se propicia que los alumnos razonen y apliquen lo que aprende.

ANEXO 4

ESTRATEGIAS COGNITIVAS

Como se ha planteado anteriormente, para esta metodología es necesario que los alumnos hagan aportes desde su propia experiencia y conocimiento para luego aunar esfuerzos y así lograr un bien común. Es decir, el conocimiento y la experiencia de quienes participan es fundamental en alcanzar el bien común.

Las siguientes actividades podrían ser ejemplos que pretenden lograr un aprendizaje cooperativo:

El Mapa Conceptual

El uso del mapa conceptual como técnica de enseñanza – aprendizaje tiene importantes repercusiones en el ámbito afectivo – relacional de la persona, ya que da protagonismo al estudiante y favorece la atención y aceptación ayudando al aumento de su éxito en el aprendizaje y el desarrollo de la autoestima; su uso mejora las habilidades cognitivas y sociales acordes en el trabajo en equipo. Además, ayuda aprender significativamente y de manera ordenada, jerárquica. Un mapa conceptual, gráficamente está constituido por elipses o rectángulos y un conjunto de líneas.

La red conceptual

Define a la red conceptual como un instrumento o recurso que facilita la estructuración de los conceptos e ideas principales de un tema y también como medio para establecer el consenso y compartir significados. Esta técnica ayuda a consensuar codificaciones y estimula la síntesis al momento que el equipo presenta el resultado de su trabajo.

Las redes son instrumentos precisos a partir de los cuales se puede trabajar en equipo.

Los mapas semánticos

Definen los mapas semánticos como “método que se activa y construye sobre la base del conocimiento previo de un estudiante”.

En ese sentido los mapas semánticos vienen a ser diagramas que ayudan a un grupo o aun estudiante a esquematizar, resumir, analizar o seleccionar la información ayudando así la organización semántica del texto más que la jerarquización en función de la relevancia de los conceptos.

Se agrega, además que es un método eficaz para el aprendizaje de contenidos, porque proporciona a los estudiantes la oportunidad de memorizar, evocar, organizar y seleccionar para representar la información relevante de un texto que se lee.

El resumen

Definen el resumen como una versión breve del contenido donde hay que aprender los puntos más importantes de la información. El resumen más que una técnica es una estrategia que cuyo uso facilita el recuerdo y la comprensión de la información presentada o discutida facilitando así el aprendizaje del contenido que se lee.

La ficha de contenido

Son materiales que están compuestos por información tomada de las fuentes que nos llevan a través de la palabra escrita que permiten despertar el interés de los alumnos, por la lectura. La ficha de contenido tiene una función activadora y estimuladora para el trabajo en equipo o cooperativo.

El subrayado

Esta técnica permite que en equipo seleccione las ideas principales de un párrafo para que lo pueda transformar en conceptos que los pueda explicar con sus propias palabras.

Con el aprendizaje cooperativo el estudiante adquiere habilidades sociales para trabajar en equipo, habilidades que se demandan cada vez más en el trabajo.

Algunas de estas habilidades son: participar como miembro de un equipo, enseñar a otro, ejercitar liderazgo, negociaciones para llegar a una decisión, y trabajar con diversidad de culturas.

En este modelo el rol del docente cambia. Es moderador, coordinador, facilitador, mediador y también un participante más. Los alumnos son protagonistas de su aprendizaje, se comunican, cooperan y colaboran mutuamente con el fin de aprender, lo

que produce un ambiente de confianza e interacción social, que favorece la adquisición del aprendizaje y sobre todo de las relaciones socio-afectivas.

Entrevistas

La entrevista es un diálogo con el que se puede recabar información sobre hechos, anécdota, historias de vida, opiniones, etcétera. El elemento esencial es lo que una persona sabe sobre un tema. El entrevistador, en este caso el alumno, debe tener propósitos precisos (por ejemplo, recabar información, etcétera) y hacer un registro exhaustivo de lo sucedido.

Con frecuencia los alumnos inician y encadenan series de preguntas para hallar un significado: ésta es una ejercitación previa para que puedan formular interrogantes con precisión.

Intercambio de información repartida entre alumnos

Tiene como propósito lograr la participación de un gran grupo de estudiantes divididos en parejas, respecto a un tema de estudio, esta técnica se adapta a cualquier tipo de grupos, temática o actividad.

La entrevista médico-paciente constituye un modelo singular de comunicación humana, y sirve de marco a la interacción intelectual y afectiva comúnmente conocida como relación médico-paciente.

La entrevista médico-paciente considera aspectos formales y de contenido, a los cuales es necesario prestar atención. En todo momento el médico ha de ser acogedor, afectuoso, y respetuoso con el paciente. Nunca la relación humana debe supeditarse a lo puramente técnico. Desde el punto de vista formal, el médico debe proponerse alcanzar una óptima comunicación con el paciente, la cual favorezca no solo la confección de la Historia clínica, sino los objetivos fundamentales de la atención médica, que son: preservar la salud del hombre sano, y recuperar y rehabilitar la salud del hombre enfermo.

La primera entrevista es de particular importancia. El paciente no conoce al médico y tiene determinadas expectativas, en función de su personalidad, nivel cultural y estado psicoemotivo. La entrevista se debe iniciar con una pregunta abierta, que dé lugar a un ininterrumpido relato acerca de los problemas de salud que determinaron acudir a la

consulta. La pregunta puede ser del corte siguiente: ¿a qué debemos su visita?, o ¿cuál es el motivo de la consulta?, o ¿qué problema tiene usted? Es fundamental formular la pregunta en un tono amable y persuasivo. A continuación, el médico ha de saber guardar silencio, sin interrumpir al paciente en su relato; prestarle suma atención, sin mostrar impaciencia o aburrimiento. Una vez que termina, puede estimularlo o proseguir con otra pregunta genérica como ¿qué más?, la cual puede repetirse, si se estima que todavía existen datos importantes no referidos.

Después procede a efectuar preguntas dirigidas, según los problemas referidos, y otras preguntas de rigor para precisar los antecedentes personales y familiares del paciente. El médico debe mostrar especial interés por los aspectos preventivos, como inmunizaciones, hábitos nocivos de vida y hábitos higiénicos, pues esta actitud, por sí sola, constituye un importante factor educativo. Las preguntas se formulan de forma objetiva, imparcial, no tendenciosa, de manera que no induzcan o contaminen las respuestas. Debe utilizarse un lenguaje que resulte claro y comprensible al paciente. Debe fomentarse un clima de seguridad y discreción que propicie el análisis franco de cualquier problema de salud, incluyendo los de índole más íntima.

Historia clínica

La Historia clínica sirve para realizar una ordenada recolección de síntomas, signos, datos de identidad y otros, que permiten al médico plantear un diagnóstico clínico, sindrómico y nosológico (prediagnóstico). Este prediagnóstico se afirma o niega con el análisis del resultado de investigaciones de gabinete (examen visual).

La asignatura Propedéutica clínica tiene como objetivo fundamental, enseñar al alumno de medicina a confeccionar una buena Historia clínica. Esta debería llamarse mejor expediente clínico, aunque el uso ha consagrado la primera denominación.

Los Proyectos

En la realización de un proyecto típico se comienza por decidir el tema y los participantes; se elabora un esquema y un calendario de trabajo y se reparten los papeles; se busca información y ésta se procesa; se redacta un informe final y/o se expone ante la clase.

Aprender enseñando

Consiste en la exposición oral, por parte del estudiante; esta debe estimular la participación de sus compañeros en los trabajos de la clase, requiere una buena motivación para atraer la atención de los educandos.

Esta técnica favorece el desenvolvimiento del autodomnio, y el lenguaje.

Las actividades que llevan a la comunicación real generan el aprendizaje y por lo tanto habrá que propiciarlas, presentando situaciones que promuevan esa comunicación. Se dará la oportunidad al estudiante para que diga lo que quiere decir y elija la forma de hacerlo.

La técnica para una comunicación adecuada durante la entrevista médica individual, se puede tener en cuenta en cinco partes básicas:

- El encuentro.
- El interrogatorio.
- Durante el examen físico.
- Evaluación de la conducta a seguir.
- La despedida.

ANEXO 5

PROGRAMA DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN CON ESPECIALISTAS

Tema: Analizar la incidencia de los profesores en el proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina.

Tesis en opción al grado académico de Master en Educación Superior.

Autor: Inma Anet Fuentes Rodríguez

Tutor: Dra. C. Odalys Tamara Azahares Fernández

Objetivo general: Valoración de la factibilidad de la Alternativa metodológica de la investigación.

Objetivos específicos: Corroborar y enriquecer la Alternativa metodológica a través de:

- El enriquecimiento de las acciones propuestas en cada una de las fases propuestas en la Alternativa, a partir de las recomendaciones, interpretaciones y sugerencias aportadas por los especialistas.
- La corroboración de la factibilidad y pertinencia de la propuesta para el futuro profesional de la Medicina

Orden del Taller.

1. Exposición oral de 20 minutos por la maestrante frente al grupo de especialistas, donde se resumieron los principales resultados de la investigación, lo cual facilitó el proceso de valoración grupal crítica, desde una dinámica interactiva e interpretativa.
2. Intercambio, a través de la expresión de criterios valorativos, y el desarrollo de preguntas y respuestas, sobre las principales fortalezas y debilidades de la propuesta, así como sugerencias y recomendaciones para su perfeccionamiento.
3. Elaboración de un informe del proceso de socialización, que recoge las intervenciones y sugerencias de los expertos, desde la reflexión y la valoración crítica, aprobado por la totalidad de los participantes.

Aspectos a tratar:

- Pertinencia y relevancia en el proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura Propedéutica clínica en la carrera de Medicina de la propuesta planteada.
- Posibilidades de aplicación y utilidad práctica de la propuesta.