

**INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO MOA
“DR. ANTONIO NÚÑEZ JIMÉNEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS**



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

**Tema: Alternativa metodológica para la enseñanza del Método Clínico a
través de la asignatura Medicina Interna, en la carrera de Medicina**

Autor: Félix Andrés Reyes Sanamé.

**Moa
2016**

**INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO MOA
“DR. ANTONIO NÚÑEZ JIMÉNEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS**



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

**Tema: Alternativa metodológica para la enseñanza del Método Clínico a
través de la asignatura Medicina Interna, en la carrera de Medicina**

Autor: Félix Andrés Reyes Sanamé.

Tutor: Msc. Rolando Gamboa

**Moa
2016**

DEDICATORIA

A mi familia en general, y en especial a mi padre por haberme educado y guiado por el camino correcto para alcanzar los sueños de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al profesor Rolando Gamboa por su apoyo incondicional en la realización de este trabajo.

A la compañera Isabel Zarzabal Pastó, por contribuir a la belleza estética del trabajo con la finalidad de atraer a los lectores.

RESUMEN

La Educación Médica Superior Cubana le atribuye especial cualidades distintivas e indelegables a los nuevos contextos educativos y a la epopeya educacional contemporánea. Entre sus retos está el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje, con énfasis en el aprendizaje del método clínico, por su papel en la atención personalizada al paciente.

Las insuficiencias detectadas en el proceso de formación de los estudiantes de la carrera de Medicina en el municipio Moa y los resultados alcanzados en los diferentes cortes evaluativos, propiciaron el estudio en aras de brindarle un tratamiento consecuente a la enseñanza de este método.

La investigación se sustenta en los fundamentos teóricos, pedagógicos, psicológicos y sociológicos de la pedagogía cubana, los que quedan demostrados en los argumentos asumidos durante el proceso de la investigación. Se exponen las principales dificultades encontradas que obstaculizan la calidad y concreción del objetivo formativo en el modelo pedagógico aplicado, así como los fundamentos teóricos que sustentarán la propuesta de solución, su posterior constatación y puesta en práctica.

ÍNDICE

Contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA Y LA INTRODUCCIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO | 8 |
| 1.1. Principales antecedentes históricos del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna y del método clínico | 8 |
| 1.2. Fundamentos teóricos del proceso de enseñanza- aprendizaje en la Educación Superior..... | 14 |
| 1.2.1 Caracterización del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje de la asignatura Medicina Interna..... | 24 |
| 1.3. El método clínico en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna. Algunas reflexiones..... | 28 |
| 1.4 Evidencias empíricas del estado actual de la enseñanza aprendizaje del método clínico en la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina perteneciente a la Filial Universitaria Médica de Moa | 28 |
| CAPÍTULO II. ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DEL MÉTODO CLÍNICO A TRAVÉS DE LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA, EN LA CARRERA DE MEDICINA | 45 |
| 2.1. Particularidades que caracterizan a la alternativa metodológica asumida para la enseñanza del método clínico en la asignatura Medicina Interna | 45 |
| 2.2 Orientaciones específicas para la implementación de la alternativa metodológica..... | 51 |
| 2.3 Resultados de constatación en la aplicación de la alternativa metodológica a través de talleres de reflexión y opinión crítica y experimentación sobre el terreno..... | 56 |
| CONCLUSIONES..... | 60 |
| RECOMENDACIONES | 61 |
| BIBLIOGRAFÍA | |

INTRODUCCIÓN

La educación médica desde sus inicios ha estado signada por las condiciones histórico-sociales concretas de cada formación económico-social, dentro de ella la clínica como ciencia aplicada a la cabecera del enfermo ha seguido iguales derroteros y constituye la más importante de las enseñanzas médicas, puesto que integra los modos de actuación del ejercicio profesional y posee su propio método científico, el método clínico, conformado y enriquecido por su desarrollo histórico y permite desarrollar una atención médica integral al individuo.

En Cuba, la formación del médico tiene como aspecto distintivo la utilización de la educación en el trabajo como forma de enseñanza, donde se vincula lo académico con lo laboral, y se logra la participación del estudiante en la atención de personas sanas o enfermas a la vez que desarrolla los conocimientos, habilidades y valores que conforman su personalidad profesional.

La enseñanza del método clínico transcurre en estos espacios de la educación en el trabajo y el profesor debe modelar una actuación profesional ideal con este propósito, no obstante, muchas veces prevalecen malos hábitos en el ejercicio de su práctica médica que violentan las etapas establecidas para arribar a conclusiones diagnósticas certeras y ello repercute negativamente en su enseñanza.

Toda esta situación redundante en el ejercicio de una práctica médica que no propicia la correcta enseñanza del método clínico, y por tanto deben estudiarse los factores que pueden interferir en ello y buscar alternativas de solución consecuentes, donde el trabajo metodológico puede ser una de las opciones que muestren cómo efectuar una correcta enseñanza del mismo, mediante la utilización de sus diferentes formas.

La clínica y el método clínico han sufrido un gradual proceso de deterioro en los últimos 40 años en el mundo entero, y también en Cuba. La responsabilidad no es solo de las especialidades clínicas, no depende solamente de las estructuras administrativas y las direcciones de los hospitales, que por años

han lesionado el trabajo de los médicos, también depende de cambios muy importantes que la propia medicina ha tenido bajo el impacto de la revolución científico-técnica. Independientemente de esto, las consecuencias fundamentales han sido tres: el deterioro de la relación médico-paciente, el progresivo abandono y menosprecio de la clínica y la utilización irracional y por ende excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico.

Todo ello conduce a la necesidad de identificar posibles núcleos deficitarios de la enseñanza del método clínico en los diferentes escenarios docentes, contextos donde ocurre el proceso formativo del médico.

A partir de la experiencia del autor en la formación de médicos en el hospital docente Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero en el municipio Moa; así como los debates en los talleres metodológicos provinciales y departamentales, le permitieron mostrar las siguientes deficiencias:

Insuficiencias:

- En la apropiación de los conocimientos sobre el método clínico.
- En el desarrollo de habilidades profesionales para utilizar el método clínico con independencia, precisión y efectividad.
- En la ética profesional expresada en el cumplimiento de las normas y procedimientos para la utilización del método clínico.

El análisis fáctico de las insuficiencias planteadas admitió revelar la contradicción existente entre las exigencias del modelo del profesional de la carrera de Medicina y las dificultades que presentan los profesores para lograr la enseñanza del método clínico y alcanzar el desarrollo de la independencia cognoscitiva en los estudiantes, que condujeron a plantear como **problema científico de la investigación**: ¿Cómo favorecer la apropiación de los contenidos del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna para la formación del médico?

La Educación Superior Cubana demanda la unidad entre la educación y la instrucción, lo cual constituye una de las ideas rectoras que la sustentan

(Resolución No. 210/2007), asegurar el desarrollo de un pensamiento activo y reflexivo en los estudiantes constituye un reto para el personal docente, para así "...garantizar una dirección de la actividad cognoscitiva que proporcione el desarrollo intelectual de los estudiantes..."(Colectivo de autores, 1984) de manera que se potencie la necesidad de aprender y de entrenarse en cómo hacerlo.

Esto plantea la necesidad de un profesor capaz de dirigir correctamente el aprendizaje de los estudiantes con trascendencia y efectividad garantizando la solidez en la apropiación de los contenidos. Sin embargo, se considera que muchas veces no cuentan con los procedimientos que faciliten el desarrollo de la independencia cognoscitiva para la apropiación de los contenidos de las asignaturas.

Al profundizar en las causas que condicionan el problema de investigación, se pudo constatar que el mismo está provocado por los aspectos siguientes:

- No siempre se concibe, en el proceso de trabajo metodológico de la asignatura Medicina Interna de la carrera de Medicina, acciones encaminadas al tratamiento didáctico para el trabajo con el método clínico.
- Existen insuficiencias en el dominio de la metodología y procedimientos a utilizar para la enseñanza del método clínico a través de las clases.
- Para el desarrollo de la independencia cognoscitiva de los estudiantes, no se conciben procedimientos activos y materiales didácticos en las clases que propicien la enseñanza-aprendizaje del método clínico.

En las nuevas condiciones de desarrollo, una de las más urgentes e importantes necesidades pedagógicas de la Educación Médica, es enseñar a los estudiantes a aprender, estimular la innovación permanente del proceso enseñanza-aprendizaje con el fin de alcanzar la excelencia de la enseñanza y un servicio de salud de excelencia.

De ahí que el presente estudio analiza como **objeto de investigación** el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina.

Constituyendo el **campo de acción** la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna.

En concordancia con todo lo anterior, el **objetivo** de la presente investigación es la elaboración de una alternativa metodológica, para la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina.

Para guiar la lógica de la investigación se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cómo se ha caracterizado el proceso de enseñanza-aprendizaje y la utilización del método clínico en la asignatura Medicina Interna?
2. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje y la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna?
3. ¿Cuál es la situación actual que presenta el proceso de enseñanza-aprendizaje y la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna de la carrera de Medicina en la Filial de Ciencias Médicas de Moa?
4. ¿Qué exigencias didácticas metodológicas deben caracterizar la alternativa metodológica para la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina?
5. ¿Cuál será la pertinencia de la alternativa propuesta para la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna?

El cumplimiento del objetivo presupone la realización de las siguientes **tareas de investigación**:

1. Caracterizar las etapas del proceso de enseñanza-aprendizaje y la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna.

2. Sistematizar los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje y la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna.
3. Caracterizar la situación actual que presenta el proceso de enseñanza-aprendizaje y la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna de la carrera de Medicina en la Filial de Moa.
4. Determinar los aspectos didáctico-metodológicos que caracterizan a la alternativa para la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna.
5. Constatar los resultados sobre la pertinencia de la alternativa metodológica propuesta para la introducción del método clínico en la asignatura Medicina Interna.

Para desarrollar la investigación se utilizaron métodos y técnicas científicas de carácter teórico, empírico y estadístico consistentes en:

Métodos teóricos:

Análisis-síntesis: para valorar el resultado obtenido de los métodos empíricos y del proceso investigativo.

Método histórico-lógico: en la determinación de las tendencias en la enseñanza del método clínico de la asignatura Medicina Interna en las diferentes etapas de formación del médico en Cuba.

Inducción-deducción: para determinar el estado actual del problema investigado, sus causas y valorar la factibilidad de la alternativa metodológica propuesta.

Métodos empíricos:

Observación científica: a clases, para constatar cómo los profesores tratan metodológicamente la enseñanza-aprendizaje del método clínico.

Revisión de documentos: constatar evidencias sobre aspectos relacionados con el tratamiento metodológico que recibe la enseñanza del método clínico en la asignatura Medicina Interna.

Encuesta: a estudiantes y egresados de la carrera de Medicina para constatar el estado que estos poseen respecto al aprendizaje y aplicación del método clínico.

Entrevista: a profesores de la asignatura Medicina Interna para constatar el estado actual del aprendizaje de los estudiantes respecto al método clínico.

Métodos estadísticos:

Análisis porcentual: el procesamiento e interpretación de los métodos y técnicas empíricas y posterior interpretación de los datos obtenidos en la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se asume la siguiente población y muestra.

Población:

Estudiantes de la carrera de Medicina: 147.

Profesores que han impartido la asignatura de Medicina Interna: 14.

Muestra:

Estudiantes de la rotación de Medicina Interna: 65.

Profesores que han impartido la asignatura de Medicina Interna: 14.

El impacto social radica en la preparación metodológica y orientación didáctica que ofrece la investigación para facilitar la enseñanza-aprendizaje del método clínico en la asignatura Medicina Interna de la carrera de Medicina de la Filial de Ciencias Médicas de Moa.

La significación práctica de la investigación se concreta en el empleo, por los profesores de la carrera de Medicina, de la alternativa metodológica propuesta

para la enseñanza-aprendizaje del método clínico, a través de la asignatura Medicina Interna. Como elemento novedoso de la investigación consiste en la presentación, por vez primera, de una alternativa para contribuir a un proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico contextualizada a los nuevos escenarios de formación del médico. La misma puede ser utilizada para dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje de este método desde otras asignaturas.

Esta investigación, el método clínico, resulta la vía de acceder al estudio de los problemas de salud que afectan al individuo, no obstante, durante la práctica médica se violentan sus etapas y ello repercute negativamente en su enseñanza, por lo que se elabora una propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico a partir de las dificultades detectadas en los escenarios docentes de este contexto.

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA Y LA INTRODUCCIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO

En este acápite se presentan los fundamentos teóricos metodológicos que se consideran necesarios asumir para dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna desde la utilización del método clínico como procedimiento en la atención al paciente por parte de los estudiantes de la carrera de Medicina.

1.1. Principales antecedentes históricos del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna y del método clínico

La enseñanza de la medicina en Cuba comenzó en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudio metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica. Durante el período colonial, se hicieron reformas de la enseñanza médica en 1797, 1842, 1863 y 1887; se introdujeron cambios curriculares, nuevas asignaturas, cátedras extrauniversitarias y prácticas en los hospitales.

De 1902 a 1958, varios planes de estudio sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época. En todos persistieron el cientifismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población. Los médicos se formaban para una práctica predominantemente individualista, biologista y mercantilista.

La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica a la población rural y la inadecuada formación de especialistas fueron algunas características de la formación médica y del panorama de salud de esa época.

Cuando triunfó la Revolución en 1959, se produjo un cambio de política radical. El derecho a la salud y el deber del estado de garantizarla, dándole una

orientación predominantemente profiláctica a la atención médica y haciéndola gratuita, fueron factores determinantes.

Lo anterior, hace necesario adentrarse al análisis del proceso formativo de los médicos desde las diferentes etapas que han marcado su desarrollo luego del triunfo revolucionario de 1959, a partir del siguiente criterio:

Criterio: Particularidades que han sustentado la utilización del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina.

Indicadores:

- Preparación de los profesores de la asignatura Medicina Interna, para favorecer la utilización del método clínico en la carrera de Medicina.
- Tratamiento didáctico de la asignatura para favorecer la calidad de la enseñanza.

Al seguir este criterio y mediante el estudio de documentos relacionados con el desarrollo del proceso de formación de los médicos en Cuba y la utilización del método clínico, condujeron al autor a determinar dos períodos que caracterizan de manera general este proceso.

La periodización consta de 2 etapas, ellas son:

Primera etapa (1960-1990), Organización y perfeccionamiento de la enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina, Segunda etapa (1991- actualidad), perfeccionamiento continuo de la enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina.

Primera etapa (1960-1990), Organización y perfeccionamiento de la enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina

A partir del triunfo revolucionario en 1959, y especialmente en las primeras décadas, se dieron una serie de condiciones propicias en la sociedad, y especialmente en el sector de la salud, que favorecieron que se gestara, casi

de manera natural e imperceptible, una nueva concepción, tanto científica como humanista de ejercer la profesión.

Entre esos factores, se pudieran mencionar: la creación y administración de un verdadero Sistema Nacional de Salud de nuevo tipo, público, gratuito y accesible a todos; la ruptura de una serie de esquemas en la manera de brindar la asistencia médica; y una profunda reforma universitaria en el pre y en el postgrado de la carrera de Medicina.

La enseñanza del método clínico durante el desarrollo del proceso formativo en la carrera de Medicina comienza con las asignaturas de Introducción a la Medicina General Integral en primer año e Introducción a la Clínica en el segundo semestre de segundo año.

El papel del docente es mostrar e inculcar su importancia con el desarrollo de los principios éticos y didácticos de la educación médica en Cuba, convirtiéndolo en una práctica habitual y una convicción en su futuro desempeño.

Los objetivos estaban elaborados en forma descriptiva y dirigidos más a la tarea del profesor que a las acciones que el estudiante debía realizar, no se precisaban las habilidades que debían desarrollar, o sea, el profesor era un sujeto activo del proceso y el estudiante era un sujeto pasivo.

En 1980 se crean los hospitales y policlínicos docentes, desde ese momento hasta la actualidad la asignatura Medicina Interna se imparte en los hospitales docentes, donde los estudiantes mantienen estrechos vínculos con el paciente. En este período se le presta mucha atención a la supervisión sistemática de las historias clínicas como un indicador insuperable para evaluar y poder exigir la aplicación del método clínico.

Con el florecimiento de las subespecialidades, muchas de ellas derivadas de la propia Medicina Interna, sobre todo a partir de los años 80, la creciente masa de nuevos profesionales se iba educando cada vez más, en una formación de postgrado que destinando sus mejores esfuerzos y la mayoría del tiempo disponible, al estudio de tecnologías de complejidad creciente y al

adiestramiento automatizado en algoritmos secuenciales, por lo que dependen mucho de los equipos, del laboratorio, de las imágenes, de guías de actuación, de protocolos, en fin, de los nuevos avances que al introducirse en la asistencia, han contribuido enormemente al progreso de las ciencias médicas y a la calidad de la atención.

En 1985 se revisa todo lo referente a la preparación de los estudiantes de medicina. Se introducen nuevas formas de enseñanza y aprendizaje, y se dan los pasos necesarios para la confección de un nuevo plan de estudio para lo cual se moviliza a todas las fuerzas médicas y profesoral para elevar aún más la calidad científica de la asistencia y docencia médica, y llevarla así a planos superiores.

Los métodos de enseñanza introducían el conocimiento textualmente de la ciencia a las palabras del profesor. La actividad estaba caracterizada por el verbalismo intelectualista, quedándole al estudiante la repetición, fijación, memorización, como estrategia para la apropiación del contenido de Medicina Interna, lo cual pone de manifiesto un aprendizaje donde predomina el pensamiento formalizado.

En esta época a pesar de todos los avances en el proceso de formación, el estudiante es incapaz de aprender a aprender, el aprendizaje en las aulas universitarias es visto como un proceso acumulativo, esto limita a los estudiantes la apropiación de los procedimientos y etapas para la utilización del método clínico.

El trabajo metodológico de la asignatura Medicina Interna en aquellos momentos estaba dirigido a la profundización en el contenido. Por lo que fue necesario desarrollar un gran trabajo dirigido a la preparación académica de los docentes y al dominio de los fundamentos generales de la Educación Médica Superior y se crearon las condiciones para que se produjeran transformaciones que ubicaran al profesor en mejores condiciones para elevar el nivel de participación reflexiva del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de Medicina. Sin embargo, el tratamiento a la utilización del método clínico es pobre.

De manera general esta etapa se caracterizó por:

- La utilización del método clínico sin un fundamento didáctico. Su tratamiento didáctico careció de metodología o procedimientos que permitiera el desarrollo de las habilidades por parte de los estudiantes para su utilización.
- No se logró preparar a los profesores en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina interna desde el trabajo, para la aplicación del método clínico.
- Creación de las unidades docentes-asistenciales, integrándose la docencia con la asistencia médica y la investigación.

Segunda etapa (1991- actualidad), perfeccionamiento continuo de la enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina

A partir de la década de los 1990, se promovieron reflexiones en eventos científicos, así como publicaciones, encuentros, etcétera; muchos llenos de nostalgia del pasado y de advertencias para un futuro incierto y a veces pesimista. La mayoría de los esfuerzos se dirigían 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, 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 enseñanza-aprendizaje, para pasar de una didáctica meramente tradicional, a una desarrolladora.

En el curso 2004- 2005 se introduce el plan de estudio D, el programa de la asignatura de Medicina Interna sufre algunos cambios con énfasis en los objetivos formativos y los contenidos son actualizados, aparecen nuevas publicaciones.

Con la actualización del Programa del Médico de la Familia a partir del 2011, se impone una adecuada aplicación del método clínico para lograr la eficiencia de los servicios, hacer el sistema sostenible, incrementar el grado de satisfacción de la población y ofrecer una atención con calidad que permita elevar los indicadores del sistema, cuestión esta que genera la necesidad de proyectar su aprendizaje desde el propio proceso formativo del médico.

Respecto a la utilización del método clínico, se observa con satisfacción que se ha reactivado la divulgación de su importancia y se aborda el tema en los diferentes medios informativos, en reuniones científicas y administrativas. En algunas universidades se crean espacios para debatir sobre el método clínico.

Esta etapa presenta los siguientes rasgos:

- Un sistema de trabajo metodológico instrumentado en la asignatura Medicina Interna que no logró la preparación de los profesores en la carrera de Medicina, que permitiera elevar a planos superiores la calidad de la enseñanza.
- Carencias en el dominio de fundamentos teóricos y metodológicos en los profesores, para trabajar el método clínico, en las actividades docentes.
- Se produce estructuración del plan de estudio, y perfecciona el sistema de conocimientos de la Medicina Interna.

A partir de este análisis histórico, la utilización del método clínico en la asignatura Medicina Interna perteneciente a la carrera de Medicina ha estado caracterizado por:

- Insuficiente dominio de las exigencias didácticas metodológicas para utilizar el método clínico en la enseñanza de la especialidad de Medicina Interna en la carrera de Medicina, con vista a lograr la independencia cognoscitiva y la formación integral del futuro profesional.
- Existencia de profesores de Medicina Interna, que no cuentan con la preparación suficiente para enfrentar la enseñanza del método clínico como un procedimiento didáctico.

- Necesidad de preparar a los profesores, desde el punto de vista metodológico y didáctico para trabajar el método clínico desde la enseñanza de la especialidad de Medicina Interna.

Estos rasgos se consideran importantes para profundizar y preparar a los docentes, desde el punto de vista didáctico, para diseñar acciones que garanticen la enseñanza del método clínico acorde a las exigencias de la universidad médica cubana.

1.2. Fundamentos teóricos del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior

La didáctica como disciplina científica de las ciencias de la educación, tiene como objeto de estudio el proceso de enseñanza-aprendizaje y sus relaciones interdisciplinarias materializadas en un currículo, como proyecto educativo integral que instrumenta en la práctica la concepción didáctica asumida en la planificación, organización, ejecución y control de los resultados del proceso en una institución educacional, para lograr el éxito deseado en la formación de los estudiantes.

Dado el carácter plural y multifacético del aprendizaje es que se explica la diversidad de paradigmas, teorías, corrientes y enfoques que se proponen para su entendimiento. La falta de existencia de una sola teoría que unifique los criterios sobre dicho proceso, está directamente relacionada con las variadas posiciones que se sustentan sobre el ser humano, en lo que influye la subjetividad social e individual de cada investigador del problema, sin ignorar los múltiples tipos de aprendizaje.

Las diferentes corrientes psicológicas y tendencias pedagógicas que existen sobre el aprendizaje, constituyen en su mayoría, modelos obtenidos en situaciones experimentales, que intentan explicarlo, bajo determinadas condiciones fijadas. Al estudiarlas se hace evidente que de una forma u otra tienen algún fundamento racional, pues han sido confirmadas en mayor o en menor extensión en algún contexto particular, a pesar de haber sido refutadas en otros. Por ello resulta difícil que una teoría sea totalmente errónea y que además no contenga propuesta de acción razonable (Ausubel y otros, 1991).

En la actualidad existen alrededor de una docena de tendencias pedagógicas que intentan explicar, desde las concepciones filosóficas que asumen de base, el proceso de enseñanza–aprendizaje. Cada una de ellas fundamentadas en sus posiciones filosóficas y socio-psicológicas, aportan reflexiones, ideas y experiencias de aplicación práctica dignas de ser estudiadas como partes constitutivas del pensamiento pedagógico (González. O, s.a).

En lo adelante, por su estrecha relación con el problema a resolver, se particularizará en cómo es visto, en esencia, el proceso de enseñanza-aprendizaje a la luz del enfoque histórico-cultural.

El enfoque histórico-cultural, como fundamento de una concepción pedagógica, sustentado en el materialismo dialéctico e histórico, revela amplias posibilidades de ser aplicado en las sociedades que potencien el desarrollo individual de todos sus miembros, insertándolos socialmente como sujetos de la historia. Dicho enfoque, iniciado a partir de la escuela histórico - cultural de Vigotsky. L. S (1896-1934) y continuado por sus seguidores, ha rebasado las fronteras de su país de origen (Canfux. V y otros, 1996).

Su fundamento psicológico, se centra fundamentalmente en el desarrollo integral de la personalidad, pretendiendo superar las tendencias tradicionales que han dirigido su interés a la esfera cognoscitiva del hombre.

De esta manera Vigotsky considera al desarrollo como: “proceso dialéctico complejo, que se caracteriza por una periodicidad múltiple, por una desproporción en el desarrollo de las distintas funciones, por las metamorfosis o transformaciones cualitativas de unas formas en otras, por el complicado entrecruzamiento de los procesos de evolución y de involución, por la entrelazada relación entre los factores internos y externos y por el intrincado proceso de superación de las dificultades y de la adaptación” (Vigotsky. L. S, 1987).

Para Vigotsky resultó medular el estudio de las relaciones existentes entre el desarrollo y el aprendizaje. En este sentido planteó que: “cuando el niño asimila distintas operaciones en la escuela, al parecer de un modo puramente externo,

vemos en realidad que la adquisición de cualquier operación nueva es el resultado del proceso de desarrollo” (Vigotsky. L. S, 1987).

Según él no se debe limitar a la simple determinación de los niveles evolutivos del desarrollo, contrario a lo expresado por Piaget, sino que deben revelarse las relaciones de ellos con las posibilidades de aprendizaje de los estudiantes.

Así revela como mínimo dos niveles evolutivos: el de sus posibilidades reales y el de sus posibilidades para aprender con ayuda de los demás.

A la diferencia entre estos dos niveles Vigotsky le denominó Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), definiéndola como la distancia que existe entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial.

Asumir la concepción histórico-cultural, supone una enseñanza en función de promover el desarrollo psíquico. Así ella estará dirigida al estudio de las posibilidades y al aseguramiento de las condiciones que propicien una elevación del estudiante a niveles superiores mediante la colaboración, logrando de esta manera el dominio independiente de sus funciones.

Medina y Sevillano (1995) plantean que la enseñanza es la acción desarrollada con la intención de llevar a alguien el aprendizaje. Se trata en esencia del intento de provocar algún aprendizaje a través de dicha acción o procesos de acciones. (...) Es y se inicia (como conducta del profesor) y produce sus resultados (como aprendizaje del estudiante), es proceso y es resultado. No solo el profesor es protagonista de la enseñanza sino que el profesor, el estudiante y el contexto participan activamente.

“No se puede comprender lo que sucede en la enseñanza, se viene a decir, si junto a lo que hacen profesores y estudiantes no se considera también el por qué lo hacen; es decir qué aspectos no observables están condicionando y orientando su forma de actuar, pensamiento, creencias, actitudes, intenciones, etc. (Medina y Sevillano, 1995).

Por su parte, Álvarez de Zayas (1999), plantea que el aprendizaje es la actividad que desarrolla el estudiante para aprender, para asimilar la materia de estudio y la enseñanza es, a su vez, la actividad que ejecuta el profesor.

Este autor delimita con claridad los roles que les corresponden a los componentes personales en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los cuales para él son los fundamentales. Establece como componentes didácticos los siguientes: problema, objeto, objetivo, contenido, método, medios, formas y resultado. El mismo aboga por una didáctica activa y participativa, en la cual el estudiante es el sujeto de su aprendizaje y en el que se forma como consecuencia de la naturaleza didáctica del proceso.

Sin embargo, Castellanos Simons (1999), considera, que enseñar es organizar de manera planificada y científica las condiciones susceptibles de potenciar los tipos de aprendizajes que buscamos, es elicitando determinados procesos en los educandos, propiciando en ellos el enriquecimiento y crecimiento integral de sus recursos como seres humanos.

Teniendo en cuenta esta concepción previa, enseñar constituye en general, una actividad (Castellanos Simons, 1999) que:

- Garantiza la apropiación activa y creadora de la cultura.
- Facilita y potencia los aprendizajes desarrolladores (activos, constructivos, significativos, integradores y enriquecedores).
- Propicia experiencias afectivas, estimulando la formación de sentimientos, actitudes, normas y valores (que son en principio, acordes al ideal del ser humano que persigue la sociedad concreta en armonía con las necesidades individuales y particularidades de las personas).
- Está planificada y científicamente dirigida.

De lo anterior se infiere que, para garantizar una educación médica superior con calidad, en el contexto de la municipalización de la enseñanza, se requiere que los profesionales que se desempeñan como profesores en las unidades docentes, posean cierta preparación pedagógica, para garantizar que el proceso se desarrolle con una concepción integradora.

Para la formación del profesional de medicina es importante que el proceso de enseñanza-aprendizaje forme en el estudiante las habilidades necesarias para la búsqueda del conocimiento; así como para su independencia cognoscitiva.

Es necesario, en el contexto de este trabajo, resaltar como Hernández Díaz (2000) y el equipo de trabajo del Centro de Estudios Pedagógicos de la Educación Superior (CEPES) de la Universidad de la Habana, parten de una concepción del proceso de enseñanza-aprendizaje fundamentado en el enfoque histórico cultural desarrollado por L. S, Vigostki y seguidores, a partir de la cual lo plantean: como proceso de socialización en el que el estudiante se inserta como objeto y sujeto de su aprendizaje, asumiendo una posición activa y responsable en su proceso de formación, de configuración de su mundo interno, como creador y a la vez depositario de patrones culturales históricamente construidos por la humanidad.

En primera instancia en este enfoque histórico cultural se propone desarrollar un hombre pleno íntegro, por lo que no sólo su formación va dirigida a su preparación instrumental (conocimientos y habilidades), sino también orientado a encontrarle solución a las necesidades de su contexto, comprometido con las estrategias de desarrollo de su sociedad.

Lo abordado en los párrafos anteriores, para la formación de los médicos desde la asignatura Medicina Interna, implica otorgarle al proceso de enseñanza-aprendizaje un carácter desarrollador.

Al respecto, en el decursar del tiempo, se han destacado importantes autores que han abordado el aprendizaje desde una perspectiva desarrolladora, entre ellos se destacan: Vigotsky, Leontiev, Davidov, Galperin, Talhízina, Piaget, Ausbel, entre otras relevantes figuras, quienes han realizado numerosos aportes científicos al estudiar los problemas del desarrollo intelectual, que ponen en manos de la didáctica, profundos y ricos elementos cuya adecuada selección, integración y síntesis ofrecen los fundamentos para un sustento teórico sólido del cambio que necesita el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Actualmente se destacan importantes autores cubanos como es el caso de Silvestre (1999) que considera que el aprendizaje desarrollador es un “proceso

de desarrollo de estructuras cognitivas (conocimientos), instrumentales (habilidades) y afectivo–volitivas (cualidades, valores), dirigido a lograr la relación de los nuevos conocimientos a partir de los ya existentes, de manera independiente y creativa.”

Para lograr un papel activo de los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina, se requiere que el profesor asuma un rol como guía y facilitador del conocimiento, que estimule el diálogo, que brinde un espacio para la reflexión y el debate participativo orientado y dirigido por él.

Un profesor que reconozca las potencialidades individuales de cada estudiante, que sea capaz de provocar intereses comunes en el grupo y que oriente adecuadamente el aprendizaje de los estudiantes para lograr el desarrollo de la autogestión del conocimiento y la independencia cognoscitiva de los mismos.

Para Zilberstein Toruncha (2001), al referirse a las características del proceso de enseñanza expone que debe ser desarrollador al integrar la instrucción, la enseñanza, la educación y la formación, para lo cual es preciso que centre su atención en la dirección científica por parte del profesor de la actividad práctica, cognoscitiva y valorativa de los alumnos, teniendo en cuenta el nivel de desarrollo alcanzado y sus potencialidades.

Además explica que en correspondencia con el tipo de enseñanza que se asume, el proceso de aprendizaje debe ser desarrollador, como una de las formas que el estudiante tiene de apropiarse de la experiencia histórico-social expresada en el contenido de enseñanza y de la cultura nacional y universal.

Este autor plantea que la enseñanza y el aprendizaje constituyen un proceso, de cuya calidad depende el desarrollo de los estudiantes, que lleguen a pensar y actuar con independencia e iniciativa, que busquen solución a los problemas, a la vez que escuchen, valoren y respeten las opiniones ajenas y puedan trabajar en colectivo. También expone que:

- La apropiación de los conocimientos debe producirse en una unidad con la de los procedimientos y estrategias para aprender.

- En todas las asignaturas es imprescindible lograr la vinculación de la teoría con la práctica y la aplicación a la vida de lo que las alumnas y alumnos estudian, sobre la base de la realización de actividades prácticas, experimentos de clase y del desarrollo de actividades laborales que contribuyan a solucionar problemas cercanos a ellos y a la comunidad en que viven, a partir del propio contenido de enseñanza.

Para Addine Fernández (2004), el proceso de enseñanza-aprendizaje es complejo, multifactorial, de múltiples interacciones, donde las condiciones son definitivamente las que favorecen o dificultan el propio proceso y el resultado.

Esta autora considera que el aprendizaje no puede verse desvinculado de la enseñanza. Aprender conforma una unidad con enseñar. A través de la enseñanza se potencia no sólo el aprendizaje sino el desarrollo humano siempre y cuando se creen situaciones en las que el sujeto se apropie de las herramientas que le permitan operar con la realidad y enfrentar al mundo con una actitud científica, personalizada y creadora.

En el contexto de este trabajo como el fundamento teórico que sirve de base y que hay que considerar a la hora de concebir e instrumentar las tareas docentes, para favorecer el aprendizaje del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna, que se propone en este trabajo, es importante considerar los principios didácticos.

Para un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, Labarrere y Valdivia (1998) consideran los principios didácticos que van a permitir al profesor conducir científicamente el desarrollo integral de la personalidad del estudiante, dentro de los principios citados por estas autoras se encuentran:

- Del carácter educativo de la enseñanza.
- Del carácter científico de la enseñanza.
- De la asequibilidad.
- De la sistematización de la enseñanza.

- De la relación entre la teoría y la práctica.
- Del carácter consciente y activo de los alumnos bajo la guía del profesor.
- De la solidez de la asimilación de los conocimientos, habilidades y hábitos.
- De la atención a las diferencias individuales dentro del carácter colectivo del proceso docente-educativo.
- Del carácter audiovisual de la enseñanza: unión de lo concreto y lo abstracto.

Ante la necesidad de formar médicos competentes, es necesario concebir a la enseñanza como un proceso activo, capaz de promover que en la unidad dialéctica teórica-práctica, los estudiantes se apropien de manera consciente del contenido de la especialidad.

La asignatura Medicina Interna, por sus características, conduce al estudiante a operar con conceptos, leyes, establecer nexos y relaciones; todo justifica tener que asumir una concepción desarrolladora del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación del médico.

Por su parte Silvestre Oramas (2002), considera que un proceso de enseñanza-aprendizaje que instruya, eduque y desarrolle, es necesario:

- Realizar un diagnóstico integral de la preparación de estudiante para las exigencias del proceso de enseñanza-aprendizaje, nivel de logros y potencialidades en el contenido del aprendizaje, desarrollo intelectual y afectivo-valorativo.
- Estructurar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la búsqueda activa del conocimiento por el alumno, teniendo en cuenta las acciones a realizar por este en los momentos de orientación, ejecución y control de la actividad y el uso de medios de enseñanza que favorezcan la actividad independiente y la búsqueda de información.

- Concebir un sistema de actividades para la búsqueda y exploración del conocimiento por el alumno, desde posiciones reflexivas, que estimule y propicie el desarrollo del pensamiento, y la independencia.
- Orientar la motivación hacia el objeto de la actividad de estudio y mantener su constancia. Desarrollar la necesidad de aprender y de entrenarse en cómo hacerlo.
- Estimular la formación de conceptos y el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento, así como el alcance del nivel teórico, en la medida que se produce la apropiación de los conocimientos y se eleva la capacidad de resolver problemas.
- Desarrollar formas de actividad y de comunicación colectivas, que favorezcan el desarrollo intelectual, logrando la adecuada interacción de lo individual con lo colectivo en el proceso de aprendizaje, así como la adquisición de estrategias de aprendizaje por el alumno.
- Atender las diferencias individuales en el desarrollo de los estudiantes, en el tránsito del nivel logrado hacia el que se aspira.
- Vincular el contenido de aprendizaje con la práctica social y estimular la valoración por el estudiante en el plano educativo y los procesos de su formación cultural en general.

Estos principios marcan pautas para el proceso de enseñanza-aprendizaje, dándole un marcado carácter integrador. González Soca y otros (2009), le atribuyen características esenciales al proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de las cuales se materializan estos principios, entre ellas:

Carácter sistémico: a partir de que todo sistema se caracteriza por la existencia de relaciones entre sus componentes o elementos, la integridad y jerarquización de los mismos, pero que a la vez deben estar unidos indisolublemente con el medio.

Carácter procesal: significando que es un proceso con la presencia de diferentes fases o etapas, de un objeto o fenómeno, para producir como resultado un cambio gradual, en un tiempo determinado.

Carácter bilateral: presencia de dos elementos sin los cuales no es posible su existencia: el maestro que enseña y el alumno que aprende.

Carácter dialéctico: se refiere a las contradicciones del proceso, las cuales contribuyen a que sea complejo.

Carácter legal: el proceso está sometido a determinadas leyes con carácter legal. Analizan la dinámica del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en el cual definen y caracterizan cada uno de los componentes que lo integran y asumen como protagonistas de este proceso: los estudiantes, el grupo y los profesores.

Otros componentes: objetivo, contenido, método, medio, evaluación y formas de organización.

Ortiz y Mariño (2004) realizan un análisis del proceso de enseñanza-aprendizaje en condiciones de semiprecialidad y brindan un grupo de recomendaciones entre las que se destacan:

- Consideran imprescindible una preparación didáctica previa a los profesores en cuanto a las peculiaridades de este tipo de enseñanza y el uso de los medios de enseñanza disponibles.
- El profesor debe priorizar al inicio de los encuentros, la orientación del contenido y el trabajo independiente de los alumnos, y no su abordaje explícito y detallado, lo cual puede hacerse una vez que ellos lo hayan estudiado posteriormente y por sí mismos.
- Combinar continuamente actividades presenciales con tareas docentes que permitan el vínculo de la teoría con la práctica.
- El aprendizaje no solo deberá estimular el desarrollo intelectual del estudiante, sino también del resto de los fenómenos y procesos de la personalidad, por lo que contribuirá a su formación integral.

- La evaluación de aprendizaje debe propiciar diferentes alternativas donde el estudiante se entrene en la coevaluación y la autoevaluación, de forma tal que sea mínima la aplicación de la heteroevaluación por parte del profesor.
- Los métodos para la enseñanza deben provocar un aprendizaje independiente y creador.
- Elaborar materiales docentes en soporte de papel y en base magnética para ser utilizados por los alumnos a través de las tecnologías, que incluyan, junto al contenido, la correspondiente orientación para el estudio individual, así como tareas que promuevan su aplicación de acuerdo con la profesión de cada uno.
- Estimular la reflexión individual de cada alumno antes de promover la reflexión colectiva. El aprendizaje se potencia a través de las discusiones grupales y la realización en equipos de estudio, tareas y trabajos investigativos.

Para el investigador de este trabajo, estas recomendaciones son esenciales, pues la enseñanza de la asignatura Medicina Interna para la formación de médicos de la Filial Universitaria de Moa, ocurre desde diferentes escenarios docentes donde predomina la semipresencial y demanda la independencia cognoscitiva de los estudiantes y como vía para alcanzar los objetivos de la enseñanza.

1.2.1 Caracterización del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje de la asignatura Medicina Interna

Para el análisis del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna, se tiene en cuenta los fundamentos teóricos y metodológicos abordados por los autores Álvarez de Zayas (1999) , Ortiz y Mariño (2004), Suárez Rodríguez (2006), Concepción García (2006), Sánchez Hernández (2006) y Malagón (2007) que han analizado el proceso tanto en la modalidad presencial como semipresencial.

También es importante considerar las relaciones que se establecen entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, según la concepción sistémica del proceso planteada por Álvarez de Zayas (1999), el que lo define como "aquel proceso que como resultado de las relaciones sociales que se dan entre los sujetos que participan, está dirigido de modo sistemático y eficiente, a la formación de las nuevas generaciones, tanto en el plano educativo como en lo instructivo, con vista a la solución del problema social."

De esta manera, el proceso de enseñanza-aprendizaje se desarrolla con el fin de cumplimentar las exigencias de la sociedad en la formación de un egresado, según el modelo de esa sociedad, por lo que su esencia es social y su formación concreta ocurre en el aula, en la interacción del profesor y los estudiantes y estos entre sí.

La asignatura Medicina Interna se caracteriza por ser un proceso amplio, complejo, multifacético, contribuye a los objetivos generales de la carrera y a las diferentes estrategias curriculares desde su particular aporte al aprendizaje de la clínica del paciente adulto, lo que demanda el aprendizaje del método clínico aplicado al paciente en su contexto social y comunitario.

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna constituye un todo único, coherente, posee un carácter dinámico y participativo, que sitúa en un primer plano el papel protagónico del estudiante; característico que se manifiestan como consecuencia directa de las leyes didácticas que lo rigen, generando el desarrollo alcanzado por éste.

Este proceso se encuentra con la influencia continua de las necesidades de atención primaria de salud de la sociedad, un cambio en las necesidades sociales origina una imprescindible transformación en los contenidos, métodos y tareas para enfrentar y dar solución al problema planteado, por lo que se constata en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna la acción de la primera Ley de la Didáctica: relaciones del proceso docente-educativo con el contexto social. Álvarez de Zayas (1999).

Esta ley rige el movimiento de desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna, al evidenciar la relación

problema-objetivo, y hace posible afirmar que el objetivo se convierte, de ese modo en la fuerza que transforma la situación: el nivel de formación de los estudiantes, desarrollándose sucesivamente.

De la relación problema-objetivo se derivan los restantes componentes del proceso, regidos por la segunda Ley de la Didáctica: relación entre los componentes del proceso docente-educativo, la que condiciona la dirección eficiente del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna, y hace posible la integración de los conocimientos teóricos y habilidades que adquieren los estudiantes.

En consecuencia, el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna se concibe como un proceso esencial para la formación del médico.

El primer componente, los objetivos: se perfilan como la aspiración de lo que se quiere lograr en el proceso, apareciendo redactados en términos de habilidades que deberán desarrollar los estudiantes.

En el caso de la asignatura Medicina Interna, como objetivo se ha concebido para que los estudiantes dominen la secuencia de pasos del método clínico y la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como parte del mismo, teniendo en cuenta las particularidades de su aplicación en el adulto, haciendo uso de la información científico-técnica, desarrollar la expresión oral y escrita, y desarrollar habilidades investigativas que les permita enfrentarse a las evaluaciones frecuentes y parciales; así como someterse a una prueba teórico-práctica final, que es necesario aprobar. Además, contribuir al fortalecimiento de los valores a partir del estudio de personalidades representativas de la medicina cubana.

Precisa Álvarez de Zayas (1999) que "los objetivos determinan el contenido". El contenido que se desarrolla durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna, comprende el conocimiento expresado a través del desarrollo de la medicina como profesión, los avances y descubrimientos de la ciencia aplicada al campo de la medicina; el modo de relacionarse el estudiante con los diferentes escenarios donde tiene lugar el proceso formativo.

"El objetivo expresa de un modo sintético y sistematizado la habilidad generalizada, cuyo dominio posibilita resolver problemas profesionales" (Álvarez de Zayas, 1999). La formación de las habilidades profesionales en el proceso de enseñanza-aprendizaje de Medicina Interna, se encuentra en estrecha interrelación armónica con las habilidades formadas y desarrolladas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las restantes asignaturas del plan de estudio.

Las habilidades a desarrollar durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de Medicina Interna, se corresponden con las habilidades de la profesión, para utilizar adecuadamente la información científico técnica, desarrollar habilidades comunicativas para atender los problemas de salud del paciente, dirigir investigaciones relacionadas con el diagnóstico médico y la solución de los problemas de salud del individuo.

El método, constituye el componente dinamizador del proceso, se presenta como proyecto generalizado y anticipado de la actividad interrelacionada de profesores y estudiantes, está dirigido hacia el logro de los objetivos y tiene como premisa que solo se da en la actividad de los sujetos con cada elemento del contenido, con los que se establece una relación cognitivo-afectiva (Álvarez de Zayas, 1999).

La concepción del proceso de enseñanza de la Medicina Interna, en condiciones actuales que transcurre la formación del médico, implica la adopción de variados métodos para el trabajo; métodos que permiten dinamizar el pensamiento, como los métodos problémicos, estudio independiente, entre otros, todos dirigidos al logro de una participación activa de los estudiantes en la aprehensión de los conocimientos y habilidades, en la solución de los problemas profesionales tanto instructivos como educativos.

Las formas de organización expresan la estructura y el espacio en que se desarrolla el proceso, ya que este no existe sino en el espacio y en el tiempo, se organiza en correspondencia con los objetivos en la búsqueda del mejor desempeño de los métodos que se apliquen.

Los medios permiten la concreción de los métodos y el desarrollo del contenido en la consecución del objetivo, es por ello, que la visualización, el manejo de los accesorios, utensilios y otros dispositivos para la obtención de un diagnóstico y brindar un criterio es de vital importancia durante la apropiación de los contenidos de Medicina Interna, ya que permite objetivar el proceso y el desarrollo metodológico relacionados con su manipulación de manera que pasen a formar parte del modo de actuación profesional.

La evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje de Medicina Interna, es sistemática, integradora de contenidos, habilidades y de los componentes académico, laboral e investigativo, busca la obtención de criterios sobre el grado de solución que los estudiantes ofrecen a los problemas planteados. La evaluación de la asignatura debe partir de un diagnóstico, donde se comprueben los contenidos y antecedentes para asimilar los de la asignatura. Se aplicará en los tipos frecuente, parcial y final.

La relación entre los componentes que se establece en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna permite concretar la relación entre el proceso y el contexto social, entre el problema y el objeto y estos con los objetivos, de hecho el profesor de la asignatura Medicina Interna, debe asegurar en estas relaciones la integración de los conocimientos de las enfermedades clínicas y los procedimientos para su diagnóstico que permitan el desarrollo de los modos de actuación profesional.

Para lograr la asimilación de los contenidos de la asignatura es necesario, que los estudiantes, al enfrentarse al paciente sean capaces de plantearse nuevas interrogantes, sepan operar con las informaciones y sean capaces de llegar a generalizaciones. En el logro de este cometido es importante que el estudiante se apropie de los conocimientos para aplicar el método clínico, pues este método le va a permitir la asistencia médica a individuos enfermos.

1.3. El método clínico en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna. Algunas reflexiones

La enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se describieron similitudes en el orden semiológico,

evolutivo y de pronósticos que permitieron identificar una enfermedad que era la misma para cada paciente.

Sin embargo, la expresión clínica de una enfermedad no se repite con exactitud en cada paciente, a pesar que los seres humanos no difieren en su constitución orgánica. De esta contradicción dialéctica surge el viejo aforismo: " no existen enfermedades sino enfermos".

En las circunstancias actuales, con la introducción acelerada de tecnologías médicas de gran complejidad y poder invasivo han propiciado un severo deterioro del método clínico en todas sus etapas de forma global en detrimento de la ética en la práctica médica; por lo que se hace impostergable acometer reflexiones profundas sobre el tema de manera que contribuye a elevar la calidad de la atención médica.

Muchos autores coinciden en plantear que Hipócrates fue la figura más destacada en los primeros pasos de la Medicina como ciencia, enfatizó en la influencia del estilo de vida en la salud. En una de sus referencias más remotas afirmaba: "El discurso médico debe abordar al hombre como un ser físico concreto, que tiene relación con lo que come, con aquello que bebe y con su régimen de vida, además de analizar las consecuencias que se derivan de cada caso para cada uno" (Cruz Hernández, 2012). Vio al hombre como un ser biopsicosocial en estrecha relación con el medio natural, social y cultural, determinó la identidad moral del médico expresada en su juramento que es un resumen de los valores que debe caracterizar a un médico.

Garrinson dijo de Hipócrates: "Es, por encima de todo, el modelo de aquel estado mental flexible, crítico y bien preparado, siempre en busca de fuentes de errores, que es la escuela misma del espíritu científico" (Díaz Novás, 2004).

Se reconoce la medicina hipocrática como el embrión en la conformación del método clínico al considerar la necesidad de un método para resolver los problemas, planteando tres recursos principales: la exploración sensorial, la comunicación verbal y el razonamiento, añadió la importancia del diálogo con el enfermo donde planteaba que se cumplían dos funciones: una exploratoria y otra comunicativa que le daría al médico el material para su diagnóstico junto

con el razonamiento y con gran ahínco en la aplicación de todos los sentidos en la exploración del cuerpo del enfermo.

El método clínico es el método de trabajo del médico, la vía para la ejecución del proceso de atención médica, por tanto, es el conjunto ordenado de procedimientos (el camino para su ejecución, la lógica, la dinámica del proceso) para conseguir un diagnóstico, un pronóstico y tratamiento correcto, en la atención individual de un enfermo (Fernández, 2002). Para su adecuada aplicación requiere del desarrollo de habilidades y capacidades.

Sin el empleo del método clínico y epidemiológico en la práctica médica diaria, se producirían consecuencias iatrogénicas que pudieran ser incluso fatales con repercusión social y económica, que distarían de la concepción revolucionaria de la Medicina, de su carácter preventivo y de su función como institución social. Muchos de los errores médicos que hoy se muestran tienen que ver con el empleo incorrecto del método clínico.

Se considera que en la actualidad sigue existiendo mucho desconocimiento sobre la ejercitación de este método por los profesionales de la salud, lo que incuestionablemente conduce a una calidad insuficiente en la atención a los enfermos.

En los escenarios de educación médica, el empleo del método clínico tiene que ser aún más consciente; si el docente no aplica correctamente las habilidades médicas, será incapaz de poder educar e instruir a sus educandos en tal sentido, impactando en su formación con insuficiencias de conocimiento.

Los criterios de autores expertos en el método clínico consideran que consta, para su práctica ante una situación dada, fundamentalmente de siete etapas que encierran un orden lógico de abordaje al paciente que deben ser aplicados con seguridad, calidad, profesionalidad y un profundo espíritu humanístico, ellos son:

- 1- Etapa de identificación y precisión del problema, trastorno o pérdida de la salud que motiva la atención del paciente: se desarrolla a través de la

entrevista médico–paciente, modelo singular de comunicación humana (la relación médico–paciente).

2- La etapa de búsqueda de la información completa (evidencias): interrogatorio y examen físico, es decir, la historia clínica.

3- La etapa de formulación de hipótesis del trabajo: diagnóstico presuntivo, la etapa de contraste de la hipótesis, evolución y exámenes complementarios.

El desplazamiento del interés del médico, de la cabecera del enfermo al laboratorio, ha originado la creencia de que todas las respuestas dependen de la tecnología avanzada. Ello ha conducido a la pérdida de las habilidades propiamente clínicas y al sobre-uso de los exámenes diagnósticos o complementarios, con la adopción de un eje diagnóstico basado en la alta tecnología y un eje terapéutico sobre la base de procedimientos y medicamentos complejos y costosos.

Aunque esta conducta se intenta justificar invocando que proporciona una mayor calidad de la atención médica, se sabe que no siempre la calidad es igual a la alta tecnología, la que por cierto, no está exenta de efectos paradójicos, como la iatrogenia, el error médico y el encarecimiento de los servicios de salud. Se aprecia que este método no termina al formular un diagnóstico (no es sinónimo de método diagnóstico).

Se debe aplicar aún después de llegar al diagnóstico de certeza, hasta el final del proceso de la atención de todo el problema de salud del paciente, que puede terminar con la curación, la muerte o la cronicidad. Se debe usar igualmente en la atención a la persona sana.

Ilizástegui y Rodríguez (1998) recomendaron en cuanto a la aplicación de este método entre otros aspectos los siguientes:

- Lograr una buena relación médico-paciente-familia.
- Siempre que sea necesario, obtener el consentimiento informado del paciente o de un familiar allegado que lo represente.

- Anotar en el expediente clínico los juicios establecidos en las diferentes etapas del método clínico. Escribir con letra clara y sin faltas gramaticales.
- Evitar apuros innecesarios.
- Mantener siempre una conducta ética impecable. Respetar el pudor y la dignidad del paciente. No revelar información que le ha confiado el paciente sobre asuntos personales que puedan perjudicarlo de alguna manera.

Es ineludible el cumplimiento de los principios de la ética médica en la realización de cada una de las etapas del método clínico.

La coincidencia con los referidos autores es plena, en que la correcta comunicación entre el profesional de la salud, el paciente y sus familiares reviste una importancia crucial, y por lo tanto, las técnicas a emplear en tal comunicación deben ser detalladamente enseñadas a los alumnos, preferiblemente, en este caso, la técnica de la entrevista.

Se debe tener en cuenta que el lenguaje verbal y extraverbal que utiliza el profesional de la salud desde el primer momento del interrogatorio puede constituir un importante recurso terapéutico o todo lo contrario.

Se identifica la necesidad de incorporar el aprendizaje del método clínico en todas las asignaturas del plan de estudio de la carrera de Medicina; procedimiento que representa la vía fundamental en la labor del profesional en función de la solución de los problemas inherentes al objeto de la profesión y que se dan en la atención y asistencia al paciente.

El expediente clínico, para que esté a la altura de la ciencia clínica, debe exponer en forma explícita y cumplir con rigor las diversas etapas del método clínico antes señaladas:

- La información recogida debe ser real, esencial, necesaria y tener en cuenta la ciencia semiológica. Los problemas de salud individual deben ser bien identificados.

- Las hipótesis diagnósticas deben estar bien fundamentadas, así como las interrelaciones entre ellas. La causa, la lesión anatómica, la alteración fisiopatológica o patobioquímica, no deben ser descuidadas. El análisis debe incluir los problemas psicológicos, sociales y sus interrelaciones con los problemas clínicos.
- Deben establecerse los planes de búsqueda de más información tecnológica para contrastar con la hipótesis planteada para su verificación final.
- Los exámenes deben ser justificados y valorados en relación con los diagnósticos clínicos establecidos.
- La conducta terapéutica debe ser justificada y valorada constantemente.
- El paciente debe ser informado, cuando sea posible, de su proceso y de las decisiones del médico para obtener su conformidad.
- La evolución debe presentarse exponiendo el pensamiento científico del médico y no ser una exposición de datos innecesarios y anecdóticos.
- El egreso debe ser un resumen de cada problema y las orientaciones brindadas por el médico para el futuro cercano o lejano.
- El médico, si desea que la clínica sea ciencia clínica, deberá acostumbrarse a trabajar con su método clínico en forma explícita y no oculta. Ellos deben ser registrados por cuanto pueden ser olvidados, tergiversados, en detrimento de la salud del paciente y la propia medicina.

El curso que tomó la medicina desde hace más de dos décadas, caracterizado por un descomunal desarrollo tecnológico, ha propiciado de cierta manera la inclinación hacia las investigaciones sobre los pacientes con recursos de alto nivel y costos, dejando a un lado la interrelación sumamente humana que reúne a estos dos participantes: enfermo y médico.

Se ha creído que "más vale indicar una tomografía de urgencia que dedicar quince minutos más al interrogatorio", o "iniciar un tratamiento con

cefalosporinas de tercera generación por vía endovenosa que insistir en el aspecto epidemiológico de la historia natural de la enfermedad de nuestro paciente".

Ahora bien, si se acepta que la relación médico-paciente sea el eje fundamental en el resto de las acciones médicas, debe dedicarse especial atención a la entrevista. En su artículo, Moreno señala: "Osler decía que el médico tiene dos oídos y una boca para escuchar el doble de lo que habla".

Por todo ello, la base sobre la que se sustentan las demás acciones en la atención a un paciente consciente, es la madura y seria relación enfermo-médico. Si esto se logra no menospreciaremos la clínica ni sobrevaloraremos la tecnología pues seremos capaces de poner las dosis necesarias a cada aspecto.

El sistema de salud cubano, de sobradas generosidades con los pacientes, necesita que los profesionales ajusten cada vez más el uso de cuanto recurso se disponga. Para ello es vital la organización de la atención al paciente que se inicia con la más disciplinada relación.

Por todo lo anterior y conociendo que Cuba tiene miles de médicos en atención primaria, sobre los que descansa la mayor cobertura de su atención, no se debe dejar de insistir cada vez más en que el método clínico de trabajo diario debe mantenerse en un constante refuerzo.

El aprendizaje de los primeros años y las primeras asignaturas deben estar siempre a primera mano para el quehacer diario en la organización básica y determinante de las acciones futuras con nuestros pacientes.

El método clínico no debe ocupar otro lugar que no sea el primero en el ejercicio profesional a favor del bienestar integral del enfermo que siempre prefiere el contacto con su médico que con sus tomógrafos.

Se hace necesario hoy día, en la enseñanza superior, que la relación profesor-alumno sea interactiva, donde se "aprenda a aprender". El proceso docente-educativo, sujeto también al desarrollo de la ciencia, exige una actualización a tono con los nuevos tiempos.

A todas luces, procede promover una utilización racional y crítica de la tecnología en congruencia y no como sustituto de la clínica, como medio y no como un fin, perfeccionar las habilidades clínicas de comunicación, exploración y comprensión multidimensional del paciente, garantizar tanto la calidad científico-técnica como la calidad humana de la atención (recordando que la una, refuerza a la otra), neutralizar el desenfreno tecnológico con un refinamiento clínico y una reafirmación de los valores éticos y humanos de la profesión.

La medicina clínica no se aprende en las aulas, laboratorios, bibliotecas y computadoras, que desempeñan una importante función complementaria o de apoyo al núcleo de su aprendizaje, que ha sido, es y será la implicación o participación de los educandos en el proceso de atención de salud a las personas en su contexto natural y social que es lo que deben buscar los nuevos modelos pedagógicos.

Este enfoque resulta más abarcador que el de la enseñanza a la cabecera del enfermo, al dar espacios a escenarios distintos del hospital y a objetivos más amplios que la curación.

Se requiere de una enseñanza, que profundice en la aplicación del método científico, a la identificación y solución de los problemas de salud y sus determinantes, así como en la conformación de una metodología didáctica que permita su asimilación, a través de un creciente protagonismo estudiantil.

El educando tiene que construir sus propios marcos referenciales inmersos en una práctica clínica transformadora que le permita apropiarse del modo de actuación profesional.

La enseñanza acorde con estos propósitos tiene que propiciar ese aprendizaje activo, mediante formas particulares centradas en la educación en el trabajo, sin desechar las formas tradicionales, que la complementan, donde el profesor juega un papel fundamental en la enseñanza del método clínico.

Se debe enseñar a los educandos a aplicar todos los adelantos de la ciencia y la técnica en aras de preservar y restaurar la salud del ser humano, considerado éste como persona no objetivable, con necesidades emocionales y afectivas; a

utilizar la tecnología racionalmente sobre el principio de que es sierva de la clínica y no a la inversa; a utilizar el método científico traspasado a una concepción humanística y ética.

1.4 Evidencias empíricas del estado actual de la enseñanza-aprendizaje del método clínico en la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina perteneciente a la Filial Universitaria Médica de Moa

Para constatar el desarrollo de la enseñanza-aprendizaje del método clínico en la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina perteneciente a la Filial Universitaria Médica de Moa, se impone la realización del diagnóstico con énfasis en el desempeño en la aplicación de este método.

Como indicador para el diagnóstico el investigador asume:

- Secuencia de interrogatorio, examen físico, resumen sindrómico y pruebas confirmatorias.

La muestra estuvo constituida por 65 estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina, los mismos se sometieron a un examen práctico. Además se entrevistaron a 14 profesores que participaron en el examen y se revisaron las boletas de los estudiantes con los resultados del examen práctico en relación con el interrogatorio, el examen físico, resumen sindrómico y pruebas confirmatorias, de la que se obtuvieron los errores cometidos, por ellos, en cada uno de estos aspectos.

Fueron seleccionados atendiendo a los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Encontrarse en 3er año de la carrera.
- ✓ Estar rotando por la especialidad de Medicina y recibiendo la asignatura de Medicina Interna.
- ✓ Estar dispuesto a colaborar con su sinceridad en la investigación.

El único criterio de exclusión que se tuvo en cuenta fue la negativa a participar. A cada estudiante se le solicitó el consentimiento y se le explicó el objetivo del diagnóstico y la total confidencialidad de sus nombres.

Además se aplicaron instrumentos como encuestas a los profesores para

constatar el nivel de aplicación de los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina en cuanto al uso del método clínico, observación a clases y observaciones a las diferentes formas de educación al trabajo, todos en busca de los conocimientos que poseen los estudiantes relacionado con el método clínico; así como para comprobar la atención integral a los pacientes a través del cumplimiento de las etapas de dicho método.

Se entrevistaron a los 14 profesores que participaron en las diferentes actividades impartidas durante la rotación, especialmente, los que presenciaron el examen práctico final, constituyendo el 100 % del total de los profesores de la población estudiada. Estos profesores participaron en los exámenes de 15 estudiantes como promedio.

Se tomó en consideración las siguientes variables:

1.- Velocidad del interrogatorio: Tomamos de forma arbitraria y basada en la experiencia.

- **Adecuada:** 25 a 35 minutos.
- **Breve:** menos de 25 minutos.
- **Prolongada:** más de 35 minutos.

2.- Examen físico:

- **Superficiales:** le dan poca o ninguna importancia a elementos clínicos de valor.
- **Inseguros:** comienzan el examen físico, se detienen, demoran y luego continúan, o tardan en iniciar y luego interrumpen.
- **Examen incompleto por sistemas:** no cumplen con los cuatro métodos del examen físico (inspección, palpación, percusión y auscultación).
- **No dominaron la técnica:** no la hicieron o procedieron de manera incorrecta.

3.- Criterio de los profesores en cuanto al local donde se realizó el examen práctico:

Privacidad:

Buena: existían condiciones que no afectaban el pudor del paciente.

Regular: existieron condiciones transitorias en las que el paciente interrumpía el examen, ya que le afectaba su pudor.

Mala: las condiciones eran desfavorables y perjudicaban el pudor del paciente, por lo que se quejaba constantemente.

Iluminación:

Buena: existía claridad, luz natural y artificial que favorecía el examen.

Regular: existía claridad, pero dificultad con la luz natural o artificial.

Mala: poca claridad por dificultades en la luz natural y artificial que impidió concentración del estudiante.

Higiene:

Buena: organización y limpieza reconocidas, que favorecen la realización del examen.

Regular: la organización o la limpieza entorpecen la realización del examen.

Mala: no existe organización, ni limpieza, lo que impide la concentración del estudiante.

4.- La evaluación cuantitativa (notas) en relación con los aspectos que se miden en el examen práctico, están en correspondencia a lo establecido en el programa de la asignatura.

5.- % de Promoción: cantidad de aprobados entre los presentados.

6.- % de Calidad de los aprobados: la suma de los que sacaron 5 y 4 entre los aprobados.

El análisis integral sobre los resultados de los exámenes prácticos de los estudiantes, donde se tienen en cuenta los parámetros que se utilizan en las boletas del examen final de Medicina Interna (tabla I). Se demostró que las dos

etapas más importantes del método clínico resultaron las de mayores dificultades.

El interrogatorio fue suspendido por el 32,3 % de los estudiantes, con un promedio de calidad en los aprobados de 40,90%.

El examen físico no fue dominado por casi la mitad de la muestra, para el 49,2 %, con una calidad de un 48,48% y un índice de promoción de 50,76 %.

El resumen sindrómico mostró una pésima calidad en el 37,41 %. Los medios diagnósticos fueron mejor dominados por los alumnos, pues solo el 26,1 % desaprobó.

Se demostró que el 95,3 % tenía dominio de Electrocardiograma (EKG) y Rayos X (RX). A manera de conclusión, el 78,4 % aprobó el examen práctico final de la rotación, pero con una deplorable calidad en los aprobados de 39,21%.

Tabla I. Resultados de los exámenes prácticos de Medicina Interna durante el curso 2014-2015

| Aspectos | Evaluación con: | | | | Total | Aprob. | % | Susp. | % | % Prom. | % Calidad |
|-----------------------------|-----------------|----|----|----|-------|--------|------|-------|------|---------|-----------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | | | | | | | |
| Anamnesis | 3 | 15 | 26 | 21 | 65 | 44 | 67,7 | 21 | 32,3 | 67,69 | 40,90 |
| Examen Físico | 3 | 13 | 17 | 32 | 65 | 33 | 50,8 | 32 | 49,2 | 50,76 | 48,48 |
| Resumen sindrómico | 8 | 19 | 24 | 14 | 65 | 51 | 78,4 | 14 | 21,6 | 70,46 | 37,41 |
| Investigaciones diagnóstica | 3 | 23 | 22 | 17 | 65 | 48 | 73,9 | 17 | 26,1 | 73,84 | 54,16 |
| Interpretación de EKG y RX | 1 3 | 32 | 17 | 3 | 65 | 62 | 95,3 | 3 | 4,7 | 95,38 | 72,58 |
| Nota Final | 2 | 18 | 31 | 14 | 65 | 51 | 78,4 | 14 | 21,6 | 78,46 | 39,21 |

Fuente: boletas de promoción del año.

El 75,3 % de los estudiantes domina conceptualmente el método clínico, aunque es preocupante que el 24,7 % no tenga nociones sobre la definición del mismo (tabla II). El 55,3 % entiende que existe relación entre el método clínico y el científico, pero ven a este último como un procedimiento que complementa al método clínico a través de las tecnologías. El 30,8 % cree que la aplicación de la tecnología en el diagnóstico, ahorra el tiempo utilizado tanto en la comunicación como en el examen físico practicado a un paciente. El 100 % de los estudiantes consideran que el método clínico es de vital importancia para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento, finalmente, el 20 % de los estudiantes, no dominaron las etapas que fortalecen al método clínico.

Tabla II. Diagnóstico del conocimiento del método clínico por estudiantes de 3er año de la Carrera de Medicina

| Aspectos | Respuestas | | | |
|---|------------|------|-------------|------|
| | Adecuadas | % | Inadecuadas | % |
| Concepto | 49 | 75,3 | 16 | 24,7 |
| Relación entre el método clínico y el método científico | 29 | 44,7 | 36 | 55,3 |
| Relación entre el método clínico y las tecnologías. | 45 | 69,2 | 20 | 30,8 |
| Importancia del método clínico | 65 | 100 | 0 | 0 |
| Etapas del método clínico | 52 | 80,0 | 13 | 20,0 |

Fuentes: encuestas.

Durante la realización del interrogatorio, se evidenciaron algunas deficiencias (tabla III), 41 estudiantes fueron breves en su entrevista, representando el 63,0 %, el 41,5 % se mostró inseguro, el 38,4 % no supo formular las preguntas a la hora de la comunicación con el paciente, mientras que el 27,7 % no siguió adecuadamente y de manera cronológica la aparición de los principales síntomas y signos que aquejaban los pacientes.

Tabla III. Distribución de las deficiencias detectadas durante la realización del interrogatorio

| Deficiencias | No | % |
|---------------------------|-----------|----------|
| Breve | 41 | 63,0 |
| Inseguridad | 27 | 41,5 |
| Preguntas mal formuladas | 25 | 38,4 |
| No sigue cronopatograma | 18 | 27,7 |
| Desorganización | 15 | 23,0 |
| No define queja principal | 11 | 17,0 |
| Prolongada | 2 | 3,0 |

Fuente: examen práctico.

En la tabla IV, se muestran las deficiencias observadas durante la realización del examen físico, llamando la atención que el 67,7 % de los alumnos realizaron una práctica superficial en la exploración física del enfermo, el 49,2 % no aplicó de manera completa los cuatros métodos del examen físico, el 37,0 % demostraron inseguridad y el 27,7 % no dominaron las técnicas para un adecuado examen físico.

Tabla IV. Distribución de las deficiencias detectadas durante la realización del examen físico

| Deficiencias | No | % |
|--------------------------------|-----------|----------|
| Superficiales | 44 | 67,7 |
| Examen incompleto por sistemas | 32 | 49,2 |
| Inseguros | 24 | 37,0 |
| No dominaron la técnica | 18 | 27,7 |

Fuente: examen práctico.

En relación con el criterio de los profesores con respecto a las características del local, se demostró que el 64,3 % de los educadores consideraron que la privacidad del local era buena, mientras que el 28,5 % era regular y solo el 7,2 % estimó que no existía privacidad.

El 78,6 % reconoció que la iluminación existente favorecía el desempeño del examen, sin embargo, 21,4 % la consideró regular.

El 57,1 % manifestó que el local poseía buenas condiciones de higiene, mientras que el 42,9 % la consideró regular, ya que existieron algunas dificultades con la limpieza y organización del lugar (tabla V).

Tabla V. Criterio de los profesores sobre las condiciones del local donde se desarrolló el examen práctico

| Criterio de los profesores | Privacidad | % | Iluminación | % | Higiene | % |
|-----------------------------------|-------------------|----------|--------------------|----------|----------------|----------|
| Buena | 9 | 64,3 | 11 | 78,6 | 8 | 57,1 |
| Regular | 4 | 28,5 | 3 | 21,4 | 6 | 42,9 |
| Malo | 1 | 7,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 14 | 100 | 14 | 100 | 14 | 100 |

Fuente: encuestas.

Al analizar estos resultados finales de los exámenes prácticos de la rotación de Medicina Interna de los estudiantes de 3er año de la carrera de Medicina de la Filial de Ciencias Médicas de Moa, provincia Holguín, se observa que 14 estudiantes suspendieron, una cifra que puede considerarse no desfavorable del todo, si se considera la complejidad de la asignatura, el tiempo en que se imparte para adquirir las habilidades necesarias y las dificultades en la eficacia de la educación en el trabajo detectadas en los diferentes controles realizados.

Sin embargo, se demostró que la calidad de la preparación de los estudiantes para enfrentar las diferentes eventualidades morbosas es aún insuficiente, sin dejar de comprender que es un fenómeno heterogéneo.

Al analizar las boletas de exámenes prácticos de los estudiantes que conformaron la muestra, se observaron deficiencias que revelan un problema serio y generalizado en la aplicación del método clínico por parte de los educandos, unidos a una carencia importante de las habilidades en su dominio.

Los resultados obtenidos en los acápite de complementarios evidencian el desplazamiento del interés del médico y del alumno, de la cabecera del enfermo al laboratorio, lo que ha originado en los estudiantes la creencia de que todas las respuestas dependen de la tecnología avanzada.

Ello ha conducido a la pérdida de las habilidades propiamente clínicas en los educandos en formación y al sobreuso de los exámenes diagnósticos o complementarios, con la adopción de un eje diagnóstico basado en la alta tecnología.

Aunque esta conducta se intenta justificar invocando que proporciona una mayor calidad de la atención médica, se sabe que no siempre la calidad es igual a la alta tecnología, la que por cierto no está exenta de efectos paradójicos, como la iatrogenia, el error médico y el encarecimiento de los servicios de salud.

Las dificultades encontradas en el dominio de los conocimientos teóricos sobre el método clínico están en relación con la escasa divulgación de este método científico por todo el sistema de enseñanza de la carrera, encontrándose en diferentes visitas de controles a la educación en el trabajo, realizadas por los metodólogos de la carrera de Medicina; falta de motivación de los médicos (tutores y profesores) para desarrollar estas habilidades en los estudiantes, donde algunos de los tutores y profesores en ocasiones, no están adecuadamente preparados para aplicar correctamente los métodos de enseñanza.

Se ha dicho del interrogatorio o anamnesis, que constituye el arma fundamental del método clínico y el recurso clínico de exploración más difícil de dominar por parte del médico. Los resultados encontrados en este trabajo demuestran dificultades con el dominio de este proceso, impidiendo que la mayoría de los estudiantes llegaran a un diagnóstico correcto. Según demuestran diferentes

estudios, avalando que una correcta aplicación de esta etapa, tiene alrededor del 80 % de probabilidades de realizar un diagnóstico certero.

El examen físico complementa al interrogatorio y aunque aporta menos al diagnóstico médico, difícilmente podría subestimarse su importancia. La superficialidad en el examen físico, la inseguridad, las malas técnicas, así como los exámenes por aparatos incompletos, fueron dificultades encontradas y que obligan a establecer estrategias.

Es significativo destacar que a menudo las condiciones de la consulta y la carga asistencial de algunas unidades dificultan la aplicación correcta del método clínico, un aspecto que aun cuando no es determinante, influye de manera negativa en el correcto desempeño de sus médicos. Sin embargo, al explorar los criterios de los profesores sobre las condiciones del local para la realización del examen, éstos consideraron que existía el ambiente adecuado, lo que garantizó que los educandos contaran con el escenario apropiado para realizar el ejercicio lógico en la aplicación del método clínico.

CAPÍTULO II. ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DEL MÉTODO CLÍNICO A TRAVÉS DE LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA, EN LA CARRERA DE MEDICINA

En este acápite se presenta la alternativa metodológica que se sustenta en los fundamentos teóricos referidos al proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna y los aspectos a considerar para la utilización del método clínico en el contexto de la carrera de medicina.

2.1. Particularidades que caracterizan a la alternativa metodológica asumida para la enseñanza del método clínico en la asignatura Medicina Interna

Para la proyección de la alternativa metodológica, es necesario retomar algunos aspectos importantes sobre la elaboración de una metodología como aporte práctico.

Resulta apropiado comenzar la sistematización de esta categoría desde el tratamiento dado en los diccionarios más generales. De acuerdo con la definición dada en el Diccionario Filosófico Herdes, 2000, versión digital, una metodología es: “Conjunto de procedimientos de investigación aplicables en alguna ciencia. Teoría sobre los métodos del conocimiento científico del mundo y la transformación de éste”.

Una de las primeras aproximaciones a esta categoría en los círculos de investigación universitaria en Cuba, la realizó C. Álvarez, (1999), quien ofrece una aproximación que precisa un poco más la definición al plantear que:

“Una metodología debe rebasar el marco del método o el procedimiento y es concebida como una ciencia o parte de ella, que estudia la dirección de un proceso sobre la base de leyes que rigen su comportamiento.”

Por su parte Barreras, (2004), considera que la metodología constituye un aporte teórico cuando contribuye al incremento del conocimiento científico existente sobre la esencia del objeto de estudio y constituye una significación práctica cuando incide en su transformación (Citado por N. Castiñeira 2007).

Ello resulta de significación al respecto de la propuesta que se realiza en este trabajo.

Dicho autor recomienda aspectos que se deben tener en cuenta durante la elaboración de una metodología, a saber:

- Objetivo que se pretende alcanzar.
- Fundamentación (problema y teorías a las que responde).
- Elementos que intervienen en su estructura (entre los que de manera alternativa se pueden significar aspectos esenciales del objeto de estudio, conceptos y categorías que lo describen y explican).
- El proceso de aplicación: descripción de los pasos a seguir en la instrumentación de los métodos, técnicas, medios y procedimientos.
- La designación de fases, etapas y pasos los cuales pueden recibir diferente denominación, en dependencia del objeto que se investiga.

El término metodología se encuentra asociado a los aspectos operativos del método científico y, en este sentido, el método es la secuencia de procedimientos que permite conseguir un fin.

Según el Centro de Estudios “Félix Varela” del Instituto Superior Pedagógico (ISP) de Villa Clara, una Metodología es la forma de proceder para alcanzar los objetivos, mediante la cual se recurre a procedimientos metodológicos que, ordenados y concatenados de una manera particular conforman un todo sistémico (Citado por C. Álvarez 1999).

Además considera que: “...una metodología debe rebasar el marco del método o el procedimiento y es concebida como una ciencia o parte de ella, que estudia la dirección de un proceso sobre la base de leyes que rigen su comportamiento...”.

En el contexto de este trabajo resulta pertinente el abordaje realizado por R. Bermúdez y M. Rodríguez, (1996), los cuales consideran que una metodología es: “Conjunto de métodos, procedimientos, técnicas, regulados por determinados requerimientos o exigencias que permiten ordenar el pensamiento y modo de actuación para la obtención o descubrimiento de nuevos conocimientos en el estudio de un problema teórico o en la solución de un problema en la práctica.”

Ser parte de la consideración esencial de que los aportes que se realizan en los procesos investigativos, más que ajustarse a definiciones y preceptos preestablecidos, a los que deben responder con esencialidad y originalidad es la solución del problema científico objeto de tratamiento. En consecuencia, el aporte que se propone para cumplir tales fines, precisa en algunas de sus partes, de un acercamiento a lo que se considera generalmente, alternativa metodológica.

En este escenario, el objetivo de la alternativa metodológica es aplicar, en su concepción, el aprendizaje del método clínico en el contexto de la asignatura Medicina Interna para favorecer el mejoramiento del desempeño de los estudiantes durante la atención al paciente, sobre la base de los requisitos siguientes:

- Ser un proceso lógico conformado por etapas y acciones dependientes, que ordenados de manera particular y flexible, permitan el logro del objetivo propuesto.
- Tener un carácter flexible, aun cuando responde a un ordenamiento lógico, lo que permite favorecer su aplicación, a partir del carácter diagnóstico y de la transformación sistemática desde la lógica de la dinámica del proceso.
- Expresa las posibilidades que posee en la asimilación, adaptación y remodelación de las exigencias que se dan en el escenario formativo del médico.

- Ser integradora y contextualizada, pues se desarrolla en estrecha vinculación con la institución rectora y las unidades docentes, a partir de la integración de los procesos sustantivos como un sistema.

La alternativa metodológica se estructura en cuatro fases interrelacionadas sobre la base del cumplimiento de algunas premisas esenciales, entre las que se pueden plantear las siguientes:

- El entendimiento a profesores que imparten la asignatura Medicina Interna u otra del currículo en relación a la responsabilidad que tienen en la formación del médico.
- Que el Modelo del Profesional del médico constituya la base para la preparación y utilización del método clínico en el contexto de la asignatura Medicina Interna y materializado en la educación al trabajo.
- La preparación metodológica de los profesores que participan en el proceso de formación del médico.
- La necesaria coherencia y comunicación entre los sujetos implicados en el proceso (estudiantes, profesores y directivos).

Se reconoce la importancia que juegan los componentes personales para la materialización de la alternativa metodológica, ejes centrales del proceso docente educativo.

Ahora bien, la comprensión de un proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido al aprendizaje del método clínico en la formación del médico se sintetiza en una mirada diferente al proceso. Desde esta perspectiva, el término aprendizaje cambia. Aprender, no se concibe solamente como los cambios medibles en los conocimientos, hábitos y habilidades de los estudiantes que le permitan enfrentar una situación.

Aprender desde éste implica aprender a aprender, aprender a actuar conscientemente al enfrentar un caso clínico. Aprender a ser autónomo en la determinación de un tratamiento al utilizar el método.

Es preciso que el estudiante desarrolle una actitud positiva hacia la utilización del método clínico aun cuando ya no se pueda contar con la ayuda del profesor.

Aprender a regularse, sentirse responsable de sus resultados de aprendizaje en la asignatura, y actuar en correspondencia, en fin, desarrollar un tipo de conocimiento nominado condicional o estratégico y que es resultado de usar conscientemente no sólo estrategias cognitivas, también compensatorias, socio-afectivas y metacognitivas.

Enseñar, es más que guiar, es llevar, es estimular a los estudiantes a que reflexionen sobre cómo se aprende a aprender, y cómo hacerlo con mayor efectividad. Enseñar es facilitar la reflexión de los estudiantes hacia el cómo planificar, controlar y valorar su actuación, y estimularlos para que usen lo aprendido.

En esta perspectiva se activan las tres dimensiones del proceso de enseñanza-aprendizaje: la instructiva, la educativa y la desarrolladora. Estas tres dimensiones distintas se ejecutan a la vez interactuando e influyéndose mutuamente de una manera dialéctica.

La unidad de estas tres dimensiones está de antemano predeterminada en tanto se dan dentro de un proceso que abarca todas las esferas de influencia (cognitiva, afectiva, volitiva, axiológica, etc.), y aunque en algunos momentos está dirigido con mayor énfasis a una esfera en particular, o a un componente específico de ésta, también se implican las esferas restantes.

Dentro de esta concepción la dimensión desarrolladora se amplifica, pues el estudiante aprende no sólo un conjunto de conocimientos (conceptos e ideas a partir de sus vivencias) a utilizar en determinadas situaciones, sino que desarrolla su capacidad de aprender a regularse a sí mismo, o lo que es igual que aprenda a actuar de forma autónoma.

En la concepción de un proceso de enseñanza-aprendizaje, promotor de aprendizaje estratégico, la forma básica de organización sigue siendo la clase.

Cada una de las categorías que componen el mismo adquiere una interpretación desde esta perspectiva, por ejemplo:

El objetivo se modifica al asimilar un nuevo elemento, la actuación estratégica la cual se considera un objetivo instrumental, en tanto se entiende que el aprendizaje del método clínico lleva tiempo más allá del disponible dentro del proceso. Si el estudiante aprende, tendrá una herramienta que le permitirá un aprendizaje continuado y autónomo.

El contenido, por su parte, continúa siendo el mismo; pero, se añaden las estrategias de aprendizaje, en tanto ellas constituyen el componente principal del aprendizaje estratégico.

El método, sigue siendo el trabajo con el paciente; pero, dejando un espacio para la reflexión sobre la actuación estratégica, la cual es tan importante como extraer significado de la entrevista (etapa de la utilización del método clínico).

La reflexión es un procedimiento participativo que permite a los estudiantes aprender de sus acciones, de sus vivencias, de sus experiencias, pero sobre todo le permite asimilar la responsabilidad que tiene sobre su propio aprendizaje.

Al determinar los métodos y procedimientos, el profesor debe tener bien claro elementos esenciales como:

- La actuación estratégica no se enseña directamente, ella se adquiere a través de la reflexión y la imitación, y se ajusta en la ejecución.
- El estudiante usa procedimientos para operar con sus conocimientos estratégicamente, los ajusta y los modifica en tanto estén encaminados a un fin, en este caso extraer significado del caso que atiende. Por tanto, no tiene sentido enseñar estrategias solas sin una meta más allá, sin un contenido con qué actuar.
- El aprendizaje estratégico lleva tiempo.

Otros procedimientos a utilizar en la concepción del proceso son el trabajo individual, el trabajo en parejas, y el trabajo en grupo, estos ayudan a reflexionar sobre las actuaciones individuales en la atención de un caso.

Los medios de enseñanza facilitan la interacción profesor-estudiante, en el traspaso del control de la responsabilidad hacia el que aprende, y pueden ser: el pizarrón, los textos y los propios pacientes.

Su selección está condicionada a las características creativas del profesor.

En cuanto a la evaluación en la concepción de un proceso de enseñanza-aprendizaje estratégico no basta la evaluación sistemática, parcial y final, es preciso complementarla con la coevaluación y la autoevaluación como vías para ir transfiriendo gradualmente la responsabilidad del aprendizaje a los estudiantes.

El resultado en este proceso deberá ser cualitativamente superior, pues con el conocimiento condicional (estratégico) se logra autonomía en el aprendizaje de los estudiantes, al aprender estos a tomar decisiones, sobre cómo indicar un tratamiento al paciente.

2.2 Orientaciones específicas para la implementación de la alternativa metodológica

El proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina, concebido en esta alternativa metodológica, se introducirá en el sistema de trabajo del tercer año, a través del trabajo metodológico.

Se comienza con una reunión metodológica en el marco del colectivo de la carrera, donde se explica su objetivo y se debate sobre el material (alternativa metodológica), posteriormente se desarrolla una clase metodológica, demostrativa y abierta.

Quedando los profesores capacitados para concebir la dirección de un proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico. Esta misma estrategia es utilizada en la introducción de las diferentes etapas previstas en la propuesta

como son: práctica guiada; práctica en contextos variados; uso autónomo y aumento de la responsabilidad.

La enseñanza de estos procedimientos por parte del profesor transita por diferentes fases, en las que el estudiante aprende las etapas para la utilización del método clínico como herramienta indispensable del médico para el trabajo con el paciente.

En la primera fase. Presentación de los procedimientos: el profesor presenta a los estudiantes, los procedimientos que comprende la utilización del método clínico con los pasos de cada una de las etapas. Los estudiantes en esta etapa se familiarizarán con los procedimientos.

Los procedimientos o pasos podrán ser distribuidos acorde a las acciones principales que desarrolla el estudiante durante su rotación por el ciclo clínico.

La segunda fase. Práctica guiada: El profesor va guiando a los estudiantes en la utilización de los procedimientos (ya presentados en la primera etapa) como herramientas de mediación, lo que requiere de trabajo conjunto donde se apliquen niveles de ayuda en dependencia de las potencialidades de los estudiantes y del nivel de desarrollo alcanzado.

El trabajo continúa desarrollándose en la rotación de los demás ciclos, enfatizando en la utilización del método clínico en todas las actividades de la educación al trabajo.

Los estudiantes operan en los pases de visitas, consultas, guardias médicas, etc. con los procedimientos establecidos para la utilización del método clínico con ayuda del profesor de ser necesario.

La tercera fase. Práctica en contextos variados: el profesor orienta a los estudiantes trabajar con situaciones o casos en las clases de Medicina Interna. Los estudiantes comienzan a operar con los procedimientos que les son más asequibles, en contextos variados.

En la cuarta fase. Uso autónomo y aumento de la “responsabilidad”: el profesor orienta a los estudiantes, la atención o presentación de un caso con la finalidad

de llegar a un diagnóstico certero y posterior tratamiento, estos utilizan los procedimientos que les son más asequibles para llegar a un criterio, en este momento el profesor interviene en la actividad sólo en caso necesario, dirigiendo el proceso de evaluación y autoevaluación.

En la quinta fase. Práctica independiente: a partir de un caso, el estudiante define los procedimientos que utilizará para interactuar con el paciente. El profesor respeta el caso seleccionado, los procedimientos utilizados, y guía la actividad colectiva evaluando si los estudiantes aplican correctamente los procedimientos del empleo del método clínico.

Estructura para el empleo del método clínico en el contexto asignatura Medicina Interna

1. Formular el problema (alteración de la salud de una persona).
2. Información primaria (interrogatorio y examen físico).
3. Formular hipótesis (diagnóstico presuntivo o provisional).
4. Comprobar o negar la hipótesis (exámenes complementarios y evolución del paciente).
5. Exposición de los resultados. Contrastación con la hipótesis original (diagnóstico de certeza; no diagnóstico; nuevos problemas).
6. Instituir terapéutica si procede o reiniciar el proceso.
7. Exposición y evaluación de los resultados finales.

1.-Formular el problema (alteración de la salud de una persona).

Se trata de un paciente masculino de 50 años de edad, con antecedentes patológicos personales (APP) de Hipertensión Arterial (HTA), de años de evolución, que ingresa porque comenzó con dolor en la región retroesternal, tras la realización de un esfuerzo físico, con náuseas, vómitos y sudoración, que no alivió con medicamentos.

2.- Información primaria (interrogatorio y examen físico).

El estudiante de medicina debe realizar las siguientes preguntas sobre el dolor:

- a) ¿Cuándo le apareció?
- b) ¿Dónde se localiza?
- c) ¿A qué lugar se le irradia?
- d) ¿Qué carácter tiene?
- e) ¿Cuál es su intensidad?
- f) ¿Cómo se le alivia?
- g) ¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta?
- h) ¿Qué tiempo le dura?
- i) ¿Cuáles son los síntomas de los que se acompaña?

El estudiante de medicina debe realizar el examen físico en busca de los siguientes elementos:

Piel: sudoración y/o frialdad.

Respiratorio: estertores secos, pero sobre todo húmedos como los crepitantes, verificar si hay falta de aire, para ello debe medir la frecuencia respiratoria.

Cardiovascular: los latidos cardiacos, su ritmo, si hay soplos, características de ellos, si existe tercer y/o cuarto tono, roce pericárdico, frecuencia cardiaca, presión arterial y las características de los pulsos arteriales.

Abdomen: visceromegalia, ascitis.

Tejido celular subcutáneo: si está o no infiltrado.

3.-Formular hipótesis (diagnóstico presuntivo o provisional).

Con los elementos encontrados, el estudiante debe pensar en las siguientes posibilidades diagnósticas:

- ✓ Infarto agudo del miocardio.
- ✓ Angina de pecho.
- ✓ Pericarditis.
- ✓ Tromboembolismo pulmonar.
- ✓ Aneurisma disecante de la aorta.

- ✓ Estenosis aórtica.
- ✓ Neumotórax.
- ✓ Osteocondritis.
- ✓ Espasmo esofágico.
- ✓ Hernia hiatal, etc.

4.-Comprobar o negar la hipótesis (exámenes complementarios y evolución del paciente).

El estudiante debe dirigir el uso de la tecnología en correspondencia con el pensamiento médico, y teniendo en cuenta las probabilidades etiológicas de mayor frecuencias.

- ✓ Electrocardiograma.
- ✓ Ecocardiograma.
- ✓ Rayo X de tórax y telecardiograma.
- ✓ Marcadores séricos de necrosis.
- ✓ Ultrasonido abdominal.
- ✓ Rayo X contrastado de esófago y estómago.
- ✓ Hematología.
- ✓ Química sanguínea.

5.-Exposición de los resultados. Contrastación con la hipótesis original (diagnóstico de certeza; no diagnóstico; nuevos problemas).

El estudiante, según el cuadro del paciente y los resultados de los complementarios, debe confirmar lo pensado o plantear otra posibilidad diagnóstica según el abanico de alternativas etiológicas.

Por ejemplo, confirmar o descartar:

- ✓ Infarto agudo del miocardio o Angina de pecho (que son las dos eventualidades más frecuentes de la situación problemática).

6.- Instituir terapéutica si procede o reiniciar el proceso.

Una vez confirmado que el cuadro clínico es cardiovascular isquémico (Angina de pecho o Infarto agudo del miocardio), el estudiante debe implementar las siguientes medidas terapéuticas:

- ✓ Opiáceos.
- ✓ Fibrinolíticos (según indicación).
- ✓ Anti isquémicos.
- ✓ Antiagregante plaquetarios.
- ✓ Anticoagulantes.
- ✓ Hipolipemiantes.

En caso de que se trate de otra variante etiológica, tratamiento según situación específica.

7.-Exposición y evaluación de los resultados finales.

Una vez definido el caso, se hace una valoración integral donde se expone el criterio médico, es decir, el juicio de los estudiantes, realizando un comentario final a cerca de la conducta tomada en relación con el diagnóstico definitivo y cuál sería su pronóstico acerca del caso en cuestión.

2.3 Resultados de constatación en la aplicación de la alternativa metodológica a través de talleres de reflexión y opinión crítica y experimentación sobre el terreno

El proceso de elaboración de la investigación que se propone se encuentra sustentado en la investigación-acción, por lo que fue necesario que el autor del trabajo en la medida que realizaba las valoraciones empíricas y teóricas, realizara una experimentación sobre el terreno. Lo anterior condujo a aplicaciones y concreciones en el hospital docente Guillermo Luis Fernández Hernández Baquero (GLHFB).

Dicha experimentación sobre el terreno implica la participación de todos los involucrados en el proceso de la alternativa que se propone.

El taller de reflexión y opinión crítica como método de la investigación-acción participante permite organizar como forma de valoración los principales

resultados de la tesis con diferentes grupos de trabajo sobre el terreno, que justifican la pertinencia de la propuesta.

El taller fue aplicado en los momentos fundamentales dentro del proceso investigativo: la primera etapa se caracterizó por la presentación de la propuesta a los grupos de trabajo para que se emitieran criterios sobre la efectividad e importancia práctica de la alternativa metodológica.

Objetivo: Analizar la efectividad e importancia práctica de la alternativa metodológica para la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina.

Procedimiento:

Se determinaron dos foros de discusión donde participaron los docentes que trabajan con la asignatura, metodólogos de la Filial de Ciencias Médicas pertenecientes al municipio Moa e investigadores que trabajan esta línea de investigación a los cuales se le entregó la alternativa una vez elaborada con la estructura propuesta para que se emitieran criterios sobre la efectividad e importancia práctica de la misma.

Foro de discusión No. 1:

Principales regularidades:

- La pertinencia de los procedimientos propuestos los que responden a la lógica seguida para utilizar el método clínico en el contexto de las Ciencias Médicas.
- El reconocimiento de la visualización de los propósitos de cada una de las fases teniendo en cuenta las exigencias de cada una de las etapas y acciones por las que transita el método clínico.

Foro de discusión No. 2:

Principales regularidades:

- Se reconocen las insuficiencias existentes en cuanto a la sistematicidad en el control del empleo del método clínico.
- El reconocimiento del compromiso establecido en el centro para llevar adelante el cumplimiento de la alternativa.
- La pertinencia en el tratamiento a la preparación metodológica del profesor para lograr la implementación de la alternativa.

Se puede determinar como elemento invariante de ambos foros de discusión que justifica la pertinencia de dicha propuesta:

- La pertinencia de las fases propuestas y los propósitos de las mismas asociados a momentos del empleo del método clínico.
- Las posibilidades que ofrece para la participación activa de los estudiantes y demás involucrados en el proceso formativo del profesional de las Ciencias Médica.

Después de haber realizado el primer taller de reflexión y opinión crítica, se condujo la investigación a la concreción de acciones pre-experimentales en el terreno.

Al investigador mediante el control de las acciones propuestas y su evaluación y la valoración de los participantes, le surge la necesidad de un nuevo taller con sus respectivos foros de discusión con los involucrados en la implementación de la alternativa para realizar en primer lugar taller de reflexión y opinión crítica No. 2.

Objetivo general: Identificar las principales regularidades en el proceso de implementación de la alternativa propuesta.

Procedimientos:

Se determinaron dos foros de discusión donde participaron docentes que trabajan con la asignatura, metodólogos de la Filial de Ciencias Médicas pertenecientes al municipio Moa e investigadores de esta línea a los cuales se le entregó una hoja de trabajo para realizar valoraciones del impacto de la

misma en el contexto de la asignatura y en un segundo momento la emisión de criterios sobre recomendaciones para mejorar el proceso de implementación de la alternativa.

Se ofrecieron un conjunto de regularidades que permitieron medir la constatación práctica y el criterio favorable de los participantes con respecto a la propuesta de la alternativa metodológica:

- La alternativa es muy importante porque la misma favorece la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en el contexto de la asignatura Medicina Interna.
- Elimina la utilización de métodos tradicionales de enseñanza favoreciendo la implementación de estrategias de aprendizaje por parte de estudiantes y profesores.

Además se aplica una prueba pedagógica de salida para constatar el nivel de aprendizaje alcanzado por los estudiantes en el empleo del método clínico.

CONCLUSIONES

Una vez culminado el proceso investigativo se arribó a las siguientes conclusiones:

- En el análisis histórico la connotación más significativa en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina, permite plantear que la utilización del método clínico, prevalece como la vía capaz de proporcionar la explicación, comprensión y comprobación de un estado de salud, reflejan además el valor humano, la consagración y los desafíos actuales, que hacen valer el profesionalismo médico como el camino válido y digno de la Medicina.
- Para que el método clínico sea eficaz, se requiere de médicos con suficientes conocimientos y habilidades, producto de intensas horas de estudio y de práctica clínica profesional de excelencia junto a otros colegas y, especialmente, del paciente, unidos a una conducta ética sistemática, donde se exprese de manera cabal y fehaciente la vocación de servicio que la sociedad espera de los profesionales de la salud.
- En la formación del médico la enseñanza del método clínico, como expresión más representativa de la lógica del proceso de atención médica, eleva significativamente la preparación científica de estudiantes, residentes y otros profesionales que se encargan de la atención al paciente.
- El interrogatorio, el examen físico y los diagnósticos, constituyen las principales dificultades de nuestros estudiantes de donde se infiere la mala aplicación del método clínico.
- La elaboración de una alternativa metodológica, en un plano concreto pensado y con el auxilio de métodos científicos básicamente del nivel teórico, para la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina, permitirá la formación del Médico General Integral que se desarrolla en las unidades docentes del territorio de Moa.

RECOMENDACIONES

Por la importancia del tema trabajado en el contexto de la presente investigación se recomienda:

- Valorar en la instancia correspondiente de la Universidad de Ciencias Médica la implementación de la alternativa metodológica para la enseñanza del método clínico a través de la asignatura Medicina Interna en la carrera de Medicina.
- Evaluar el impacto de la aplicación de la alternativa metodológica en los profesores y estudiantes de la Filial de Ciencias Médicas del municipio Moa.
- Generalizar los resultados de esta investigación, para que sea de su conocimiento y valoren su implementación según sus necesidades en otras carreras de las Ciencias Médicas donde se enseñe el método clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez De Zayas, Carlos. La escuela en la vida. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1999. – 256 p.
2. _____. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional de perfil amplio. – Santa Clara: Ed. Universidad Central de Villa Clara, 1998.
3. _____. Hacia una escuela de excelencia. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1998.
4. Addine Fernández, F. y G.A. García Batista. (2004). La interacción: núcleo de las relaciones interdisciplinarias en la formación de profesores de perfil amplio. Una propuesta. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
5. Beltrán B., F. Desarrollo de la competencia comunicativa. Tomado de: <http://www> , 27 de Octubre/Diciembre, 2014.
6. Bermúdez Morris, R. La dinámica grupal. ISPETP, La Habana, 1994.
7. _____ y Martín, Lorenzo. Modelo Integral Educativo para el Crecimiento Personal (MEICREP). CEPROF. ISPETP, La Habana, 1996.
8. Bermúdez Sarguera, Rogelio. Teoría y metodología del aprendizaje / R. Bermúdez Sarguera, Marisela Rodríguez Rebutillo, La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1996.
9. Blanco Aspiazú, M. A. y cols. Actividad, acciones y operaciones en el proceso diagnóstico. Rev. Educ. Med. Superior. 2010.
10. Castellanos Simons, D., Estrategias para promover el aprendizaje desarrollador en el contexto escolar, Curso 16, Pedagogía 2003, Palacio de las Convenciones, La Habana.
11. ----- . Aprender y Enseñar en la escuela, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2002.
12. ----- . Educación, aprendizaje y desarrollo, Curso 16, Pedagogía 2001,

Palacio de las Convenciones, La Habana.

13. -----. Estrategias de enseñanza y aprendizaje: los caminos del aprendizaje autorregulado, D. Castellanos e I. Grueiro, Curso pre Congreso Pedagogía 99, Palacio de las Convenciones, La Habana.
14. ----- ¿Puede ser el maestro un facilitador? Una reflexión sobre la inteligencia y su desarrollo, D. Castellanos e I. Grueiro, Curso pre Congreso Pedagogía. Palacio de las Convenciones, La Habana.
15. Chi Maimó, A. y cols. Fundamentos conceptuales y metodológicos para una enseñanza desarrolladora de la disciplina Morfofisiología Humana. Rev. Educ. Med. Superior. 2011.
- 16., Castañeda Velázquez, Amaury. Modelación de la Formación de habilidades manuales para la tornería, en los estudiantes de las especialidades de la familia Mecánica de la Educación Técnica y Profesional. -- Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). – ISP José de La Luz y Caballero, Holguín, 2007.
17. Castro, H. Problemas comunicativos más frecuentes de los docentes en el proceso de enseñanza en la escuela media. Evento Internacional Pedagogía'95. Palacio de las Convenciones, La Habana, 1995.
18. Colectivo de autores., Compendio de Pedagogía, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2002.
19. Concepción García, Rita. Rol del profesor y sus estudiantes en el proceso de enseñanza–aprendizaje. / Rita Concepción G y Félix Rodríguez E. – soporte magnético. – Universidad de Holguín, 2006.
20. Cuba. Ministerio de salud pública. Perfeccionamiento del Plan de estudio. Comisión Nacional Carrera Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
21. De Armas Ramírez, N. y otros. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. En <http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/textuales/articulos/ap>

22. Díaz Novás J, Fernández Sacasas J, Guerrero Figueredo A. El diagnóstico en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004.
23. Díaz T. Modelo para el trabajo metodológico del proceso docente en los niveles de carrera, disciplina, año académico. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. CECES, Universidad de Pinar del Río, 1998.
24. Díaz Quiñones, J. A. El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque desarrollador. Tesis en opción al grado científico de Dr. en Ciencias Pedagógicas. Sancti Spíritus. Universidad de ciencias Pedagógicas “CAP Silverio Blanco Núñez”. Cuba. 2013.
25. Durante, M. y cols. Evaluación de competencias en ciencias de la salud. México: Editorial Panamericana. 2012.
26. Espinosa Brito, A. La Clínica y la Medicina Interna: presente, pasado y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2011.
27. Fernández, A. M. y otros. Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa. En Comunicación Educativa 2da. ed. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.
28. Fernández, R y otros. La comunicación una herramienta indispensable diaria, Editorial: Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
29. Fernández Sacasas, J. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza aprendizaje de la medicina. Rev. Educ. Med. Superior. 2012.
30. Fuentes González, H. Dinámica del proceso de enseñanza–aprendizaje. – 1996. – 73 h. – Material mimeografiado. – Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1996.
31. _____ . Didáctica de la Educación Superior. (soporte digital), Cuba 2000.

32. Fuentes Quintero, C. Metodología para la estimulación de la comunicación oral a través de la incorporación del léxico especializado en la Educación Preuniversitaria. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Holguín, 2008.
33. Gamboa Rodríguez, R. Estrategia de comunicación pedagógica para el establecimiento de relaciones armónicas del profesor con sus alumnos en la Educación Técnica y Profesional. Tesis propuesta en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación. Holguín, 2008.
34. García Núñez RD. El método clínico en la atención primaria de salud: algunas reflexiones. Medisur [serie en internet]. 2010 [citado 10 de enero de 2016]; 8(5). Suplemento El método clínico. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338/366>
35. González Maura, V. y otros. Psicología para educadores. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2000.
36. González Rey, F. Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1985.
37. González Rey, F. La categoría comunicación. Su lugar en el sistema de categorías de la psicología marxista, p. 13-24. Revista Cubana de Psicología, No. 2-3, La Habana, 1985.
38. _____. Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
39. González Soca, Ana María. Nociones de sociología, psicología y pedagogía / Ana M. González Soca y Carmen Reynoso Cápiro. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002.
40. González Suárez, E. Desarrollo de la creatividad en la formación de los profesionales. Impresiones ligeras. Universidad de La Habana, La Habana, 2006.

41. Gutiérrez, F. Educación participativa, p. 109- 117. En Diálogo e interacción en el proceso pedagógico. Ediciones El Caballito, México, D.F., 1985.
42. Guzmán Rabelo J, Ortiz Roque J, Álvarez González M. Rescate del método clínico: impacto e importancia para el laboratorio clínico. Rev Habanera de Ciencias Méd. 2002.
43. Hernández, V. Y Eneida Matos “Enfoque funcional de la competencia comunicativa”, en Taller de la Palabra. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2001.
44. Ilizástigui F, Rodríguez Rivera L. El Método Clínico. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Minsap; 1989.
45. Ilizástigui DF. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2016 Abr 09]; 14(2): 109-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es
46. Henry, J. La cultura contra el hombre, p. 19-37. En Diálogo e interacción en el proceso pedagógico. Ediciones El Caballito, México, D.F., 1985.
47. Horruitiner, P. La Universidad Cubana: el modelo de formación. Editorial Félix Varela. Ciudad de La Habana, 2006.
48. Hymes, Dell H. Competencia comunicativa, Ed. J. Pride and J. Colmes, EE.UU, 1972.
49. Izaguirre Remón, R. y Brizuela, E. Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de la educación médica. Revista 20(3), 2006 Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems02306.htm
50. Lomas, C.; Osorio, A. Y Tuson, A. Ciencias del lenguaje, competencia comunicativa y enseñanza de la lengua, p. 26-53. Revista Signos, No. 7, España, 1992.

51. Lomov, B. F. Las categorías de la comunicación y de actividades en la Psicología. En Temas sobre la actividad de la comunicación. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1989.
52. Mañalich, R. Taller de la palabra, (compilación) Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
53. Medina Núñez Z. Acciones independientes de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2006.
54. Medina, M. E. La preparación de los maestros para la caracterización socio-psicológica de los grupos escolares. Congreso Internacional Pedagogía'95, La Habana, 1995.
55. Medina Rivilla, A., Didáctica - Adaptación. El curriculum. Fundamentación diseño, desarrollo y evaluación, A. Medina y M. L, Sevillano, Ed. Toran, Madrid, 171-220, (T I), 1995.
56. MES. Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico. (2007). Resolución No. 210/07.
57. Mertens, L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. CINTERFOR/OIT, Montevideo, 1998. <http://www.cinterfor.org.uy/public>
58. _____ La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, España, 2000. <http://www.cinterfor.org.uy/public>
59. Montero Leyva, M. Estrategia para el perfeccionar la competencia comunicativa de los profesores coordinadores de primer año de las carreras de Ciencias Técnicas del ISP José de la Luz y Caballero de Holguín. Holguín (tesis de maestría), 1998.
60. _____. La formación de la competencia comunicativa profesional pedagógica de los estudiantes del primer año de la carrera,

- profesores generales integrales/ LM, Montero. Trabajo para optar el título de Doctor. ISP. José de la Luz y Caballero (Holguín), 2008.
61. Páez Suárez, V. La formación de competencias del profesional de la Educación desde una perspectiva marxista y marxista. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana, 2007.
62. Perna M, Arencibia L, Ortiz M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: experiencias de aplicación. Rev Cubana Educ Med Super. 2001.
63. Prieto C., D. Educando a través de la palabra. En Diálogo e interacción en el proceso pedagógico, p. 119-132. Ediciones: El Caballito, México, 1985.
64. Ojalvo, V. La comunicación pedagógica. – La Habana: Ed. CEPES, 1990.
65. _____. Competencia comunicativa y educación de los valores en estudiantes universitarios. – La Habana: Ed. CEPES, [s. f.]. 9 p.
66. _____. La comunicación en el aula. En: Revista Cubana de Educación Superior, No.1, Vol. 14, p. 29- 34, La Habana, 1994.
67. Ojalvo Mitrany, V. Y A. Villaverde. (1997) Dinámica de grupos. ____ La Habana, ISPEJV. Material Digitalizado.
68. _____. La comunicación Educativa. Centro de estudio para el perfeccionamiento de la Educación Superior, CEPES, La Habana, s/a (digitalizado).
69. Ortiz, E. El perfeccionamiento del estilo comunicativo del maestro de la enseñanza media para su labor pedagógica. Tesis de doctorado. [s.e., s.l.], 1996.

- 70._____. El estilo comunicativo de la personalidad. En: Revista Cultural Ámbito, No.3, Agosto de 1994, P. 34- 48. Holguín (diciembre de 2014), 2002. Vía Internet. www.monografias.com
- 71.Ortiz Torres, E. Y.M. A. Mariño. ¿Lo didáctico y lo personológico en el proceso de enseñanza aprendizaje? Holguín, I.S.P José de la Luz y Caballero, 2000.
- 72._____. Problemas contemporáneos de la didáctica de la Educación Superior. Universidad de Holguín, 2003. (Material digitalizado).
- 73.Sánchez M. Importancia de la asignatura Sociedad y Salud en la formación del médico general básico. Educación Médica Superior. 2006.
- 74.Selman-Houssein AE. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 10-26.
- 75.Silvestre Oramas, M. Concepción Didáctica del proceso enseñanza-aprendizaje. Hacia una didáctica desarrolladora. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2002.
- 76._____. Aprendizaje, educación y desarrollo. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1999. – 116 p.
- 77.Suárez Rodríguez, Clara. Universidad, cultura, educación y desarrollo. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 2006.
- 78.Tunnermann Bernheim C. La Educación Superior en el umbral del siglo XXI. Colección Respuestas. Ediciones CRESALC/UNESCO. Caracas. Venezuela, 1996.
- 79.Torroella, G. Aprender a convivir. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.
- 80._____. Aprender a vivir. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.

81. Tejada Fernández, J. Acerca de las competencias profesionales. En Revista Herramienta. No. 56, 1999.
82. _____. El formador ante las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación: nuevos roles y competencias profesionales. Departamento de Pedagogía Aplicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Artículo publicado en la Revista Comunicación y Pedagogía, No. 158, 17-26, 1999.
83. Tejada, R. Y Sánchez, P. Estrategias e intervención para la formación de competencias profesionales en la Educación Superior. Pedagogía Universitaria, 15 (5), 39-53. Extraído el 15 de Febrero, 2015, de <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/base-de-datos/2010-vol.-xv-no.-5/estrategias-e-intervencion-para-la-formacion-de-competencias-profesionales-en-la-educacion-superior>
84. Zilberstein Toruncha, J. y otros. Preparación psicopedagógica integral para profesores universitarios. Editorial Félix Varela. La Habana. 2003.
85. Vigostsky, L. S. Interacción entre la enseñanza y el desarrollo. Selección de lecturas de psicología de las edades, Tomo III, ENPES. La Habana. 1988.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuestas a los profesores para constatar el nivel de aplicación de los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina en cuanto al uso del método clínico.

| Nivel de aplicación del método clínico | Alto | | Medio | | Bajo | |
|--|------|---|-------|---|------|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Desarrollo de las habilidades requeridas para su desempeño profesional | | | | | | |
| Cumplimiento de las diferentes etapas en la práctica médica por los estudiantes | | | | | | |
| Evaluación de la concepción en el diseño de la carrera y las disciplinas para el desarrollo de las habilidades | | | | | | |
| Apreciación de la planificación de actividades docentes en las que se desarrolle el método clínico | | | | | | |
| Conducción del desarrollo de las habilidades en el empleo del método clínico en la clase y en la educación en el trabajo | | | | | | |

Anexo 3

Observaciones a las diferentes formas de educación al trabajo.

| Indicadores a observar | Alto | | Medio | | Bajo | |
|---|-------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Cumplimiento de las etapas del método clínico | | | | | | |
| Identificar | | | | | | |
| Analizar | | | | | | |
| Formular hipótesis | | | | | | |
| Constatar hipótesis | | | | | | |
| Diagnosticar | | | | | | |
| Tratar | | | | | | |