



República de Cuba

Instituto Central de Ciencias Pedagógicas

Ciudad de La Habana

Una concepción didáctica del pase de visita en la carrera de Medicina

Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en

Ciencias Pedagógicas

**Autor: M.Cs. Rogelio Creagh Bandera**

**Guantánamo**

**2016**



República de Cuba

Instituto Central de Ciencias Pedagógicas

Ciudad de La Habana

Una concepción didáctica del pase de visita en la carrera de Medicina

Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en

Ciencias Pedagógicas

**Autor: M.Cs. Rogelio Creagh Bandera**

Tutoras:

**Dr. C. Ceila Matos Columbié. Profesor Titular**

**Dr. C. Zulema de la C. Matos Columbié. Profesor Titular**

**Guantánamo**

**2016**

Exergo

“La proa y la popa de nuestra didáctica ha de ser investigar  
y hallar el modo de que los que enseñan tengan menos que enseñar,  
y los que aprenden, más que aprender”

**Juan Amos Comenius (1592-1670)**

## Dedicatoria

In memoriam.

A **mis padres**, por guiar mis pasos en la vida,  
A mis **hermanos Tata y Rolando** que físicamente no están

A los **médicos** que lo dieron todo por la profesión.

A quienes con su alegría le dan sentido  
a mi vida, obligándome a ser mejor persona:

**mis hijos: Abel y Claudia.**

A quien tiene todo mi amor  
siempre me cuida y me ayuda, por su comprensión,  
por la espera paciente:

**mi esposa: Aimee.**

A quienes me comprenden, confían en mí,  
y me apoyan incondicionalmente, por siempre:

**mi hermana , hermanos y familia**

A mi escenario de aprendizaje:  
**Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto” de Guantánamo.**

***M. Cs. Rogelio Creagh Bandera***

**Agradecimientos**

A mis tutoras, las hermanas Dr.C. Ceila Matos Columbié y Dr.C. Zulema de la Caridad Matos Columbié, quienes desde su preparación científica y su solidaridad, siempre han ayudado a los médicos del Hospital “Dr. Agostinho Neto de Guantánamo” y a mi particularmente porque me enseñaron a amar la Pedagogía, me condujeron por este camino, alertas siempre a mi desarrollo, con las exigencias, la ayuda, confianza y seguridad depositadas en mi para llegar a la meta, pero sobre todo sin escatimar esfuerzos.

El especial agradecimiento a mi familia: hermana, hermanos, hijos, esposa y demás, quienes con su ayuda y comprensión asimilaron también los sacrificios que engendraba este otro proceso.

A mis hermanos: Dr. Fidel Creagh Bandera, un modelo de médico a seguir, Lic. Inés María Creagh Bandera, Dr. Osmar Creagh Bandera, y Dr Adalberto Creagh Bandera, los más jóvenes que siguieron nuestros pasos, y al enfermero Walfrido Creagh Bandera, quien finalmente se puso de nuestro lado.

A mi consultor, Profesor Titular Dr.C. Reinaldo Elías Sierra, por sus enseñanzas y ayuda, por la crítica oportuna y constructiva, por la solidaridad.

A la dirección y colegas del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, los profesores, directivos, funcionarios, estudiantes, por la ayuda para la realización de esta tesis.

A mi amigo Gallego, porque siempre estuvo atento a que esta obra llegara a su final.

A la Universidad de Guantánamo, por la ayuda en la formación científica de los profesores del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” y muy especialmente a la Escuela de Formación Doctoral, por la constante asesoría y preocupación para terminar esta obra.

Al Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba por la cooperación para la realización del doctorado en Guantánamo. por las valiosas sugerencias para el perfeccionamiento de esta tesis y para mi preparación profesional.

A todos, y aquellos que me alentaron, muchas gracias.

***MC.s. Rogelio Creagh Bandera***

## ÍNDICE

Contenido	Página
Introducción	1
Capítulo I. Referentes teóricos del pase de visita como modalidad esencial de la educación en el trabajo para la carrera de Medicina	9
1.1 Antecedentes históricos en el tratamiento de la educación en el trabajo en la carrera de medicina en Cuba	9
1.2 La educación en el trabajo en la carrera de Medicina. Referentes teóricos	17
1.3 El proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la educación en el trabajo en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina	21
1.4 Caracterización didáctica del pase de visita	28
Conclusiones del capítulo I	41
Capítulo II. Estado actual el pase de visita en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina	42
2.1 Procedimientos para el diagnóstico de la situación actual de la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina	42
2.2 La variable en estudio: operacionalización, dimensiones subdimensiones e indicadores y parametrización	44
2.3 Resultados obtenidos en el diagnóstico inicial	47
Conclusiones del capítulo II	64
CAPÍTULO III. El pase de visita: una concepción didáctica para el proceso de enseñanza-aprendizaje en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina	65
3.1 Fundamentos de la concepción didáctica del pase de visita en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina	65
3.2 La configuración de la concepción didáctica del pase de visita	74
3.2.1 Los componentes funcionales y estructurales de la concepción didáctica del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina	77
3.3 Resultados obtenidos en la validación de la concepción didáctica	104
Conclusiones del capítulo III	118
Conclusiones generales	119
Recomendaciones	120
Bibliografía	121
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los sistemas educativos aplican y continúan buscando modelos que satisfagan las exigencias de la formación de profesionales competentes; a pesar de los esfuerzos que se realizan, se revela la necesidad, de contar con sistemas educacionales que tributen al egreso un profesional reflexivo, creativo, y con alto nivel de conocimientos, habilidades, y valores; aspiración que también se manifiesta en el ámbito de la Educación Médica Superior.

En este sentido, la calidad en la formación del médico general es un problema mundial por su importancia para la satisfacción de las necesidades de la población con respecto a los servicios de salud (Gardiner S., Coffey F., O'Byrne J., Boland F., 2014).

Por lo anterior, la Dirección Nacional de Educación Médica Superior en Cuba, correspondiente al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) asume el reto de egresar un médico general suficientemente preparado para resolver problemas de salud mediante una atención médica integral (AMI), exigencia social expresada en el plan de estudio actual de la carrera de Medicina (MINSAP, 2013).

Las vías que posibilitan el logro de la aspiración anterior existen, una de ellas consiste en ofrecer al estudiante la orientación necesaria para que adquiera los contenidos de los programas de las asignaturas, sobre todo aquellos que aseguran el desarrollo de los modos de actuación para su futuro desempeño profesional, pretensión que debe fomentarse, desde la educación en el trabajo, como forma de organización fundamental del proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) y de manera particular mediante el pase de visita, como forma esencial de la educación en el trabajo en muchas asignaturas del ejercicio de la profesión (VAD, MINSAP 3/1990),

Los estudios realizados por investigadores guantanameros (Creagh, R., 2010; 2014; 2015; Elías Sierra, R. 2015, Cisneros, A., 2015, entre otros) sobre este aspecto revelan que es ineludible incrementar la preparación de los profesores en aras de elevar la calidad en la educación en el trabajo en la carrera de



Medicina, no obstante, muchos expresan poco dominio de la didáctica aplicada a la educación médica, insuficiencias para articular el carácter asistencial, docente e investigativo del pase de visita, entre otros aspectos, necesidad tangible de dominio de los fundamentos didácticos para la ejecución del pase de visita, en función de que el estudiante desarrolle modos de actuación profesional.

Lo anterior conduce a tener en cuenta la unidad dialéctica entre la apropiación por el profesor de los conocimientos didácticos requeridos para la ejecución del pase de visita, el desarrollo de una vía para que alcance esta preparación, y la adquisición de una actitud favorable hacia la realización de esta acción.

En lo antes expuesto radica precisamente una exigencia y la necesidad de la Educación Médica Superior en Cuba, por cuanto la eficiencia del profesor en la educación en el trabajo, en general, y la dirigida a la ejecución del pase de visita, en lo singular, ayuda al estudiante a la aprehensión de los contenidos contemplados en el programa de las asignaturas en, desde y para la práctica médica y tributa a su futura trascendencia social, sobre todo si se tiene en cuenta que el Modelo del Profesional (MINSAP, 2013) exige que este resuelva problemas de salud mediante la atención médica integral (AMI).

En este orden, se debe diseñar una vía para que el profesor alcance el dominio del saber y saber cómo hacer aquellas acciones que le posibilitarían ejecutar el pase de visita desde la perspectiva didáctica, adoptando una mejor actitud docente hacia el mismo.

Desde este punto de vista, los artículos publicados en torno a la calidad de la educación en el trabajo, de manera concreta, al perfeccionamiento del pase de visita, en Cuba (MINSAP, 2013) y en el extranjero (Hull A. L., James B. Y., 2013), apuntan la actualidad y pertinencia del tema. De hecho, en el país se encuentran valiosos estudios que centran el campo en la modelación teórica del pase de visita como actividad docente-asistencial (Corona-Martínez L., Fonseca-Hernández M., 2013), la metodología para su ejecución, la ética y la formación de valores durante este (Roca Goderich R.; et al, 2011), su realización en la comunidad (Iglesia Morel, N., 1998; Breijo Madera; et al, 2010 ), su importancia como actividad pedagógica (Laucirica Hernández C., 2012), entre otros.

Sin dudas, son significativos los aportes realizados por los investigadores, pero en los documentos consultados se refleja que no es suficiente el enfoque didáctico para la ejecución del pase de visita y las orientaciones en función de la preparación del profesor para esta finalidad. Respecto a este último aspecto, el autor no ha encontrado hasta el momento estudios que traten el pase de visita desde una perspectiva didáctica.

En este sentido, la experiencia profesional y docente del autor de esta tesis, con más de 25 años como médico y profesor, sus estudios sobre el tema (Creagh, R., 2010; 2012; 2014; 2015), miembro de un proyecto relacionado con “La elevación de la calidad de los servicios de salud en la provincia de Guantánamo”, y el análisis de los resultados que arrojaron las entrevistas realizadas a profesores y la observación de su actuación en pases de visita en diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión.

La información que deriva de la observación, encuestas aplicadas a estudiantes; entrevistas y otros, arrojaron que en la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) de Guantánamo se manifiestan las siguientes situaciones problemáticas que afectan el PEA y la finalidad del pase de visita:

- Insuficiente preparación teórico-metodológica de los profesores, que limita una adecuada dirección (didáctica) del pase de visita, y el aprovechamiento de las potencialidades de este para la formación del estudiante en la educación en el trabajo.
- Insuficiente concreción durante la ejecución del pase de visita de la relación entre los problemas de salud, objetivo, contenido, método y medios, contemplados en el programa de las asignaturas, que genera insatisfacción en los estudiantes y limitaciones en su preparación.

Lo anterior permite delimitar que se manifiesta una contradicción entre el insuficiente tratamiento didáctico del pase de visita por parte del profesor y la necesidad de su preparación teórico-metodológica para elevar la calidad del PEA en la carrera de Medicina. Todo esto conlleva a que los estudiantes de medicina no se impliquen suficientemente en la transformación del proceso salud-enfermedad del paciente asignado.

En concordancia con lo anterior, se declara el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a la organización didáctica de la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina?

Se determinó como objeto de investigación el proceso de educación en el trabajo en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina y como campo de acción, la fundamentación y estructuración didáctica del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

El objetivo de la investigación se enmarca en elaborar una concepción didáctica del pase de visita para el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

Para cumplir este objetivo se trazaron las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los antecedentes históricos en el tratamiento de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina en Cuba?
2. ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan desde el punto de vista didáctico el pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina?
3. ¿Cuál es el estado actual del pase de visita en PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo?
4. ¿Qué características, componentes estructurales y relaciones debiera poseer una concepción didáctica del pase de visita para el PEA para las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina?
5. ¿Qué validez presenta la concepción didáctica del pase de visita para el PEA para las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina?

Se trazaron las siguientes tareas científicas:

1. Identificación de los antecedentes históricos en el tratamiento de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina en Cuba.
2. Sistematización de los referentes teóricos que sustentan el pase de visita para el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
3. Caracterización del estado actual del pase de visita en PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
4. Configuración de la estructura y las relaciones que se establecen entre los componentes de la concepción didáctica del pase de visita para el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
5. Validación de los resultados de la concepción didáctica del pase de visita para el PEA para las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

La metodología de la investigación general aplicada está basada en el método materialista dialéctico e histórico, que permitió enfocarla sistémicamente en toda su estructura.

En el desarrollo de la tesis se utilizaron los siguientes métodos y técnicas de investigación:

Del nivel teórico:

- Histórico y Lógico: se utilizó para analizar la trayectoria histórica en el tratamiento de la educación en el trabajo en el PEA que se lleva a cabo con el estudiante en Cuba, a partir de la valoración por etapas con el establecimiento de algunos aspectos que la caracterizan.
- Analítico-sintético e Inductivo-deductivo: en la determinación de la esencia de los componentes teóricos y metodológicos de la investigación, en el planteo de soluciones, el análisis de los resultados de los instrumentos aplicados y en la elaboración de la concepción didáctica.
- Enfoque sistémico estructural funcional: permitió aplicar el concepto de sistema a los componentes estructurales y las relaciones que se establecen entre ellos en la concepción didáctica.

- Modelación teórica: se utilizó para elaborar el núcleo teórico esencial de la concepción didáctica, sus fundamentos, estructura, funcionamiento y representación.
- Análisis documental: se utilizó para la consulta y análisis de la literatura especializada y actualizada en la temática (modelo del profesional, resoluciones, circulares, programas de asignaturas, textos, artículos, materiales en soporte digital, tesis de terminación de residencia, de maestría y de doctorado) en función de asumir las posiciones teórico-metodológicas de la tesis en relación con el tema en cuestión.

#### Del nivel empírico

- Encuestas: se aplicó a docentes y estudiantes de medicina para recoger criterios y propuestas para la elaboración de la concepción didáctica.
- Observación: se aplicó para determinar la preparación científico-metodológica de los profesores para la ejecución del pase de visita y el desempeño de los estudiantes en esta, así como para evaluar al grupo básico de trabajo en la interacción con el medio.
- Entrevistas: se aplicó a profesores, metodólogos y estudiantes de medicina para la caracterización del estado actual del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
- Criterio de expertos: se aplicó a especialistas de las diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina con la finalidad de evaluar la concepción didáctica del pase de visita.
- Criterio de usuarios: se aplicó a profesores, tutores, y funcionarios vinculados con la formación del médico, con el objetivo de valorar sus opiniones sobre la inserción en la práctica de la concepción didáctica elaborada.

#### Del nivel matemático-estadístico:

- Cuasiexperimento: para evaluar mediante un grupo de control y un grupo experimental en función de la concepción didáctica del pase de visita en la práctica.
- Análisis de varianza: para la valoración de los resultados del cuasi-experimento.
- Análisis descriptivo: una vez conocidos los resultados cuantitativos de los instrumentos aplicados en todo el proceso investigativo, por ejemplo, el uso de la mediana y el análisis porcentual permitieron describir los cambios en la muestra investigada.

La contribución a la teoría está en la Educación Médica Superior y radica en la propuesta del tratamiento didáctico del pase de visita, revelado en una concepción en cuya estructuración se reflejan los componentes e interrelaciones con sus contenidos correspondientes, lo que contribuye al perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

La significación práctica radica en la implementación de la concepción didáctica que contribuye a la preparación teórico-metodológica del profesor para organizar el pase de visita a partir de sus principales momentos y, con ello, contribuir a la calidad del PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión como respuesta a los retos de la Educación Médica Superior.

La novedad científica se manifiesta en la pertinencia de la concepción didáctica para el pase de visita la que contribuye a un cambio didáctico-metodológico cualitativamente superior en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión, que favorece la preparación del estudiante de la carrera de Medicina para resolver los problemas de salud del paciente en correspondencia con el Modelo del Profesional.

La actualidad se expresa en el tratamiento a un problema en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, cuya solución es una prioridad de la Educación Médica Superior y del MINSAP, para la elevación de la calidad de la atención a la salud del pueblo.

La tesis se estructura en introducción, tres capítulos con sus respectivas conclusiones, las conclusiones generales, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el capítulo uno se presenta la sistematización de los referentes teóricos que sustentan el pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

El capítulo dos aborda la caracterización del estado actual del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión de las asignaturas en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

En el capítulo tres se presentan el aporte fundamental de la tesis: una concepción didáctica para el pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión de la carrera de Medicina, así como los resultados de su validación.

## **CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS DEL PASE DE VISITA COMO MODALIDAD ESENCIAL DE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO PARA LA CARRERA MEDICINA**

En este capítulo se presentan los antecedentes históricos que caracterizan el tratamiento de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina en Cuba, y se sistematizan los referentes teóricos que desde el punto de vista científico sustentan el diseño de la concepción didáctica para la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión.

### **1.1. Antecedentes históricos en el tratamiento de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina en Cuba**

En Cuba, los avances en la formación del médico han sido trascendentales. Los principales preceptos se difunden en varios documentos, entre los que se destacan, el plan de estudio que tomó como referencia el enfoque Flexneriano en 1910 (Carreño, C. R. y Salgado González, L. 2005; Carreño, C. R.; et al; 2010), Fuentes, L. E. (2011), los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública desde su surgimiento. En la formación del médico se tienen en cuenta los Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado, la Declaración de la Asociación Médica Mundial del 2006 (AMM, 2006), los Estándares del médico del futuro (General Medical Council, 2009), la Declaración de Bolonia en el 2010 (Arcadi, G. B; et al, 2011), los Estándares Globales en Educación Médica (WFME, 2012), entre otros. En tales documentos se señalan los siguientes elementos vinculados con el tratamiento del pase de visita en la carrera de Medicina:

- Preocupación por las insuficiencias en los modos de actuación de los estudiantes derivados, entre otros factores, del limitado conocimiento y experiencia didáctica y pedagógica de los profesores, respecto a la correcta ejecución del pase de visita.
- La estimulación y apropiación por el estudiante de los conocimientos, habilidades, valores y actitudes que se requiere para la ejecución de acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras del paciente, en su entorno familiar y social, desde y para la educación en el trabajo.



Para la consideración de los antecedentes históricos en el tratamiento de la educación en el trabajo en la educación en el trabajo en la carrera de Medicina se toma en cuenta la periodización histórico-pedagógica planteada por Placencia, A. (1995), Chávez, J. (2005), que incluye el ordenamiento en tres etapas: colonial, neocolonial y la Revolución en el poder, esta última se estructura en diferentes momentos, a partir de la conceptualización que ofrece R. Elías Sierra (2015).

La caracterización de la evolución del objeto y el campo investigados se realiza de acuerdo con los siguientes criterios:

- 1). El carácter científico que asumió la formación del médico general en los diferentes contextos educativos de la Educación Médica Cubana.
- 2). El tratamiento de la educación en el trabajo, y especialmente el pase de visita en la diversidad de planes de estudio. Se explicitan los aspectos esenciales de cada etapa.

Primera etapa: colonial (1511-1898)

“En 1728, se fundó la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de La Habana, a partir de la cual se reconoce oficialmente que marcó el comienzo de la Educación Superior en Cuba. (...). La formación en la carrera de Medicina ofrecía los grados de Bachiller, Licenciado y Doctor en Medicina. (...)”. Matos Columbié, Z. (2003:12). Algunos autores (Domínguez Eljaiek, C. F.; et al, 2006) señalan que el surgimiento de la docencia médica en Cuba se remonta a 1711, en la denominada categoría inferior de cirujano.

En 1734, se pusieron en vigor los estatutos de la Universidad, y con ellos, el primer plan de estudios de la carrera de Medicina que representó una forma más organizada de la formación del médico, aunque tuvo como limitante fundamental el asilamiento de los conocimientos teóricos de la formación práctica.

A partir de entonces surgieron otros planes de estudio cualitativamente superiores por la introducción de nuevos procedimientos que perfeccionaban la formación del médico, entre los que cabe destacar: la

enseñanza clínica al lado del enfermo (1841); el diseño de asignaturas con cierta proyección social y humanista (1887); enseñanza práctica en hospitales (1919); entre otros aspectos.

Una limitación de la formación del médico en esta etapa fue la insuficiente integración entre los conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales que el estudiante debía adquirir; ya que en el diseño curricular de la carrera se potenciaba más la apropiación del saber académico, en detrimento del procedimental y actitudinal.

Se infiere que en estos años hubo la intención de incentivar la educación desde la práctica médica, fundamento esencial de lo que hoy se concibe como educación en el trabajo, El estudiante tendría entonces la posibilidad de realizar acciones que se equiparan con el pase de visita actual, y lo colocaran en contacto directo con el enfermo para aplicar procedimientos del método clínico. No obstante, no se revelaba en la práctica un enfoque biopsicosocial de la atención médica.

En resumen, en la etapa surgió la formación de médicos. Progresivamente, adquirió un ordenamiento más científico. A pesar de ello, las condiciones sociopolíticas de la isla, limitaron el aprendizaje de la Medicina desde la práctica, por lo que la enseñanza tuvo un profundo carácter teórico, repetitivo, memorístico y escolástico. Lo antes expuesto contribuyó al egreso de un médico limitado para responder a las necesidades de la población.

Segunda etapa: neocolonial (1902-1958)

La etapa neocolonial se caracterizó por la preocupación en la enseñanza de la Medicina. Se coincide con Matos Columbié Z. (2003:14), quien afirma que esto se debió "(...) a la fuerte presión ejercida por el eminente pedagogo Enrique José Varona, quien estimula desde su posición en el gobierno neocolonial, (primero como Ministro y después como Vicepresidente) preocupación por (...) carreras necesarias (...), entre las que se incluyó la Medicina, (...)"

En 1900, por iniciativa de este pedagogo, se instauró "El Plan Varona", para la carrera de Medicina, se logró una mejor aproximación a la enseñanza práctica de la medicina. En 1910, el "Enfoque Flexner"

fundamentó la formación del médico por ciclos; el aprendizaje en el hospital para atender a pacientes enfermos, lo que presupone la ejecución del pase de visita, en tanto un desarrollo de las habilidades profesionales, y el antecedente de la educación en el trabajo (Creagh, R., 2014. Elías Sierra, R., 2015). En síntesis, la enseñanza de la Medicina se centró en la curación de la enfermedad y en el hombre como ser biológico, se fragmentó el estudio del hombre como unidad biopsicosocial, se evidenció una insuficiente vinculación de la clínica con la epidemiología, los que presupone que la preparación del estudiante mediante el pase de visita, condujo a que los médicos al graduarse salieran preparados para una práctica asistencialista, biologicista y curativa.

Se puede resumir que, la dinámica del pase de visita estuvo determinada por diversos factores, entre ellos: las características del estudiante de medicina (poder económico y político, raza, sexo, y otros), la posibilidad de acceso a los servicios hospitalarios y a profesores motivados y preparados para la ejecución de actividades prácticas colectivas y en contacto directo con el paciente; entre las que se incluyó el pase de visita, el carácter privado y mercantilista de la práctica y la educación médica; la escasa intencionalidad de la formación práctica del médico; la pobre formación didáctica y pedagógica de los profesores; el limitado uso de métodos de enseñanza-aprendizaje activos y productivos dirigidos a solución de casos clínicos desde la práctica médica; entre otros.

En esos años, la intención fue lograr la formación de un médico con un nivel aceptable de conocimientos, habilidades, valores y actitudes mediante la interacción directa con pacientes, acción que lo vincula directamente con el pase de visita, pero la influencia de las condiciones sociales, económicas y políticas del momento histórico determinaban la formación de un médico cirujano con un limitado adiestramiento para satisfacer las necesidades de salud de la población. A partir de 1933, por la dictadura de Gerardo Machado, la formación del médico se deterioró progresivamente hasta suspenderse en 1956.

Tercera etapa: Revolución en el poder (1959 - 2016)

En el estudio de esta etapa se parte por la identificación de los aspectos que marcan pautas en el curso

cíclico en la formación del médico general en Cuba, a partir de tres momentos esenciales:

Primer momento: transición de la enseñanza médica hacia un mayor vínculo entre el sistema de educación médica y los servicios de salud (1959 – 1989)

El triunfo de la Revolución Cubana en 1959 marca el quehacer formativo del médico, inmediatamente se instituyó la formación de un médico general, capaz de aplicar cuidados al individuo sano o enfermo.

Las investigaciones de Carreño C. R y G. L. Salgado (2005) entre 1959 y 1983 manifiestan que se aplicaron cinco planes de estudio. En 1977 el Plan A favoreció la formación mediante la actividad teórica-práctica en los servicios de salud, ante todo en hospitales. En el curso 1982/1983, el Plan B orientó la formación de un médico general que tributaba luego al desarrollo de las especialidades y a la atención sectorizada.

En estos años, se amplió la educación en la práctica médica, sobre todo mediante el pase de visita, la consulta y la guardia médica; sin embargo, en el PEA, en los contextos de estas modalidades se manifestó la proyección de enseñanza médica con base en perfiles estrechos, segmentada por especialidades y con un enfoque predominantemente biologista y conductista, con insuficiente apreciación del contexto familiar y social del paciente.

En 1983, surgió la especialidad Medicina General Integral que sustentó el diseño en 1984 de un nuevo plan de estudio, que orientó la formación del médico general desde y hacia la Atención Primaria de Salud, preparado para la atención a las personas, a la familia y la comunidad. Esto condujo a potenciar las formas de enseñanza práctica en este nivel de atención: consulta médica y visita de terreno; y la necesidad de que el profesor revelara en la práctica médica educativa en los servicios hospitalarios una proyección hacia la APS.

No obstante, los profesores y estudiantes no contaban con una vía científica concreta que los guiara por la eficiencia de la educación en el trabajo, en las diferentes modalidades de la educación en el trabajo, en las que además, se priorizó la enseñanza y el aprendizaje, de las acciones diagnósticas y terapéuticas,

en detrimento de las acciones promotoras, preventivas y rehabilitadoras. Se coincide con Elías Sierra, R. (2015:18) cuando expresa en su reciente investigación que:

“La carencia de un sistema de educación en el trabajo contextualizado al contenido de las disciplinas, limitó el PEA en la carrera Medicina. De esta manera el proceso formativo se subordinó a las demandas de los servicios de salud y expectativa de los profesores, sin valorar adecuadamente las necesidades formativas del estudiante, esto en parte explica un cierto carácter incidental de la enseñanza práctica con el paciente y no un proceso consciente y orientado a resolver las necesidades de aprendizaje del grupo y del perfil de salida del médico a formar”.

Segundo momento: potenciación de la educación del estudiante de Medicina mediante el trabajo en los servicios de salud orientada a la atención primaria de salud (1990-2003)

En el plan de estudio C de 1985 introducido por el profesor Fidel Ilizastigy Dupuy, a decir de Delgado, G. G. (2004) - estableció los problemas de salud que debía enfrentar el médico general, fomentó más la educación en el trabajo, el uso del método clínico-epidemiológico, e hizo mayor énfasis en la consideración del hombre como ser biopsicosocial.

El hecho trascendental que marcó esta etapa fue la definición de la educación en el trabajo como la forma de enseñanza primordial del ciclo clínico de la carrera de Medicina y principio rector de la enseñanza de la Medicina- y el pase de visita como modalidad esencial - se institucionalizó en el marco jurídico de la profesión, lo cual se refrendó en la VAD 3/1990, que ofrece las orientaciones metodológicas para el desarrollo de las diferentes modalidades donde quedó estatuido.

Tercer momento: fortalecimiento de la preparación del estudiante de Medicina en función de resolver problemas de salud mediante la atención médica integral (2004-2016)

En el curso 2003-2004 se rediseñó el plan de estudio de la carrera, se declaró la Medicina General Integral (MGI) como la disciplina integradora, y se orientó la formación de un médico general capaz de realizar

acciones de diagnóstico, promoción, prevención, terapéutica y rehabilitación (Carreño, C. R.; et al (2010), señal tangible de una necesidad: el perfeccionamiento de la educación en el trabajo.

En el 2006 se elaboró una carpeta metodológica (MINSAP, 2006) que respaldó el logro de la calidad de la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS), también alcanzó significados para la educación médica en los hospitales. Esto fue sostenido en el Reglamento para el Trabajo Docente- Metodológico en la Educación Superior, refrendados en Resolución No. 210/2007 del Ministerio de Educación Superior y en la indicación No. 52/2005

En el año 2010 se implementó un nuevo plan de estudio con la estructura del plan C (MINSAP, 2013), que en el Modelo del Profesional definió la atención médica integral (AMI) a las personas, a familias, y la comunidad, función esencial del médico general, e indicó como objetivo de la carrera que el estudiante, desde la educación en el trabajo, se apropiara de la capacidad de ejecutar acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, sustentado en la aplicación del método clínico y epidemiológico.

En el 2010, se rediseñaron la mayoría de los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión, en los que se explicitó más cómo desarrollar las diferentes formas de organización de la docencia, con especial atención a la educación en el trabajo.

A pesar de las orientaciones señaladas anteriormente, no se logró que los egresados expresaran en sus modos de actuación, la integración necesaria de acciones diagnósticas y terapéuticas, entre otros factores, porque se indicó cómo debía ser el pase de visita, pero más en función del componente asistencial, en desventaja del componente docente, de manera general, y de manera particular, con la consideración de la didáctica aplicada a la educación médica.

En este orden de ideas, es cierto que la instrumentación práctica del pase de visita se ha organizado más, aún no se tratan con la claridad necesaria aspectos didácticos tales como objetivos, los núcleos de conocimientos a abordar y cómo hacerlo, las habilidades a desarrollar, los cuales son aspectos muy

necesarios para el PEA. La carencia conduce a que en su ejecución no se alcance el equilibrio requerido entre objetivos-contenidos-método-medios-evaluación.

Lo anterior limita que el profesor se configure al pase de visita como un acto de enseñar, y el estudiante lo conforme como acto de aprender conocimientos, habilidades, hábitos, y los modos de actuación, y ambos como espacio formativo, donde el profesor orienta didácticamente al estudiante, y dónde este le ofrece al profesor, una información que le permite apreciar el nivel de desarrollo personal y profesional que alcanza, que ayudas requiere.

Los análisis de los resultados obtenidos permiten reafirmar que en el diagnóstico del estado actual del pase de visita que sustenta la investigación (capítulo 2 de la tesis), y permiten la consideración de que el tratamiento de los profesores al tema de la educación en el trabajo, sobre todo al pase de visita, no contribuye a lo que se aspira, ni a que el estudiante logre la preparación suficiente para resolver problemas de salud al insertarse en el mundo laboral, entre otras razones, porque durante su ejecución, no siempre se revela la necesaria perspectiva didáctica, lo que de hecho es una necesidad para lograr una acertada dirección científica del PEA.

En general, se reflejan los avances en la concepción teórica y metodológica de la educación en el trabajo, pero se aprecian insuficiencias en su concepción didáctica que conllevan al autor de esta tesis a reconocer la necesidad de un esclarecimiento del enfoque didáctico del pase de visita, y revelar la dinámica que se crea entre el profesor y el estudiante y entre estos, el paciente en su contexto familiar y social, y entre todos los integrantes del Grupo Básico de Trabajo (GBT).

## **1.2. La educación en el trabajo en la carrera de Medicina. Referentes teóricos**

El actual plan de estudio de la carrera de Medicina (MINSAP, 2013) incluye el Modelo del Profesional, los principales objetivos y valores que desean formar en el egresado, las diferentes modalidades que adopta la educación en el trabajo como forma de organización del PEA, dentro de ellas, el pase de visita.

La educación en el trabajo emerge como forma de organización del PEA en función de la integración del componente académico, laboral e investigativo dentro del currículo de la Educación Médica Superior. En las orientaciones metodológicas del MINSAP acerca de la educación en el trabajo (VAD 3/1990:5) se plantea:

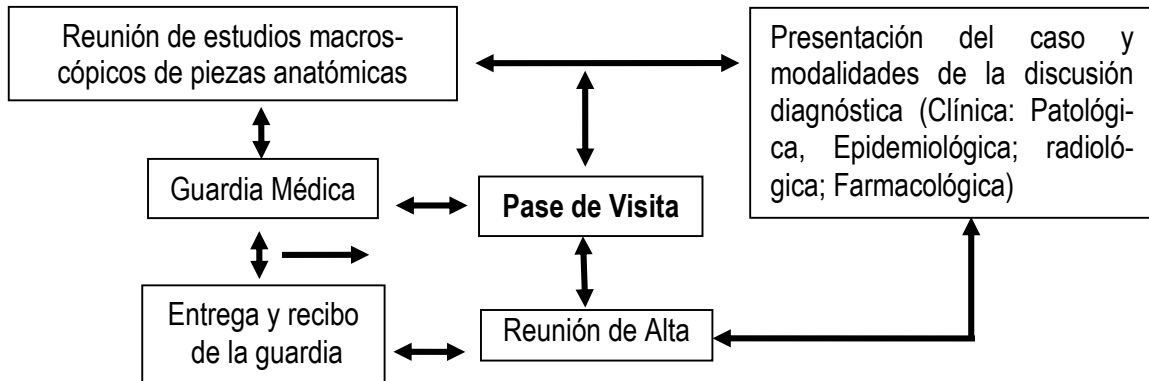
“(…) La formación de nuestros profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista del vínculo estudio-trabajo y que nosotros denominamos educación en el trabajo. (…) forma fundamental de organización del proceso docente-educativo en el ciclo clínico de las carreras de la educación médica superior, (…). En ella el estudiante se forma integralmente al interactuar con los restantes integrantes del equipo de trabajo y desarrollarse el rol que a cada cual le corresponde (…) contribuyendo a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad (…). El principal objetivo es contribuir a la formación de habilidades y hábitos prácticos que caracterizan al egresado de ciencias médicas: la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la conformación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista”.

La idea antes expuesta contiene la definición y el objetivo esencial de la educación en el trabajo, que resume la unidad entre la función instructiva y formativa del PEA de la carrera de Medicina, sin embargo, limita la educación en el trabajo a fines docentes y atencionales y no exalta la necesidad de integrarlos a la investigación, en un proceso único docente-investigativo-atencional, donde el producto de la atención médica y la investigación sea el mismo que el del aprendizaje.

En la Resolución Ministerial (RM) 190/1988 del MES y 3/1990 del MINSAP, relacionadas con las orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo, se definen las diferentes modalidades, y sitúa al pase de visita como la modalidad esencial, algo que adquiere mucho valor para esta tesis, como se ilustra en la siguiente figura.

Figura 1. Modalidades de la educación en el trabajo





Cada modalidad de la educación en el trabajo tiene funciones específicas, tanto asistenciales, docentes e investigativas, por ello se constituye en un sistema, en cuyos componentes –las modalidades- se manifiesta una relación dialéctica y sistémica, que se expresa en las relaciones de subordinación de ellas al pase de visita y de coordinación entre cada una de ellas, sin que pierdan su individualidad.

De esta forma, se vinculan estrechamente para cumplir la finalidad para lo que se creó ese sistema, lo que expresa la continuidad de un proceso único e integrado para la solución del problema de salud del paciente, pero dentro de ellas, el pase de visita se convierte en la modalidad esencial. De ahí que en esta tesis se pondere su papel rector en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión.

Desde la visión de esta tesis, estas modalidades de educación en el trabajo cumplen entre otras funciones didácticas las siguientes:

- Enseñanza tutelar: porque en cualquiera de las modalidades las actividades precisan de ayuda y orientación del profesor al estudiante, y por eso se da de manera paralela a la guía, y evaluación en el PEA, el profesor a su vez también funge como tutor del estudiante.
- Trabajo en cascada: se enseña a los estudiantes del escalón inmediato inferior, todos aprenden de todos, por eso se potencia el aprendizaje desarrollador.
- Se problematiza la enseñanza a partir del método clínico y epidemiológico y de estudio de casos que parte de considerar la aplicación de métodos de enseñanza que faciliten la creación de un clima de aprendizaje favorable y desarrollador.

- Carácter interactivo del PEA: permite que actúe el estudiante como parte de un GBT, además, de ocurrir la interacción profesor-estudiante, estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-medios diagnósticos, estudiante-GBT, lo que genera un nuevo estilo de comunicación, entre otros aspectos.
- Heterogeneidad del sujeto de aprendizaje: en las diferentes modalidades pueden participar estudiante, profesores, especialistas, tecnólogos de diferentes niveles.
- Diversidad en la forma de presentación del objeto de estudio: va desde la presentación del paciente enfermo in situ, hasta el análisis de algún tipo de resultado de medios diagnósticos y de piezas anatómicas si fuera necesario, lo que enriquece el aprendizaje.

En todas las modalidades se revela el carácter heterogéneo en la composición del GBT, con la participación de los estudiantes de varios niveles y carreras, enfermeras, médicos, otros profesionales, y el propio paciente y su familia, lo que hace que aparezcan diversos puntos de vistas, opiniones, necesidades y expectativas con la diferencia de que para el diagnóstico y la intervención médica se precisa de una toma de decisiones cooperada y consensuada.

Las consideraciones anteriores permiten señalar las características generales de la educación en el trabajo que favorecen la integración asistencia, docencia, e investigación, a partir de lo que se declara en las orientaciones metodológicas de la instrucción VAD 3/1990 del MINSAP, la instrucción 190/88 del MES y por la propia experiencia del autor, para este fin, se definen de las siguientes maneras:

- El escenario de la docencia-atención-investigación y la gerencia médica es el propio del enfermo, lo que implica la necesaria integración y complementación de estas funciones. La coincidencia del escenario y la existencia del enfermo con el del PEA, requiere, indispensablemente, involucrar al estudiante en el medio propio del enfermo como condición necesaria para la transformación del estado de salud del paciente y junto con él, el del conocimiento.

- El problema de salud como el estado de riesgo y/o desequilibrio biopsicosocial, que tiene su expresión en la relación hombre-comunidad-medio ambiente.
- El GBT se constituye en el grupo de aprendizaje y facilita la organización y comunicación necesaria para el trabajo, asegura la integración del GBT-paciente-familia-comunidad y se constituye en espacio de aprendizaje y de transformación del estudiante.
- Concebir la entrega de guardia médica, guardia médica, reunión al alta, consulta médica y discusión diagnóstica como modalidades de la educación en el trabajo.
- La relación objetivo-contenido-método-medio-evaluación-forma de organización, se establece con la finalidad de un PEA con enfoque desarrollador, con énfasis en el diagnóstico y la intervención médica, donde se da la integración de la actividad docente-investigativa-atencional, lo que tributa a que el estudiante se apropie del sistema de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que se dan en la teoría y la práctica de la profesión
- Papel activo y protagónico del estudiante en su aprendizaje, mediante la autorreflexión, autodeterminación y la autogestión, así como con la formación de una adecuada autoconciencia moral y ética y con ello, facilitar la socialización del conocimiento a partir de sus propios mecanismos de aprendizajes. (principio metacognitivo).

En la educación en el trabajo la apropiación y aplicación de los contenidos relacionados con la profesión se da en relación dialéctica con la necesidad de contextualizar y singularizar la atención médica y el PEA en relación con los contenidos contemplados en los programas de las asignaturas, elementos que dinamizan la educación en el trabajo en cualquiera de sus modalidades.

### **1.3. El proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la educación en el trabajo en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina**

La Educación Médica Superior como actividad científico-pedagógica tiene determinada las exigencias metodológicas necesarias para que se lleve a cabo, en la que lo académico, lo laboral y lo investigativo

ocupan un lugar preponderante en el modelo de formación del médico general, por eso, el PEA debe concebirse desde lo productivo y desarrollador para el tipo de profesional que se quiere formar.

Las definiciones que existen sobre aprendizaje y de PEA son numerosas, pero esta tesis se adscribe a la que ofrece Castellanos S, D.; et al (2002:18) que refieren que el aprendizaje es “El proceso dialéctico de apropiación de los contenidos y las formas de conocer, hacer, convivir y ser construidos en la experiencia socio histórica, en el cual se producen como resultado de la actividad del individuo y de la interacción con otras personas, cambios relativamente duraderos y generalizables, que le permiten adaptarse a la realidad, transformarla y crecer como personalidad.”

No es posible hablar del término aprendizaje, excluyendo la enseñanza, entre ellos existe una unidad dialéctica. Se asumen las ideas expresadas por Castellanos S. B; D. Castellanos y M. LLivina, M. Silverio (2001:21) que expresan que enseñanza “(...) es organizar de manera planificada y científica las condiciones susceptibles de potenciar los tipos de aprendizajes que se pretenden, es propiciar en los estudiantes el enriquecimiento y crecimiento intelectual de sus recursos como seres humanos, la apropiación de determinados conocimientos y la formación y desarrollo de habilidades y valores”; aspectos que se reconocen de suma importancia en la educación en el trabajo, y por transitividad, en sus modalidades.

La dirección científica del PEA está sujeto a leyes de las que el autor asume lo referido por Ginoris O, F. Addine, M. J. Turcaz (2006), donde se consideran como:

- La primera ley su condicionalidad al contexto histórico y social en el que se desarrolla. Es decir, la educación en el trabajo, la manera en que se educa al estudiante en el pase de visita y se prepara para la profesión es una expresión del momento histórico y de su contextualización.
- La segunda ley se expresa en la unidad dialéctica entre la instrucción, la educación y el desarrollo en el PEA. No es posible enseñar al estudiante solo contenidos, sino que hay que educar valores, hay

que buscar las mejores vías para que se desarrolle como médico general y como persona, elementos que direcciona al PEA.

- La tercera ley expresa que el PEA posee estructura y funcionamiento sistémico y multifactorial. Demuestra la pertinencia de todos sus componentes, quienes tienen una relación dialéctica y su estructura facilita el funcionamiento que facilite que el PEA sea visto desde diferentes enfoques y que en él intervienen diferentes factores.

En el PEA se identifica una regularidad estable, con carácter de ley; todo proceso de enseñanza-aprendizaje una unidad de la diversidad, lo cual se evidencia por ejemplo en que la variedad de asignaturas del ejercicio de la profesión que tributan a objetivos únicos formativos generales y el conjunto de temas, está concebido por una misma finalidad instructiva y educativa. (Ginoris Q. O, F. Addine, M. J. Turcaz, (2006).

En el PEA, en general, se identifican componentes personales (profesor, estudiantes, grupo y para esta tesis se incluye el GBT) y no personales o personalizados (las categorías didáctica: objetivo, contenido, método, medio, evaluación, forma de organización), componentes que se revelan de manera particular en el pase de visita.

La categoría objetivo es el componente rector del PEA –a decir de González S. A.; et al (2004); Ginoris, O.; Addine F., M. J. Turcaz (2006) y F. Addine (2011) –“(…) expresa la aspiración y el propósito que se pretende alcanzar, y presupone una transformación premeditada y planificada en el estudiante en función del modelo de profesional que se desea formar”.

Los objetivos aparecen declarados en el Modelo del Profesional y van gradándose para cada ciclo, año, disciplinas, asignaturas, clases, siempre deben redactarse de manera que contenga la intención que se quiere lograr, y hasta dónde se pretende llegar, lo que contendría la habilidad necesaria, de ahí que derive los contenidos, a la vez que regula los demás componentes o categorías.

La categoría contenido del PEA es “aquella parte de la cultura y experiencia social que debe ser adquirida por los estudiantes, y dependen de los objetivos propuestos”. Ginoris, O., F. Addine, M. J. Turcaz (2006:16). Responde a la pregunta qué es lo que deberá aprender el estudiante, es seleccionado, ordenado, específico y a la vez diverso, y responde a la condicionalidad histórica de dicho proceso.

Los investigadores González S. A.; et al (2004); Silvestre, M. y Zilberstein, J. (2000) consideran que en el contenido se incluyen el sistema de conocimientos, habilidades y hábitos, los métodos y procedimientos que el hombre ha adquirido para su utilización y para su actuación de acuerdo a las normas y valores de la sociedad en que vive, así como, el sistema de experiencias de la actividad creadora. Ello se evidencia en la educación en el trabajo, y el PEA en el ciclo clínico de la carrera (Elías Sierra, R. 2015).

Para lograr lo anterior se requiere de los métodos, componente del PEA que responde a la pregunta: ¿cómo desarrollar el proceso, cómo enseñar y cómo aprender? Según Zilverstein J. y Silvestre, M. (2000) es el “sistema de acciones que regulan la actividad del profesor y de los estudiantes en función del logro de los objetivos atendiendo a los intereses y motivaciones de estos últimos y a sus características particulares”

En esta tesis, se connota la integración del sistema de métodos y procedimientos didácticos en el PEA de la carrera para la enseñanza del método del ejercicio de la profesión: clínico y epidemiológico. En esta interacción se sustenta el pase de visita, por la necesidad de que el estudiante alcance el nivel de independencia que se genera en la actividad intelectual, productiva creadora, crítica y reflexiva.

El método como componente operativo del PEA, debe incluir las maneras en que se abordará el contenido para darle cumplimiento al objetivo, y aquí estructuralmente aparecen los procedimientos a emplear, los que se constituyen en reglas, acciones con ordenamiento para alcanzar una meta. (Matos Columbié. C., 2005)

En esta tesis se asumen como procedimientos determinadas técnicas de aprendizaje, a partir de los criterios de Mengana, I. (2016:74) cuando afirma que:

“(…) Desde esta mirada, las técnicas como procedimientos didácticos se definen (…) como una herramienta de trabajo de profesores y estudiantes (...), que implica una secuencia de operaciones dirigidas hacia un propósito determinado (...) tienen un componente orientador (orienta a estudiantes y docentes hacia los procedimientos a utilizar en dependencia de los fines perseguidos), un componente ejecutor (incluye las operaciones destinadas a poner en práctica estos procedimientos y uno de control que permite controlar la ejecución de forma adecuada”

El PEA no está exento de un aspecto importante en su organización que son los medios de enseñanza, definidos como “aquellos recursos auxiliares necesarios al profesor para explicar los contenidos y soportar materialmente los métodos de enseñanza, y para que los estudiantes estudien y aprendan” (Matos, Z., 2006:26) que para el caso de esta carrera existe el paciente como medio de aprendizaje de estudio, los medios diagnósticos y los medios audiovisuales combinados con los tradicionales como la voz, el paciente, láminas, libros, entre otros.

Los métodos-medios permiten orientar y organizar, entonces es oportuno conocer las formas de organización del PEA, una de ellas es "(...) las distintas maneras en que se manifiesta externamente la relación profesor-alumno, es decir, la confrontación con la materia de enseñanza bajo la dirección del maestro" (Bermúdez, R. y Rodríguez, M. 2003:137). Lógicamente es necesario organizar la manera en que se da esta relación que puede ser a través de conferencias, seminarios, clases prácticas, talleres, entre otros.

La valoración de en qué medida se alcanzan los objetivos propuestos, es la evaluación – a decir de González, S. A., et al (2004) y Ginoris, O., F. Addine, M. J. Turcaz (2006) – es un componente regulador del PEA, que debe estar presente en todas sus etapas. Esta debe contribuir al diagnóstico del desarrollo alcanzado por el estudiante expresado en su actuación en la AMI al paciente, y ofrecer información sobre las necesidades de ajustes para el cumplimiento del objetivo.

En la de carrera Medicina el proceso evaluativo se realiza principalmente mediante la actuación del estudiante en la ejecución de acciones teóricas-prácticas, en íntima relación con el objeto de trabajo y en situaciones reales en las diferentes formas organizativas del PEA y en las modalidades de que se engloba en la educación en el trabajo; sin embargo para que adquiera un carácter desarrollador, se requiere que se entrene al estudiante para que se autovalore, en qué medida las acciones que ejecuta son o no correctas y hacer las correcciones necesarias.

La práctica en el escenario laboral, para la carrera de Medicina es afín con la educación en el trabajo, considerada como la FOE fundamental en el ciclo clínico. En la opinión del autor de la tesis, en las diversas modalidades de la educación en el trabajo se revela de manera particular la comunicación y la interacción entre el profesor que dirige o guía la actividad, los miembros del GBT, el estudiante, los pacientes y sus familiares, otros especialistas, los que intercambian sus roles, en el PEA, el profesor tiene la responsabilidad de orientar didácticamente al estudiante y el GBT, a su vez contribuye con la enseñanza del estudiante y del grupo de estudiantes.

El desarrollo de la educación en el trabajo lleva implícito la formación de la personalidad en su totalidad, pues moviliza modos de pensar y actuar, lo que presupone trabajar en el funcionamiento integrado de los procesos cognitivos, afectivos-motivacionales y conductuales. El profesor, al variar la complejidad de los problemas docentes a resolver por el estudiante, organiza en el PEA los conocimientos a aprender mediante el tránsito de los más simples a los más complejos, en busca de la sistematización del nuevo conocimiento, de la nueva habilidad.

En las investigaciones de Ginoris, O., Addine F, Turcaz M J (2006) se señala que a partir de la identificación de los niveles de independencia en la actividad cognoscitiva, se reconocen dos: el reproductivo y el productivo y creativo. El autor de esta tesis se identifica con este último, pues el aprendizaje que se da en el pase de visita para lograr un acertado diagnóstico e intervención médica debe realizarse primero mediante la aplicación del método clínico y epidemiológico, entre otros, que favorezcan



la aplicación por el estudiante de los conocimientos, habilidades y valores que posee en una situación docente nueva.

En cualquiera de las modalidades de la educación en el trabajo, el estudiante debe tener dominio teórico del método clínico y epidemiológico, y revelarlo sistemáticamente en la práctica médica. En esta tesis se asume el aporte de Corona L. A. y Fonseca M (2013) al redefinirlo en dos etapas, la del diagnóstico médico y la de la intervención médica, aporte que certifica Espinosa B. A. (2011).

Corona L. A. y Fonseca M. (2013), Espinosa B. A. (2011). Ilizástigui F. y Rodríguez L., (2010), Elías Sierra, R. (2015), Creagh, R. (2014, 2015) reconocen los siguientes procedimientos en la aplicación del método clínico:

- Identificación del problema de la salud o motivo de consulta o de ingreso que hace al paciente solicitar la ayuda del médico a través de la entrevista médica.
- Búsqueda de la información mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente para caracterizar el problema de salud.
- Formulación de hipótesis o planteamiento del diagnóstico probable, a partir de la información obtenida en las etapas anteriores, y mediante la ejecución del diagnóstico diferencial.
- Comprobación o negación de hipótesis o diagnóstico probable mediante la valoración de la evolución del paciente, la interpretación de los resultados de las pruebas complementarias o de procedimientos diagnósticos (en ocasiones, se requiere tener en cuenta la respuesta terapéutica), lo que conduce a la precisión del diagnóstico médico definitivo.
- Instituir la intervención médica o reiniciar el proceso con base en los resultados de la etapa anterior, se establece el pronóstico del paciente, se ejecuta intervención médica para la solución del problema de salud, se considera la efectividad de esta y si es necesario se reinicia el proceso.

Precisamente por ser el pase de visita una modalidad donde se integra lo asistencial-investigativo y lo docente, deben establecerse las vías que desde el punto de vista didáctico faciliten el cumplimiento de la

relación objetivos-contenidos-método-medio, para lo cual una vía útil es la aplicación de la tarea que ha desarrollar el estudiante.

En la literatura hay diferentes maneras de nombrar la tarea, por ejemplo docente, de aprendizaje. En esta tesis se asume la designación de tarea docente, término abordado por Petrovsky A. V. (1980), Rubinstein L. (1996), Markova, A. (1987), Davidov, V. (1988), Rivero, H. (2002), Álvarez de Zayas, C. M (1999), Rodríguez, C. A. (2010), entre otros.

En esta tesis el autor emplea el término “tarea docente” porque asume el criterio de Álvarez de Zayas, C. M. (1999) al definirla como “(...) es la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso, que se realiza en ciertas circunstancias pedagógicas, con el fin de alcanzar un objetivo de carácter elemental: resolver el problema planteado a estudiar por el profesor”. También considera que la tarea docente es “(...) la célula del PEA porque en ella se presentan todos los componentes y leyes del proceso (...). Por lo que mediante el cumplimiento de las tareas docentes el estudiante se instruye, desarrolla y educa”.

Davidov M. A. (1987) introdujo la tarea docente como un componente estructural de la actividad docente. Leontiev A. N. (1981) y Talizina N. F (1987), al igual que el colectivo de autores (IPLAC, 1997:12) concuerdan que la tarea docente “es la acción que de acuerdo a un objetivo se desarrolla en una situación concreta y con determinadas condiciones”.

La tarea docente presupone por parte del estudiante la búsqueda de una solución a problemas o ejercicios, y por parte del profesor, una actividad de enseñanza que guía y orienta al estudiante a su desarrollo personal y profesional, para Davidov M. A. (1988) y Álvarez de Zayas C. M. (1999) es una necesidad que el estudiante solucione una serie sucesiva de tareas o sistema de tareas para que alcance los objetivos y el dominio de las habilidades.

Las tareas docentes contienen las acciones que el profesor orienta al estudiante en función de la ejecución del pase de visita, de acuerdo a las exigencias y condiciones de situaciones concretas de la práctica médica, y le posibilita la apropiación de los saberes conceptuales y procedimentales para el

diagnóstico y la intervención médica contemplados en el programa de la asignatura. Es importante que se entienda que cada tarea docente posee las funciones instructiva, educativa y desarrolladora; y conlleva a la ejecución de las acciones y operaciones necesarias para su solución. (Creagh, R. 2015).

La investigación que se realiza tiene en cuenta los criterios de otros autores que abordan la estructura de la tarea docente. Para Leontiev, A. L. (1988), Rubinstein L. (1966) y Andreu, G. N. (2010), la tarea surge de la unidad entre el carácter intencional de la misma o ¿qué se debe o que se quiere lograr?, lo cual obedece a objetivo, exigencias, o finalidades y el carácter operacional o ¿cómo lograrlo? lo que responde a las condiciones en que se logra el objetivo o condiciones de la tarea, concepciones que más tarde azume Álvarez de Zayas, C. M. (1999), aspectos que de advienen a los intereses de esta tesis.

En resumen, para establecer la estructura de la tarea docente se repara en los siguientes elementos: objetivos, conocimiento a asimilar, habilidad a desarrollar, valores a formar, método-procedimientos (técnicas de aprendizaje), orientaciones metodológicas y la evaluación. Las tareas docentes deben poseer una estructura lógica que garantice la orientación, planificación, ejecución, evaluación, que manifieste unidad entre todos los componentes del PEA.

#### **1.4. Caracterización didáctica del pase de visita**

En Cuba, varios investigadores han revelado su interés por la calidad de la educación en el trabajo, de manera concreta, por el perfeccionamiento del pase de visita, se destacan entre otros, H. Breijo Madera (2010) que abordó el pase de visita en la comunidad; Roca Goderich, R.; et al (2011) propuso una metodología para su ejecución; Corona-Martínez, L. (2013), Álvarez Rodríguez A, Gallardo Gálvez J. L. (2000) y Laucirica Hernández (2002) modelaron el pase de visita como actividad docente-asistencial.

En este sentido, también se reconoce los aportes de Espinosa Brito, A. D. (2012) e Iglesias Morell, N. (1998), que respectivamente, afrontaron la ética y la formación de valores durante el pase de visita; Illzástigui Dupuy F. (2011), Fernández Sacasas J. A. (2013) y Salas Perea R. S. (2014) connotaron su

importancia en la formación inicial del médico general. Por su parte Corona Martínez (2013); y Quintana Santiago, Y. M. (2012) lo destacan como la actividad pedagógica.

Sin embargo, hasta el momento, el autor de esta tesis no encuentra que algún investigador abordara el pase de visita desde la perspectiva didáctica aplicada a la Educación Médica Superior, aún y cuando el enfoque didáctico del pase de visita es muy limitado, en especial en relación con los componentes de PEA, su estructura y conceptualización.

En la literatura científica aparecen varias definiciones de pase de visita, pero con base en el enfoque Histórico Cultural que fundamentan los estudios de Vigotsky, L. S. (1989) Leontiev, A. N (1981) Galperin P. Y. (1982) y Talizina N. F. (1988), entre otros, en esta tesis se tienen en cuenta las siguientes:

“Conjunto de actividades que realiza el residente (...) con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud (...) y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional” (Quintana Santiago, 2012: 239)

“Es el contacto con interés asistencial que ocurre entre el médico de cabecera y su paciente hospitalizado, alrededor del cual se puede y debe aglutinar el personal en formación en sus diferentes niveles (estudiantes, internos, residentes) para el aprendizaje del proceso de atención médica, o sea, para el aprendizaje de cómo se asiste a un enfermo” (Corona M., Fonseca L. (2013:3).

En síntesis, desde las definiciones consultadas y de la sistematización teórica realizada por el autor de esta tesis se reconocen los siguientes elementos generalizadores representativos del pase de visita:

- Es una forma particular de actividad humana en la carrera de Medicina, que se realiza fundamentalmente en el escenario de las salas de hospitalización para el aprendizaje de cómo asistir al paciente enfermo, a la vez que contribuye al desarrollo de habilidades, la búsqueda de información y solución a los problemas de salud.

- Es esencialmente asistencial, investigativo y docente, con marcada proyección formativa y está dinamizado por la interacción del GBT con el paciente.
- Durante su ejecución se revela la comunicación interactiva entre los miembros del GBT con el paciente y sus familiares, quienes contribuyen a la toma de decisiones consensuadas y cooperadas sobre el diagnóstico y la intervención médica.

En este orden, diversos investigadores reconocen la complejidad del pase de visita, donde el profesor emplea diferentes procedimientos didácticos y pedagógicos: preguntas, explicaciones, discusiones socializadas entre los estudiantes, demostraciones, aclaraciones, orientaciones o exposición de conocimientos; además de orientar y controlar el trabajo independiente y la autopreparación del estudiante antes, durante y después de su ejecución.

El pase de visita se constituye en un acto médico en el que el profesor puede demostrar los diferentes pasos del método clínico y epidemiológico, y orientar didácticamente al estudiante acerca de cuáles son las acciones y operaciones necesarias para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, así satisface uno de los objetivos esenciales declarados en los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión: que el estudiante logre el dominio de la secuencia de pasos del método clínico y epidemiológico.

El autor de esta tesis, a partir de la sistematización teórica realizada y de su experiencia profesional por más de 25 años como médico asistencial de Medicina Interna y en la formación de médicos, y en su condición de directivo de uno de los hospitales más complejos del país, considera que para enfocar el pase de visita desde una perspectiva didáctica, es necesario una definición operativa en tal sentido, por lo que declara:

El pase de visita es la modalidad esencial de la educación en el trabajo, que permite la organización didáctica del PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina encaminada

a que, el estudiante bajo la dirección del profesor y con su integración como miembro de un GBT, concrete en la práctica médica formativa el nivel alcanzado sobre los saberes cognoscitivo y procedimentales, para determinar el diagnóstico médico y la intervención médica, asumiendo una determinada actitud para resolver problemas de salud del paciente. (Creagh, R., 2015).

Los rasgos esenciales de esta definición son:

- Se contextualiza al tipo de profesional a que corresponde: el futuro médico general y es una actividad que tiene objetivos docente-asistencial-investigativo integrados. De ahí surge la necesidad de desarrollar las habilidades para ejecutar el diagnóstico médico y la intervención médica.
- En el pase de visita (se distingue el sujeto que realiza la actividad; el objeto, el objetivo, el motivo y las acciones y operaciones que la componen), su esencia asistencial y su intencionalidad formativa.
- Se incluye el dominio que debe alcanzar el estudiante del contenido de la asignatura (saber, saber-hacer y el saber ser) para resolver los problemas de salud mediante una AMI.
- Contribuye a la preparación del estudiante para una actuación independiente y creadora en la transformación del estado de salud-enfermedad en armonía con las exigencias de la sociedad en lo relacionado con la elevación de la calidad de los servicios de salud.

Por la propia esencia y necesidad de la investigación, una vez definido pase de visita, se conceptúa la definición de ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina como: “Un sistema de acciones teóricas y metodológicas que el profesor, apoyado en la cultura médica y en la didáctica, debe ejecutar de manera secuencial, para que el estudiante como miembro del GBT se apropie de los saberes cognoscitivos y procedimentales, y demuestre su dominio en la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, de acuerdo con las exigencias del programa de la asignatura”.

Los análisis anteriores permitieron inferir que el nivel en el que se expresa la ejecución del pase de visita se corresponde con el nivel en que el estudiante utiliza los saberes cognoscitivos y procedimentales, por lo que asume una determinada actitud para ello.

La sistematización teórica realizada, posibilitó derivar las siguientes funciones del pase de visita:

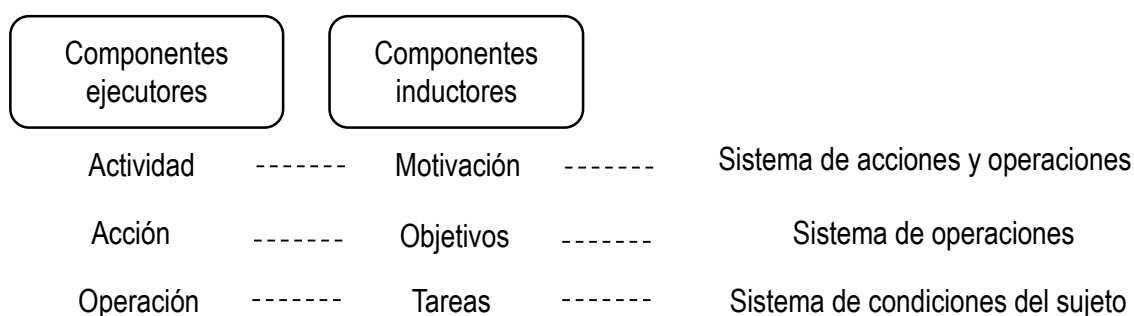
- Desarrollar acciones, procedimientos y técnicas para la conformación colegiada de las acciones promotoras, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras para la transformación del estado de salud del paciente.
- Producir interacción sinérgica directa, inmediata y constante entre el profesor-estudiante-paciente-sus familiares-escenario-GBT.
- Homogenizar la diversidad de puntos de vistas del GBT acerca de la complejidad del paciente y del proceso de atención médica.
- Potenciar el proceso formativo de la carrera desde la visión didáctica y pedagógica con sus avances más actuales y su aplicabilidad en la educación médica superior en el contexto cubano.

La elaboración de una concepción didáctica del pase de visita implica tener en cuenta que durante este se revela que el profesor y el estudiante, de manera individual, y luego de modo colectivo, como miembros del GBT, desarrollan una actividad cognitiva, procedimental, valorativa, actitudinal, comunicativa, transformadora, y humana.

La actividad, según Talizina, N. (1985), es un proceso de solución por el hombre de tareas vitales, motivado por el objetivo a cuya consecución está orientado. Es estimulada por la necesidad, se orienta hacia el objeto que da satisfacción a esta última y se lleva a cabo por medio de un sistema de acciones, a través de las cuales el sujeto se relaciona con el objeto, lo transforma, y al mismo tiempo se transforma a sí mismo en correspondencia con el objetivo y el grado de motivación que sienta por ella. Para Leontiev N.A (1981: 29):

“La actividad es (...) un sistema que posee una estructura, pasos internos y conversiones, desarrollo». Además, afirma que: « (...) de manera general, está constituida por actividades específicas, condicionadas por los motivos que las inducen. Se realiza a través de acciones, subordinadas a objetivos, y éstos son una representación anticipada del resultado a alcanzar. Cada acción se ejecuta mediante un conjunto de operaciones, las que constituyen vías, procedimientos, métodos a través de las cuales se ejecutan requeridas de acuerdo con las condiciones del contexto de actuación (de las tareas y del sujeto”.

En la figura 2 se sintetiza la estructura de la actividad:



La esencia es que entre actividad, acciones y operaciones existen relaciones, tienen carácter mutable, lo que en un momento es actividad, en otro puede ser acción u operación y viceversa, una misma acción puede formar parte de distintas actividades y pasar de una actividad a otra mostrando su independencia. Desde el punto de vista psicológico, la “Teoría de la actividad” (Galperin, P. Y. 1982), fundamentada básicamente por Leontiev. A. N. (1981) y sus seguidores, ha sido muy difundida en diferentes contextos. Según dicho autor los componentes de la actividad (estructura) son los siguientes: El sujeto que realiza la actividad. El objeto de la actividad. El objetivo. El motivo y las acciones y operaciones. Álvarez Zayas, C. M (1999:178) considera que en la actividad “(...) lo fundamental es el motivo, para la acción, el objetivo; y para la operación, las condiciones”. De esta manera, la actividad está condicionada por los motivos, las acciones por los objetivos y las operaciones por las condiciones (de la tarea y del sujeto”.



Las investigaciones de Galperin P. Y. (1982) refieren que las acciones son los componentes fundamentales de la actividad; la estructura funcional de la acción humana está constituida por una parte orientadora, una parte ejecutora y otra del control. De esta manera, la actividad se realiza a través de acciones y operaciones que constituyen sus propios componentes ejecutores.

En otro orden de ideas, Castillo Castro, C. (1998: 12) denomina acción al “(...) proceso que se subordina a la representación anticipada de aquel resultado que habrá de ser alcanzado, es decir, el proceso subordinado a un objetivo consciente, mediante la puesta en juego de un conjunto de operaciones requeridas para accionar. La acción, como unidad estructural, se caracteriza integralmente por lo inductor y lo ejecutor”. Las operaciones se consideran “aquella ejecución de la actuación que se lleva a cabo como componente de una acción sin que por sí misma posea un fin consciente; es el resultado de la transformación de una acción anterior en operación, debido al dominio alcanzado en esta”.

Las operaciones son las vías, los procedimientos, las formas mediante las cuales transcurre la acción con dependencia de las condiciones en que se debe alcanzar el objetivo, lo cual incluye los recursos propios de la persona con que cuenta para operar.

La precisión de los objetivos, de las acciones y de las condiciones de la actividad de pase de visita, requiere entonces comprender y asumir de Corona Martínez (2005) que el pase de visita es una actividad esencialmente asistencial, fundamentalmente llevada a cabo sobre pacientes hospitalizados, con una finalidad: la ejecución del proceso de atención médica, que es sistémico, tiene definido sus componentes: problema de salud, objeto, sujetos, objetivos, contenidos, métodos, medios, formas y evaluación.

La comprensión de esta esencia es fundamental para la modelación didáctica del pase de visita. De ella se deriva la idea, que al ser el pase de visita una actividad humana, que mediante la aplicación del método clínico y epidemiológico ejecuta para desarrollar el proceso de atención médica, la lógica integradora de la actividad del médico determina en gran medida la lógica de la actividad del pase de visita.

Una representación del proceso del pase de visita, ha sido elaborada sobre la base de la dirección más general de la actividad que desarrolla el médico durante este. En esta representación (figura 3), son identificados dos momentos fundamentales en muy estrecha relación, cada uno de los cuales posee un objetivo específico en función del objetivo general del proceso de atención médica en general, y del pase de visita, en particular.

En esta tesis para la definición de los momentos para el desarrollo del pase de visita se toma en cuenta la "Teoría de la formación por etapas de acciones mentales planteada por Galperin P. Y. (1982) y Talízina N. F. (1988); las orientaciones metodológicas para el desarrollo de la educación en el trabajo y la instrucción VAD 3/1990.

La identificación de los momentos sucesivos que conforman el pase de visita en su carácter de proceso se determina a partir de su lógica interna en la que se identifica la integración de dos acciones esenciales. Cada uno de los momentos que el autor de esta tesis identifica para el desarrollo del pase de visita tiene características particulares, que se plantean a continuación:

Primer momento: propuesta de estrategia del diagnóstico del problema de salud e intervención médica para su solución.

Es el momento del pase de visita, cuando el estudiante de manera individual y mediante la aplicación del método clínico y epidemiológico busca la información clínica necesaria para elaborar una propuesta de diagnóstico médico y una propuesta de intervención médica, apoyado en los conocimientos que posee de las asignaturas previas, paralelas o del PEA de la asignatura en que esta insertado en ese momento de su formación.

En este primer momento el profesor ejecuta dos acciones: demostración de los modos de actuación para ejecutar el diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución y la orientación didáctica al estudiante de la tarea docente en función de la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.

Las dos acciones contienen una relación dialéctica porque en la medida que el profesor demuestra ante el estudiante el sistema de acciones y operaciones para la ejecución de un diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, este se crea una representación mental de los modos de actuación para este fin, construye un modelo que puede aplicar, al tiempo que adquiere una modelación teórica y práctica del proceso de atención médica.

Como síntesis de la relación entre la demostración de los modos de actuación para ejecutar el diagnóstico y la intervención médica y la orientación didáctica al estudiante de la tarea docente, el estudiante se apropia de la base orientadora de las acciones para darle solución, y mediante su solución sistemática, se entrena y ejercita en la ejecución del diagnóstico y la intervención médica.

El profesor cuando realiza una orientación didáctica de la tarea docente en función de la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, y demuestra cómo dar solución a estas tareas, el estudiante reajusta su representación mental y se crea una nueva una modelación teórica y práctica del proceso de atención médica.

De la relación sistémica entre las categorías: demostración por el profesor de los modos de actuación para ejecutar el diagnóstico y la intervención médica para su solución, orientación didáctica del profesor y solución por parte del estudiante de la tarea docente, su entrenamiento y ejercitación de una propuesta de diagnóstico y la intervención médica, emerge como regularidad un primer momento del pase de visita: elaboración por el estudiante, bajo la guía del profesor, de la propuesta de estrategia del diagnóstico del problema de salud e intervención médica (figura 3).

En este primer momento, vale la pena señalar que se manifiesta la interacción entre el estudiante, el paciente y sus familiares, entre el estudiante, el profesor y los miembros del GBT, sustentado en los valores y actitudes que posee y de los que se va apropiando en el PEA de cada asignatura, atemperado a los principios de la ética médica y a las exigencias del Modelo del Profesional.

El estudiante para lograr este objetivo necesita del dominio de los conocimientos de semiología, acerca de las características clínicas, epidemiológicas y etiológicas de las enfermedades, y los relativos a los exámenes complementarios.

También se requieren habilidades comunicativas generales, de observación, de palpación, de percusión, de auscultación, relativas a la indicación de exámenes complementarios, y otras.

En este mismo sentido, el estudiante debe interpretar la información que obtiene mediante el interrogatorio y el examen físico al paciente, agruparlas en síndrome, desarrollar la discusión diagnóstica, y argumentar sus decisiones diagnósticas, seleccionar las alternativas de intervención médica para solucionar el problema de salud, aplicar las que le correspondan según el objetivo del año académico y el sistema de habilidades contemplados en el programa de la asignatura, y luego argumentar sus decisiones de intervención médica.

Finalmente deberá socializar ante el profesor y el GBT sus propuestas de diagnóstico e intervención médica, y defenderlas ante grupo mediante argumentos científicos, así como demostrar que es capaz de autoevaluar su preparación y asumir las críticas de los otros, tomar acciones correctivas y construir junto con los demás las decisiones colectivas.

Segundo momento: construcción colectiva del proyecto de diagnóstico e intervención médica

Este segundo momento coincide con el pase de visita oficial que está regulado para que comience a las 10.30 am, por lo tanto, no interfiere lo legislado.

Hay que asegurar que el estudiante haya realizado las tareas correspondientes al primer momento, pues en este debe proponer al GBT el proyecto que se elaboró en ese momento, para llegar a conclusiones colectiva, por eso se requiere de un control exhaustivo de la actividad del estudiante.

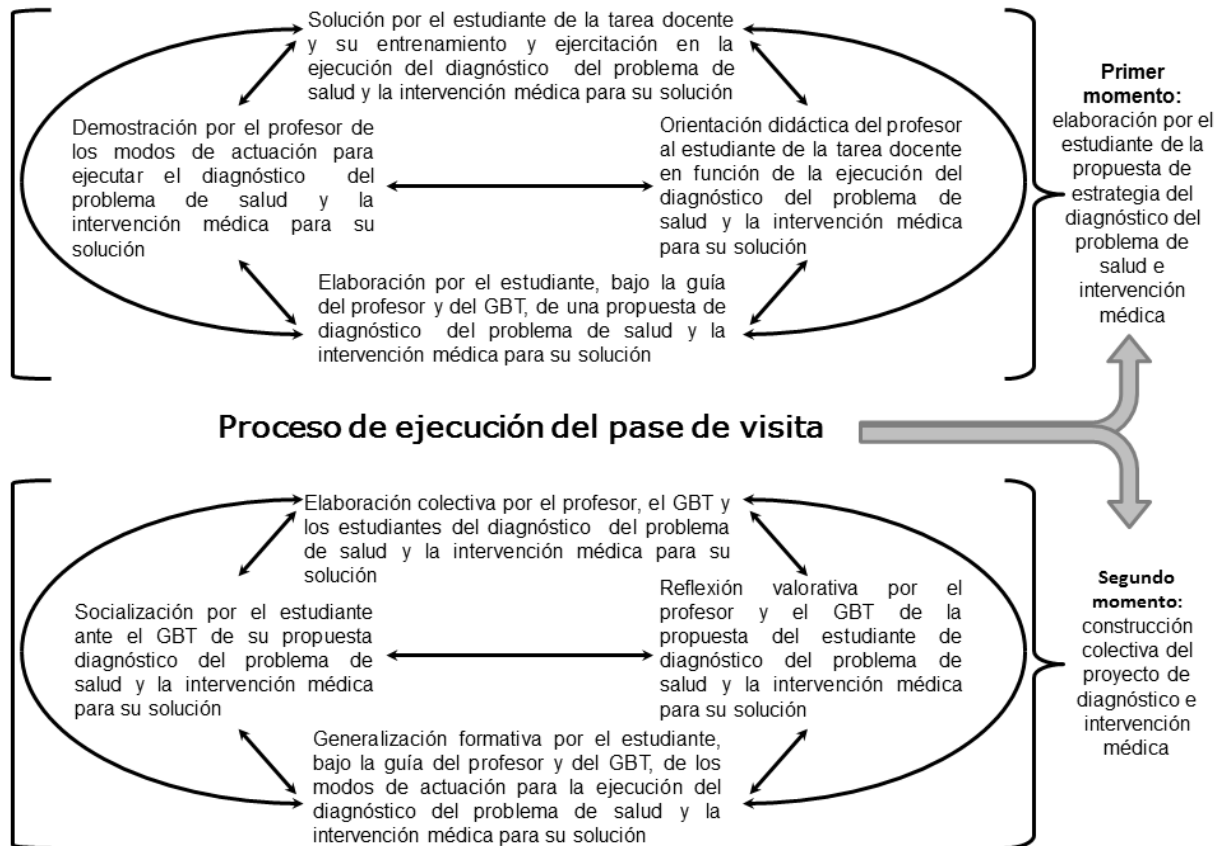
Se elaborará una estrategia de diagnóstico e intervención médica, para ello, el profesor deberá orientar y controlar la actividad y valorar si realmente ha sido capaz de cumplir con las exigencias del primer momento.

En coherencia con esta idea, el estudiante deberá socializar ante el GBT su propuesta de diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, que debe defender con argumentos científicos desde los contenidos contemplados en el programa de la asignatura, aunque el profesor a tenor de su zona de desarrollo próximo, puede conducirlo a ser más creativo mediante la búsqueda de otras informaciones necesarias y suficientes de acuerdo con el objetivo del año académico.

Al mismo tiempo que el estudiante socializa los resultados de su actividad, el profesor, el GBT y los otros estudiantes deben desarrollar una reflexión valorativa de las propuestas de diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.

En este intercambio se debe revelar un proceso de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, y en este proceso se da tanto la retroalimentación del proceso como la del resultado final.

**Figura 3: Modelación didáctica del pase de visita**



El resultado de este proceso de reflexión valorativa del profesor y de cada uno de los miembros del GBT, trae consigo un modelo previo del diagnóstico y de la intervención médica, y desde este modelo evalúan a los participantes en el pase de visita, cada uno expresa sus ideas, puntos de vista, criterios valorativos, argumentos científicos, etc. y como síntesis emerge un modelo colectivo consensuado que finalmente se convierte en el diagnóstico y de la intervención médica del paciente.

En el transcurrir de este proceso, es donde se revela la interacción y la producción del conocimiento individual y grupal, y donde el estudiante aplica, construye, reconstruye los saberes que posee, adquiere otros nuevos, y aprende a trabajar en grupo, hasta llegar a adquirir una generalización formativa, bajo la guía del profesor y del GBT, de los modos de actuación para la ejecución del diagnóstico médico y la intervención médica del problema de salud del paciente.

De la relación sistémica entre las categorías socialización por el estudiante ante el GBT de su propuesta inicial, la reflexión valorativa entre todos de manera consensuada y colaborativa, es que surge el diagnóstico y la estrategia de intervención médica definitiva, permute la generalización formativa de los modos de actuación para su ejecución, es así que emerge como regularidad en el segundo momento del pase de visita: la construcción colectiva del proyecto de diagnóstico e intervención médica (figura 3), y ello contribuye a la modelación didáctica del pase de visita.

Modelar una concepción didáctica del pase de visita exige ser consecuentes con las bases legales y normativas establecidas para abordar la educación en el trabajo y esta modalidad esencial en particular, con las concepciones teóricas que sirven de referentes para ajustar y concretarla a una práctica médica a tono con las actuales condiciones de desarrollo de los centros hospitalarios, y más que todo, teniendo como línea directriz la necesidad de perfeccionar el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión, que se revierte en elevación de la calidad del proceso formativo de la carrera de Medicina y de los servicios de salud.

## Conclusiones del capítulo 1.

- 📖 En Cuba, la formación del médico general ha transitado por tres etapas: la primera, etapa colonial (1511-1898), la segunda, etapa neocolonial (1902-1958) y la tercera, etapa de la Revolución en el poder (1959-2015); y en esta última etapa se identifican tres momentos esenciales para la investigación, que a criterio del autor permitieron caracterizar la manera en que ha evolucionado la formación del médico y cómo se fortalece su preparación en función de resolver problemas de salud mediante un adecuado pase de visita.
- 📖 El análisis del proceso de formación del estudiante de medicina a lo largo de las etapas declaradas permitió corroborar que no en todos los tiempos, en el PEA se ha afrontado el pase de visita en su condición de acto didáctico en la carrera de Medicina en función de resolver problemas de salud, y aún se revela la necesidad de su tratamiento por parte del profesor, desde una perspectiva didáctica.
- 📖 Los criterios de los investigadores consultados permitieron fundamentar que desde el punto de vista teórico el pase de visita adquiere el carácter de modalidad esencial de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina porque asegura, la enseñanza por el profesor, y el aprendizaje por el estudiante, de la lógica integradora de la actuación del médico general desde y para la práctica médica.
- 📖 Se elaboró la modelación general que desde el punto de vista didáctico debe modelar la ejecución del pase de visita, configurado en dos momentos cruciales, en que convergen profesor, estudiante, GBT, paciente y sus familiares, lo que favorece el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, de ahí la necesidad de que el profesor posea una preparación teórico-metodológica que le permita aplicar la didáctica a la Educación Médica Superior.



## **CAPÍTULO 2. ESTADO ACTUAL DEL PASE DE VISITA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DE LAS ASIGNATURAS DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN LA CARRERA DE MEDICINA**

En este capítulo se precisan las principales características de la preparación del profesor en función de la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

### **2.1- Procedimientos para el diagnóstico de la situación actual de la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina**

Organización del diagnóstico

En el diagnóstico realizado durante en el período 2013-2015, en el que se aplica el plan de estudio C (modificado), vigente en la actualidad, (MINSAP, 2013). Se tiene en cuenta que no se encuentran instrumentos que permitan la caracterización del estado actual de la ejecución del pase de visita en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo y, en consecuencia, presentar una vía científica que ayude a la planificación, organización, ejecución y control de su ejecución desde una perspectiva didáctica. Para la planificación del diagnóstico se partió de las siguientes acciones:

- 1- El análisis de los documentos que ofrecieran la base jurídico-normativa para la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina: las orientaciones metodológicas para la educación en el trabajo en el PEA en las disciplinas y asignaturas, reglamento para el trabajo docente y metodológico en la educación superior, plan de estudio y programas de las asignaturas, entre otras resoluciones y leyes que establece el MINSAP sobre la formación del médico general.
- 2- Las consideraciones sobre la ejecución del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo durante

los años 2013, 2014 y 2015, reveladas en las actas del control al trabajo docente-metodológico (preparación de la carrera, de la disciplina principal integradora y de la asignatura; reuniones metodológicas, clases de comprobación referentes al pase de visita, taller de socialización) y resultados del trabajo científico-metodológico (investigaciones sobre el pase de visita socializadas en el seminario y en la conferencia-científico metodológica de la universidad).

También se utilizó la información de la comisión evaluadora del trabajo del departamento Docente y el Comité de Evaluación de la Calidad del Proceso Asistencial en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, (2015) así como las actas de supervisiones de la citada universidad.

- 3- La participación de los profesores para ejercer su función como guía del Grupo Básico de Trabajo (GBT) en la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

#### Población y muestra

El diagnóstico se realizó con una población y muestra que, incluyó a estudiantes de tercero, cuarto y quinto años de la carrera, profesores que ejecutan el pase de visita en las diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión, directivos y metodólogos de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Fueron seleccionados además, los métodos y técnicas de investigación educativa para estudiar la variable determinada y se diseñaron los instrumentos correspondientes, a tenor del cumplimiento en cada uno de los indicadores determinados en las dimensiones definidas.

Para la selección de la muestra de estudiantes se utilizó el método de muestreo aleatorio por conglomerados, fueron seleccionados 14 estudiantes que en el momento de realización del diagnóstico estaban inmersos en el PEA de cada una de las asignaturas del ejercicio de la profesión de la carrera de Medicina (Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-obstetricia, Pediatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Dermatología, Psiquiatría, Ortopedia y Traumatología), los que totalizaron

una muestra de 140 estudiantes.

Para la selección de la muestra de profesores, directivos y metodólogos se empleó un muestreo intencionado. Se consideró directivos docentes (Rectora, Decana, Vicedecanos, jefe de departamento docente; jefe de carrera, jefes de colectivo de año, jefes de cátedras, profesores principales) y directivos de servicios de salud (jefes de GBT y de servicios de salud), todos los participantes en el estudio ofrecieron su consentimiento como se refleja en la tabla.

Tabla 1: Caracterización de la muestra de profesores utilizada para la realización del diagnóstico:

Sujetos	Población	Muestra	Métodos	Anexos
Directivos y metodólogos	36	25	Entrevistas	3
Profesores	96	32	Entrevistas, Encuesta y observación	4, 5, 6
Estudiantes	1 421	140	Encuesta, Observación, Técnica psicológica	7, 8, 9, 10, 11, 12
<p>Otras características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directivos: Jefe departamento o de servicio: 13, Metodólogo: 4, Otros: 8</li> <li>- Categoría docente: Instructor: 20, Asistente: 52, Auxiliar: 20, Titular: 4</li> <li>- Categoría científica: Dr. C.: 4, M. Sc.: 65</li> </ul> <p>Años de experiencias en: Docencia médica superior (media 13.8), En la profesión (media 20.5)</p>				

Finalmente la información compilada durante el estudio diagnóstico se procesó con el uso de métodos matemáticos y estadísticos, y se presentan los resultados en tablas y gráficos.

Sobre la base de una reflexión valorativa de estos se elaboran las consideraciones relacionadas con el estado actual real del pase de visita.

## **2.2. La variable en estudio: operacionalización, dimensiones subdimensiones e indicadores y parametrización.**

La sistematización del estudio teórico realizado, posibilitó la determinación de la variable en estudio: ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, por lo que se retoma su definición: “Un sistema de acciones teóricas y metodológicas que el profesor, apoyado en la cultura médica y en la didáctica debe ejecutar de manera secuencial para que el

estudiante como miembro del GBT se apropie de los saberes cognoscitivos y procedimentales y demuestre su dominio en la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, de acuerdo con las exigencias del programa de las asignaturas del ejercicio de la profesión”

En el proceso de Operacionalización de la variable se determinaron dos dimensiones con sus subdimensiones e indicadores que se resumen a continuación.

La Dimensión 1: Dominio por el profesor de la cultura médica y didáctica necesaria para la ejecución del pase de visita: indica el dominio por el profesor (unidad de análisis) de la cultura médica y de la didáctica aplicada a la Educación Médica Superior necesaria para emprender las acciones y operaciones teóricas y metodológicas requeridas para la ejecución del pase de visita, y orientar su actividad asistencial y docente en función de que el estudiante, en la práctica formativa en la sala de hospitalización, se apropie de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales para la ejecución del diagnóstico la intervención médica para la solución del problema de salud y, de acuerdo con las exigencias del programa de la asignatura. Pueden ser reveladores de esta variable los indicadores explicitados en la tabla.

Tabla 2. Dimensión 1: Dominio por el profesor de la cultura médica y didáctica necesaria para la ejecución del pase de visita y sus subdimensiones e indicadores

<b>Subdimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	
Subdimensión 1: <u>teórica</u>  Dominio teórico del sistema de contenidos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita	1.1.1	Dominio teórico del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.
	1.1.2	Dominio teórico del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.
	1.1.3	Dominio teórico de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita.
Subdimensión 2: <u>Metodológica</u>  Demostración de la aplicación de los métodos y procedimientos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita	1.2.1	Demostración del dominio del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.
	1.2.2	Demostración del dominio del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.
	1.2.3	Demostración del dominio de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita.

La Dimensión 2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes cognoscitivos y procedimentales requeridos para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica: indica como el estudiante (unidad de análisis) alcanza mediante el pase de visita los saberes cognoscitivos y procedimentales en la ejecución del diagnóstico y la intervención médica para la solución del problema de salud que se pretende resolver en el programa de la asignatura, bajo la guía del profesor, integrado al GBT.

Pueden ser reveladores de esta variable los indicadores explicitados en la tabla.

Tabla 3 Dimensión 2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes cognoscitivos y procedimentales requeridos para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica:

Subdimensiones	Indicadores	
<b>1: Cognoscitiva.</b> Apropiación teórica mediante el pase de visita del sistema contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	2.1.1	Apropiación mediante el pase de visita del sistema de conocimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.
	2.1.2	Apropiación mediante el pase de visita del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.
	2.1.3	Apropiación mediante el pase de visita de las actitudes médicas requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.
<b>2. Procedimental.</b> Demostración del dominio de los contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	2.2.1	Demostración durante el pase de visita del dominio del sistema de conocimientos requerido para dar solución a problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.
	2.2.2	Demostración durante el pase de visita del dominio del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.
	2.2.3	Demostración durante el pase de visita del dominio de las actitudes médicas requeridas para solucionar de los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura.

Las dimensiones y sus subdimensiones e indicadores deben ser interpretados en su interrelación e interdependencia a la hora de evaluar la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, ya que cada uno por sí mismo no es expresión del nivel de ejecución de este.

Para la parametrización de cada indicador se utilizó la siguiente escala: Adecuado, Parcialmente Adecuado y Poco Adecuado (anexo 2). A partir de esta estructura se confeccionaron los instrumentos para la caracterización del estado actual de la variable.

Se esclarece que el aprendizaje de cada uno de estos aspectos se refiere a:

- Los saberes cognoscitivos están encaminados a la búsqueda de la comprensión por el estudiante del sistema de conocimiento que corresponde a las enfermedades contempladas en el programa de la asignatura, es decir, su definición; etiología; fisiopatología; manifestaciones clínicas; criterios de diagnóstico, de alta, de remisión; identificación de complicaciones y pronósticos, argumentos teóricos de las opciones de intervención médica, indicaciones y contraindicaciones de estas, y manifieste las diversas maneras de su aplicación.
- Los saberes procedimentales, se refieren al logro de que el estudiante domine los conocimientos referentes a los procedimientos de diagnóstico médico e intervención médica, y los utilice en situaciones concretas apropiándose de los valores y actitudes para la ejecución del pase de visita.

En la base de ambos saberes se revela la atención en el componente cognitivo de la actitud (cómo es que piensan), lo afectivo (qué preferencia y sentimientos expresan), lo conductual (con qué acciones expresan la actitud). También implica la realización de acciones de control, valoración y adecuación de los procedimientos empleados; de la disposición para la orientación y análisis de las condiciones de las tareas, de interpretación de las órdenes; y de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

### **2.3. Resultados obtenidos en el diagnóstico inicial**

#### **I. Resultados de la consulta y el análisis de documentos esenciales de la carrera Medicina**

A partir de la consulta y el análisis de documentos esenciales de la carrera Medicina con la utilización de la guía elaborada (anexo 3), se pueden precisar algunas consideraciones, entre las que se destacan:

En el plan de estudios actual de la carrera se prioriza el PEA en la carrera de Medicina sobre la base de la educación en el trabajo, y en el pase de visita como forma fundamental de esta.

Sin embargo, en los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión, y en otros documentos rectores del PEA en la carrera, como lo son la instrucción (VAD 3/1990) y las orientaciones metodológicas para el desarrollo de la educación en el trabajo, se declara cómo ejecutar las diferentes modalidades, no queda lo suficientemente esclarecido el tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica.

En este sentido, es bueno señalar, que en los documentos citados no se declaran como se requiere, los componentes personales y no personales o personalizados en el contexto del pase de visita, ni cómo debe ser la relación sistémica entre estos para alcanzar su finalidad, tampoco se precisan cuáles deben ser las funciones didácticas del profesor y el rol que debe asumir el estudiante y el GBT; de modo que, hasta la fecha, profesores y estudiantes no cuentan con una vía concreta encaminada a la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica.

En este mismo orden, se observa en el documento «Habilidades del Médico General» indicado en el plan de estudios perfeccionado en el 2010, donde en el sistema de habilidades se incluyen las habilidades de promoción, prevención, diagnóstico médico, intervención médica y rehabilitación, pero no se aborda el proceso para su desarrollo durante la ejecución del pase de visita.

En resumen, en todos los documentos citados anteriormente no se aprecia una enunciación concreta hacia el tratamiento necesario del pase de visita desde una perspectiva didáctica como en esta tesis se concibe.

Lo señalado anteriormente, en cierta medida, repercute en la construcción por el estudiante, durante la ejecución del pase de visita, de los modos de actuación profesional del médico general con su consecuencia en el desempeño profesional del graduado; si bien, estas incongruencias no han imposibilitado la trascendencia científica de la formación de médicos.

Además, los resultados obtenidos de la revisión de las actas del control del trabajo docente-metodológico a nivel de la carrera, disciplina principal integradora y asignaturas; reuniones metodológicas, clases de comprobación referentes al pase de visita, taller metodológico, y los informes de la comisión evaluadora

del trabajo del departamento Docente y el Comité de Evaluación de la Calidad del Proceso Asistencial en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, (2015) así como las actas de supervisiones de la UCM indican que la preparación didáctica del profesor en función de ejecutar un pase de visita desde la perspectiva didáctica no constituye una línea priorizada en el trabajo metodológico.

En este sentido, con el fin de corroborar las limitaciones y fundamentar el problema de la investigación, se aplican otros instrumentos de diagnóstico.

## II. Resultados obtenidos por dimensiones

Dimensión I. Dominio por el profesor de la cultura médica y didáctica necesaria para la ejecución del pase de visita

En los instrumentos aplicados (Anexos 4 y 5) se constata que los profesores tienen un alto nivel de preparación para la ejecución del pase de visita de acuerdo con las orientaciones metodológicas del MINSAP, lo que satisface mucho a los intereses de esta tesis.

Sin embargo, se aprecian ciertas posiciones que revelan la necesidad de transformar su visión, porque muchos reconocen que los profesores no siempre expresen en su desempeño docente el dominio suficiente de conocimientos de la pedagogía, psicología y de la didáctica para dirigir un pase de visita; muchos estudiantes no se muestran suficientemente motivados por la participación activa y protagónica, ni con la disciplina y responsabilidad necesaria en el pase de visita, necesidad de mejorar la comunicación profesional entre los miembros del GBT y sobre todo con el paciente y su familia durante el pase de visita. Para el 62,5% de los profesores, el pase de visita es ante todo un acto médico dirigido a establecer el diagnóstico del problema de salud del paciente y pautar la intervención médica (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del enfermo) para su solución. Solo el 37,5% lo asume como un acto didáctico y pedagógico (anexos 4 y 5).

Los resultados muestran (anexos 4 y 5) algunas evidencias de que existen algunos elementos necesarios de superar en los profesores para optimizar la dirección del pase de visita, el 77,5% demuestran quienes



dejan claro para la superación: cuestiones de pedagogía, psicología y la didáctica aplicada a la Educación Médica.

El 100% plantea que el pase de visita podría favorecerse si se les ofrece un instrumento que les guíe para su ejecución desde un enfoque didáctico.

Al indagar con los directivos (anexo 4) cuáles son los principales aspectos a aconsejar a un médico que se inicia en la docencia, de cómo dirigir el pase de visita, ellos señalaron por orden jerárquico:

<b>Primero</b>	<b>Segundo</b>	<b>Tercero</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar el método clínico y epidemiológico</li> <li>- Revisar críticamente la Historia clínica</li> <li>- Enseñar al médico general en formación inicial a saber comunicarse durante el interrogatorio y el examen físico</li> <li>- Comportarse con ética ante el paciente y el GBT</li> <li>- Saber escuchar a todos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a intercambiar criterios con otros miembros del GBT o con otras especialidades cuando sea necesario</li> <li>- Saber seleccionar los medios y procedimientos de diagnósticos y tratamiento de acuerdo con las necesidades reales del paciente y los requisitos del servicio de salud</li> <li>- Atribuir a cada miembro del GBT responsabilidad concreta de acuerdo con sus funciones</li> <li>- A respetar las normas del servicio de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al alumno haciendo delante de él</li> <li>- Enseñar al alumno la importancia del método clínico-epidemiológico sobre los medios diagnósticos</li> <li>- Enseñar a los alumnos la importancia del método clínico y epidemiológico y de la familia para el desarrollo del diagnóstico y el tratamiento médico</li> <li>- Exigir a los alumnos que se entrenen en la aplicación del método clínico-epidemiológico y demuestren su dominio</li> <li>- Exigir la elaboración correcta de la historia clínica como instrumento de trabajo del médico</li> </ul>

En estos consejos subyace más el acto didáctico que el acto médico en sí, transcurre entre los propios profesores un proceso de aprendizaje donde se potencia lo teórico y metodológico, lo cual sustentaría un mejor PEA en la carrera y muy específicamente para perfeccionar la educación en el trabajo.

Para valorar cómo transcurre el pase de visita, no solo esta tesis se nutrió del análisis de la literatura, de la sistematización realizada, las entrevistas y encuestas, sino que, también se apoyó en la observación directa a pases de visitas de varias asignaturas del ejercicio de la profesión, en aras de analizar cómo se da el proceso formativo, cómo se integra lo cognitivo, procedimental y lo actitudinal.

En la observación de 10 pases de visita, (anexo 6), en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión: en Medicina Interna (3<sup>er</sup> año de la carrera); en el 4<sup>to</sup> año en el PEA de las asignaturas de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia; en 5<sup>to</sup> año se observaron en las asignaturas de Ortopedia y Traumatología, y Urología.

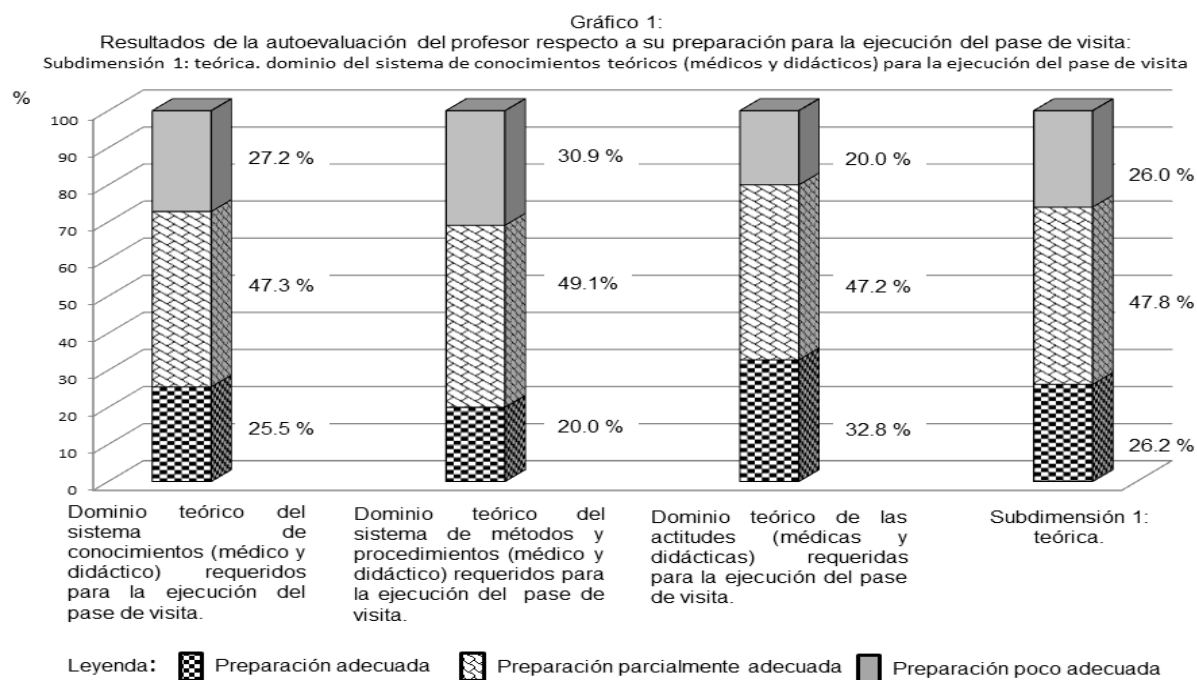
Desde las observaciones anteriores se pudo constatar como síntesis que:

- Se manifiestan insuficiencias que en el orden didáctico que afectan el buen desarrollo del pase de visita y que el estudiante pueda demostrar el nivel de apropiación de los saberes cognoscitivos y procedimentales mediante su ejecución.
- Se manifiestan limitaciones didácticas referidas a la enseñanza del contenido siguiendo la lógica del método clínico y epidemiológico.
- No siempre se propicia que el estudiante establezca nexos entre los saberes cognoscitivos y procedimentales conocidos, es pobre la utilización de vías mediante preguntas y reflexiones acerca del paciente, e implicarlo en el análisis de las condiciones concretas, con-textuales y singulares en que se originan los problemas de salud y las vías de solución.
- Se aprovecha insuficientemente los momentos oportunos para vincular los nuevos contenidos a la experiencia precedente del estudiante.
- A veces no se aprovechan las opciones para que ejecuten acciones encaminadas a resolver problemas de salud, de manera individual y en grupos, de acuerdo con sus necesidades de aprendizaje.
- No siempre es suficiente la interacción comunicativa entre estudiante, profesor, GBT y paciente, ni la evaluación del profesor respecto a los progresos del estudiante, ni el tratamiento a la autoevaluación y valoración colectiva de la actividad cognoscitiva y procedimental de estos.

La unidad de análisis en la dimensión 1 es el profesor. Respecto a la subdimensión 1: teórica: dominio del sistema de conocimientos teóricos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita.

El anexo 7 refleja que el mayor porcentaje de los profesores se autoevalúa con un nivel parcialmente adecuado respecto a su dominio teórico del sistema de conocimientos (médico y didáctico) (47.3%). Según su dominio teórico del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) (49.1%) y de acuerdo a su dominio teórico de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita (47.8%).

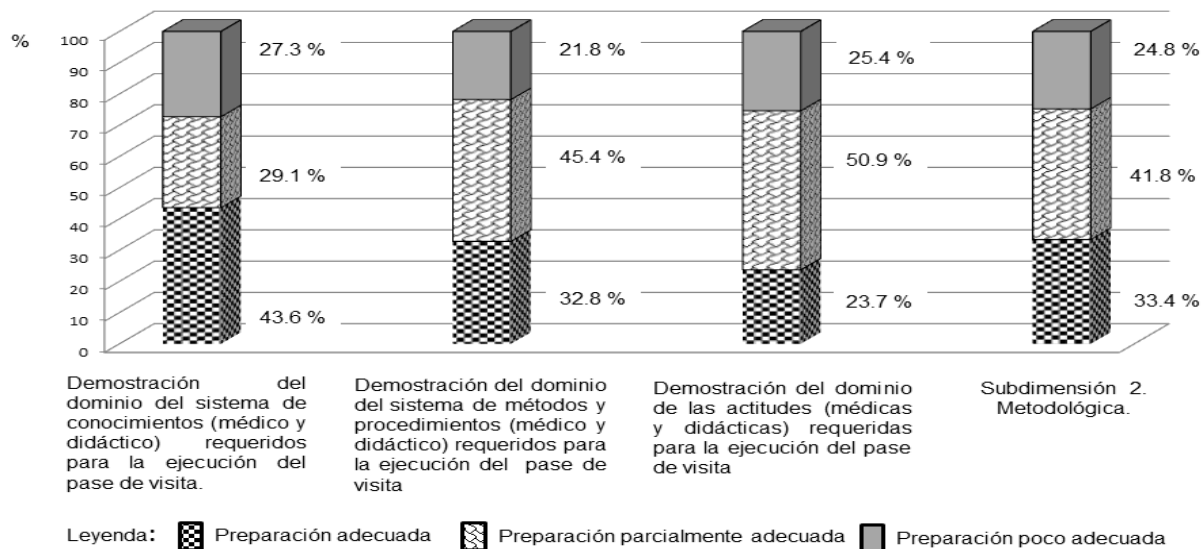
Para cada indicador de esta subdimensión I el porcentaje de profesores que se autoevalúa en un nivel poco adecuado superó el 20.0%, como refleja en gráfico



En general, el 47.8% de los profesores se autoevaluaron con un nivel parcialmente adecuado respecto a su dominio de la cultura médica y de la didáctica aplicada a la educación médica necesaria para la ejecución del pase de visita (Subdimensión 1) (gráfico 1).

La ponderación de la dimensión 1 condujo a su evaluación en la categoría poco adecuada (gráfico 2).

Gráfico 2:  
Resultados de la autoevaluación del profesor respecto a su preparación para la ejecución del pase de visita:  
Subdimensión 2. Metodológica: demostración del dominio de los métodos y procedimientos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita

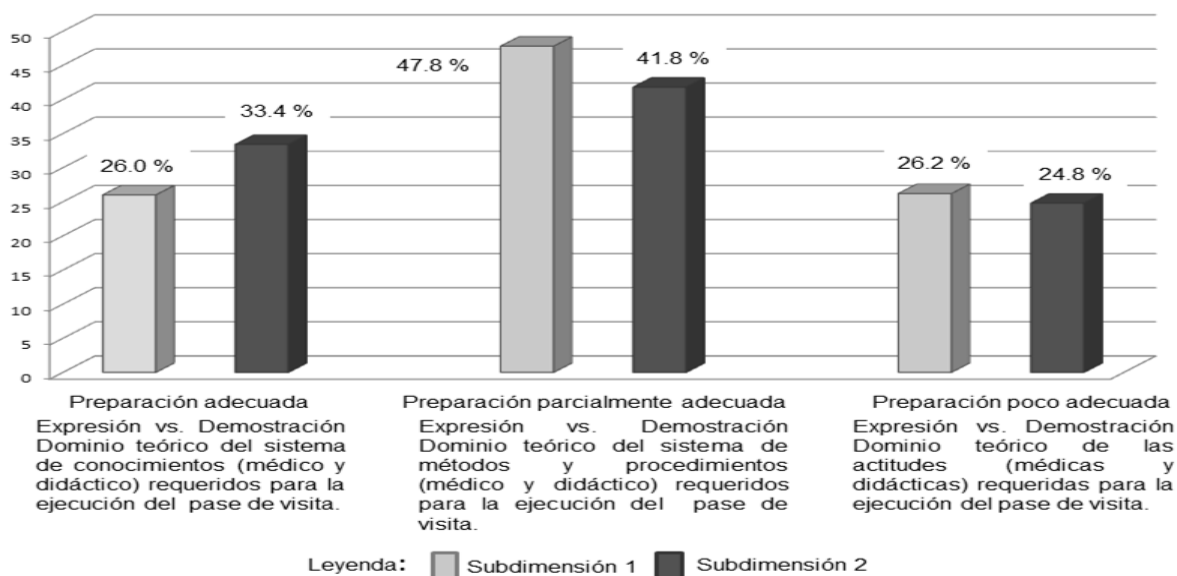


En relación con la subdimensión 2. Metodológica: demostración del dominio de los métodos y procedimientos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita, el anexo 7 refleja la autoevaluación realizada por los profesores en este sentido.

Se observa que el mayor porcentaje se autoevalúa con un nivel adecuado respecto a sus posibilidades de demostrar el dominio del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita (43.6%).

El nivel poco adecuado para demostrar el dominio del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) (45.4%) o del sistema de actitudes (50.9%) para la ejecución del pase de visita), lo que se aprecia en el gráfico 3.

Gráfico 3:  
Resultados de la autoevaluación del profesor respecto a su preparación para la ejecución del pase de visita: comparación de las subdimensiones 1 y 2 de la dimensión 1

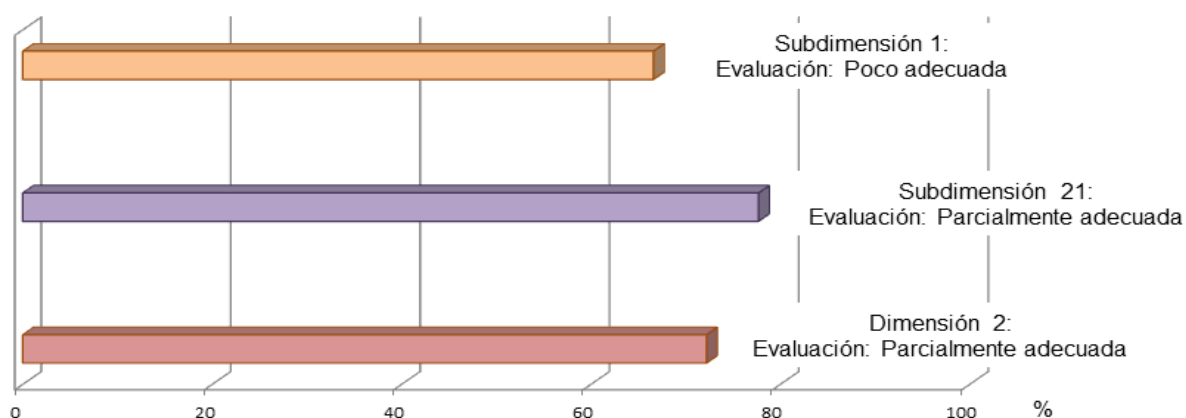


Para cada indicador de esta dimensión I, el porcentaje de profesores que se autoevalúa en un nivel poco adecuado superó el 20.0%. En general, el 41.8% de ellos se autoevaluaron con un nivel parcialmente adecuado respecto a sus potencialidades demostrar el dominio de los métodos y procedimientos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita (subdimensión 2).

En el gráfico 3, se comparan los indicadores de las subdimensiones 1 y 2 de la dimensión 1, se muestra que las insuficiencias de los profesores se manifiestan, en sus posibilidades de demostrar el saber que posee en la ejecución del pase de visita, se autoevaluó con una preparación PA para lo teórico (41.8%) y metodológico (24.8%), según muestra el gráfico.

El gráfico 4 revela la ponderación de las subdimensiones; se precisa que la número 1 se evalúa en la categoría de poco adecuado, y la 2 en la categoría parcialmente adecuado; de manera general la preparación del profesor para la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica se evalúa en la categoría parcialmente adecuada, lo que ofrece evidencia de la necesidad de enfocar el trabajo metodológico de la carrera, la disciplina y las asignaturas del ejercicio de la profesión en esta dirección, según ilustra el gráfico.

Gráfico 4:  
Resultados de la ponderación de los indicadores de las subdimensiones de la  
Dimensión 1: Dominio por el profesor de la cultura médica y didáctica necesaria para la ejecución del pase de visita



Dimensión 2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes cognoscitivos y procedimentales requeridos para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, mediante el pase de visita

La unidad de análisis en esta dimensión es el estudiante. Respecto a la subdimensión 1: cognoscitiva, apropiación teórica mediante el pase de visita del sistema contenido requerido para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, (anexo 8) refleja la autoevaluación realizada por los estudiantes sobre el nivel de preparación que alcanzan mediante el pase de visita.

En otro orden era necesario saber la opinión de los estudiante acerca del PEA que se lleva a cabo con ellos en la carrera, para eso, se aplicó una encuesta (anexo 8) encontrando que solo el 30.7% prefiere el pase de visita como forma de organización del aprendizaje.

El 46.1% reconocen que este le da oportunidad para interactuar con el profesor, GBT, los otros estudiantes, el paciente y la familia y que el profesor lo estimula a que se busquen soluciones a los problemas encontrados.

Los estudiantes son valorativos a la hora de expresar la caracterización del profesor que les imparte la docencia, lo ven como la persona que "en cada actividad está marcada por el descubrimiento de nuevos conocimientos en el enfermo, me impulsan a participar con mis ideas y las escuchan atentamente. En las

actividades a realizar con el paciente todos pueden intervenir con opiniones o demostraciones prácticas.”

Se evidencia una dirección democrática en el PEA, lo que facilita elevar la motivación y estimular la independencia cognoscitiva.

En el anexo 7 se revela que solo 39,1% de los estudiantes se siente preparado mediante el pase de visita.

En este mismo orden la opinión de los estudiantes acerca del nivel que alcanza en la ejecución del pase de visita apunta a que es menester continuar trabajando en esta dirección de modo que se desarrollen sólidas habilidades profesionales para que en lo cognoscitivo, procedimental y actitudinal para ejecutar el pase de visita.

El autor de la tesis logró hacer la observación de la actuación de una muestra de estudiantes durante el pase de visita con la finalidad de valorar cómo se comportan los saberes cognoscitivo y procedimental como parte de la observación pertinente (anexo 7), en este sentido se encontró que en los estudiantes se ponen de manifiesto:

- Insuficiencias en el desarrollo de la anamnesis que dificulta la obtención de información en los pacientes ¿Cómo pueden desarrollar la AMI si debe articular el saber con el saber hacer y el ser?
- Pocos estudiantes pueden identificar correctamente las características semiográficas de los síntomas y signos del paciente objeto de estudio.
- La mayoría de los estudiantes presentan serias insuficiencias al comparar pacientes con el mismo diagnóstico e intervención.
- Se presentan dificultades al aplicar los conocimientos a nuevas situaciones (diagnóstico por comparación) y para plantear diagnósticos diferenciales ante el problema de salud dado.
- La mayoría de los estudiantes, no son capaces de reconocer las características esenciales de una entidad nosológica, por lo que no pueden realizar satisfactoriamente el diagnóstico positivo.
- Prevalcen las dificultades para explicar las causas que determinan la expresión semiológica que se produce en el enfermo, lo que se les dificulta establecer el nexo entre la semiografía, semiogénesis

y semi diagnóstico. La historia clínica no refleja adecuadamente los detalles semiológicos del enfermo y la evolución médica no es reflejo fiel de las modificaciones de las alteraciones clínicas del paciente en el tiempo (cronopatograma).

A pesar de todas estas dificultades, los estudiantes demuestran interés genuino en su aprendizaje ya mostraron su preferencia por las actividades de educación en el trabajo en las asignaturas del ejercicio de la profesión. No obstante, las razones que aducen, en cuanto a las motivaciones de las preferencias no convencen, pues las más frecuentes son: "es comprensible y no tengo que estudiar mucho"; "es interesante y me permite participar con el enfermo"; "no tengo que hacer ejercicios ni tareas complicadas"; "solo tengo que repetir lo que dice el libro de texto" y "el profesor lo sabe todo y solo tengo que oírlo".

De estas respuestas se infiere que los estudiantes valoran como bueno un aprendizaje memorístico y repetitivo, en el que el esfuerzo intelectual sea mínimo y se dé poco margen a la creatividad y elaboración personal.

En otro orden de ideas, la dirección de la actividad cognoscitiva por parte de los profesores carece de los elementos dinámicos que ellos dicen o creen utilizar, esto implica una revaloración urgente de las concepciones y de la superación en el plano didáctico y pedagógico.

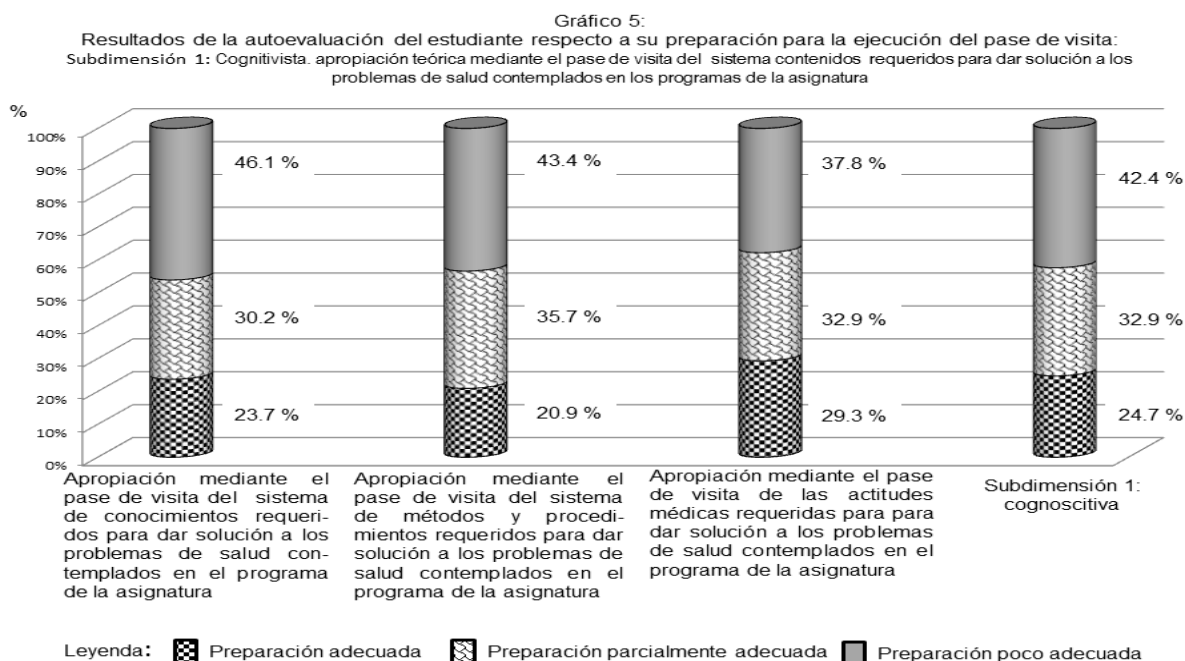
Por otra parte, al analizar el contenido de programas, orientaciones metodológicas y libros de textos, no se percibe tratamiento, ni sugerencia al docente, tanto de elementos teóricos como metodológicos, que les permitan diseñar las actividades de educación en el trabajo, ni otras sugerencias que les sirvan de modelo para generar tareas docentes que muevan al estudiante a un quehacer más profundo respecto al conocimiento del enfermo y la transformación de su estados de salud.

El gráfico 5 revela que:

- El mayor porcentaje se autoevalúa con un nivel poco adecuado respecto a la apropiación mediante el pase de visita, del sistema de conocimientos (46.1%).
- Del sistema de métodos y procedimientos médicos (43.4%).



- Las actitudes médicas (37.8%) requeridas para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica.
- Para cada indicador de esta subdimensión 1 el porcentaje de estudiantes que se autoevalúa en un nivel poco adecuado superó el 35.0%, según ilustra el gráfico.

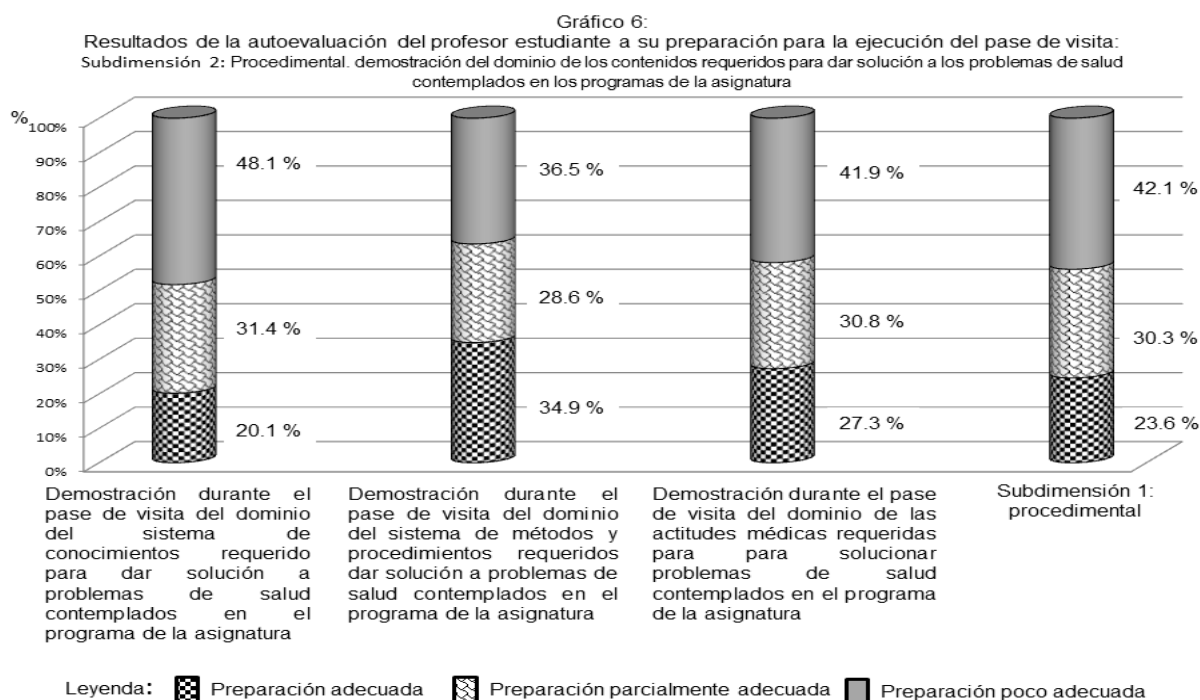


En general, el 42.4% de los estudiantes se autoevaluaron con un nivel poco adecuado respecto a la aprehensión que logran de los saberes cognoscitivos y procedimentales requeridos para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, mediante el pase de visita.

La ponderación de la Dimensión 2 condujo a su evaluación en la categoría poco adecuada (gráfico 8).

En relación con la subdimensión 2. Procedimental. Demostración del dominio de los contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, el anexo 9 refleja la autoevaluación realizada por los estudiantes en este sentido.

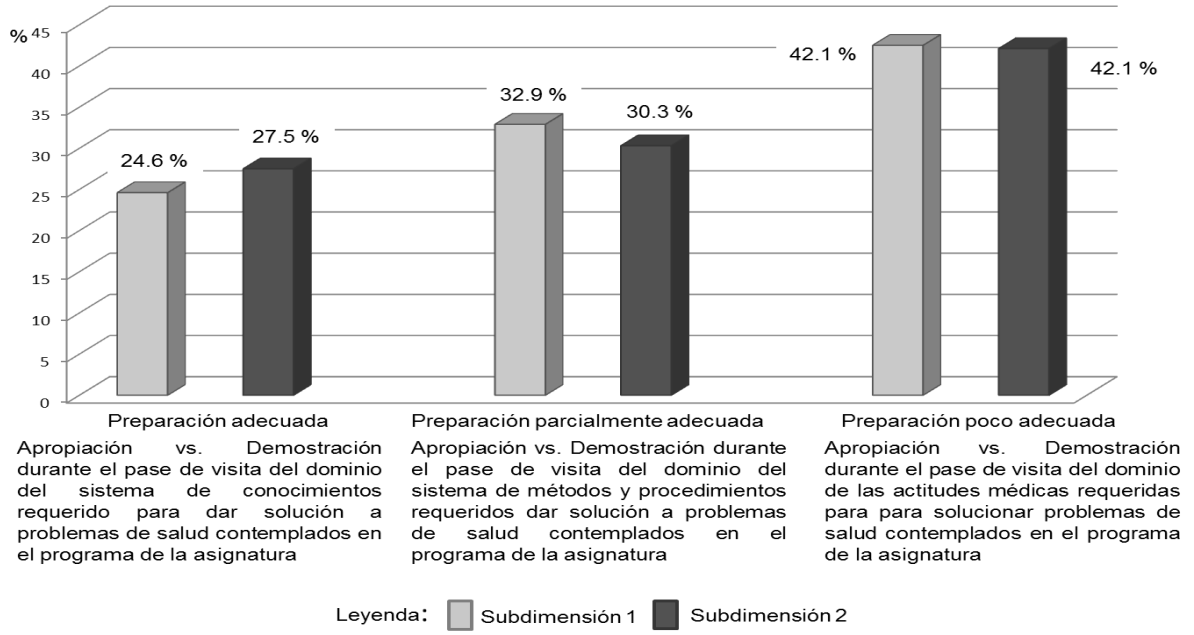
Se observa que el mayor porcentaje se autoevalúa con un nivel poco adecuado respecto a sus posibilidades de demostrar durante el pase de visita, el dominio alcanzado del sistema de conocimientos médicos y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita (48.1%); el sistema de métodos y procedimientos médicos (36.5%) y el sistema de actitudes (41.9%) para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, lo que se aprecia en el gráfico.



Para cada indicador de esta subdimensión 2, los estudiantes que se autoevalúan en un nivel poco adecuado superó el 35.0%, lo cual se considera notable dada la necesidad de que durante el pase de visita exprese el desarrollo de los modos de actuación del médico general. El 42.1% se autoevaluaron con el nivel poco adecuado respecto a sus potencialidades para demostrar durante el pase de visita mediante el dominio de los contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura (subdimensión 2).

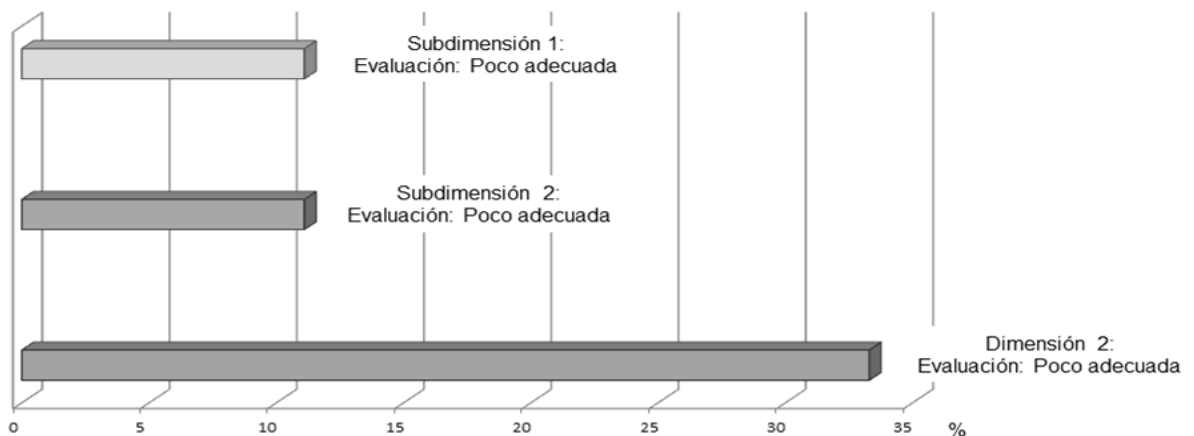
La ponderación de la Dimensión 2 condujo a su evaluación en la categoría poco adecuada, según el gráfico.

Gráfico 7:  
Resultados de la autoevaluación del profesor respecto a su preparación para la ejecución del pase de visita: comparación de las subdimensiones 1 y 2 de la dimensión 2



El gráfico 8 revela la ponderación de las subdimensiones; se precisa que la número 1 y 2 se evalúan en la categoría de poco adecuado; de manera general la dimensión 2 se evalúa en la categoría poco adecuada, lo que ofrece evidencia de la necesidad de enfocar el trabajo metodológico de la carrera, la disciplina y las asignaturas del ejercicio de la profesión hacia el perfeccionamiento del pase de visita, según ilustra el gráfico siguiente.

Gráfico 8:  
Resultados de la ponderación de los indicadores de las subdimensiones de la Dimensión 2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes cognoscitivos y procedimentales requeridos para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica, mediante el pase de visita



En síntesis, la confrontación, integración e interpretación de los resultados obtenidos de cada grupo de encuestados permite al autor de esta tesis arribar a los siguientes resultados:

1. En los documentos referidos a la educación en el trabajo en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión no se encuentran referencias sobre el tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica.
2. En la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión, se dinamiza más por las vivencias empíricas del profesor y las exigencias de la práctica médica, sin un instrumento que, con un enfoque didáctico, le guíe hacia este propósito, por eso es la necesidad de la preparación didáctica del profesor.
3. Se expresa la insatisfacción de los estudiantes con el nivel de preparación teórica, práctica y actitudinal que adquieren durante la ejecución del pase de visita.

Desde los análisis realizados se establecen los siguientes elementos necesarios a perfeccionar en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión:

- a) Revisar el tratamiento del pase de visita como forma de organización de la educación en el trabajo en el PEA, con énfasis en su concepción didáctica.
- b) Elaborar vías que desde el punto de vista metodológico guíen a los profesores acerca de cómo lograr la ejecución del pase de visita en el PEA desde una perspectiva didáctica.
- c) Revisar la coherencia entre los avances de la Didáctica de la Educación Superior y el tratamiento actual al pase de visita en los documentos rectores de la Educación Médica Superior cubana.
- d) Revisar la organización actual del trabajo metodológico actual en las asignaturas del ejercicio de la profesión para incorporar actividades que potencien la organización didáctica del pase de visita.

El análisis realizado conlleva a declarar las siguientes fortalezas, debilidades y potencialidades:

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Potencialidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La base legal para la ejecución del pase de visita como principal forma de organización de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina.</li> <li>- Se cuenta con un claustro de profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión con categorías docentes principales, y amplia experiencia profesional y docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los profesores manifiestan imprecisiones en la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica.</li> <li>- Hasta la fecha, no se encuentra una concepción para su tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica.</li> <li>- La preparación didáctica del profesor no es una prioridad en el trabajo metodológico a nivel de carrera, disciplina principal integradora y de las asignaturas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La proyección de la dirección de la universidad en función de la profesionalización pedagógica de los profesores.</li> <li>- En la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, ya se cuenta con profesores con título de Master en Ciencias de la Educación Superior y doctores en ciencias Pedagógicas.</li> <li>- La disposición de los profesores para prepararse con el fin de ejecutar un pase de visita desde una perspectiva didáctica.</li> </ul>

Se revela la necesidad de una vía científica que facilite la preparación del profesor para que ejecute el pase de visita desde una nueva mirada y por eso se propone la concepción perspectiva didáctica.

## Conclusiones del capítulo 2

El diagnóstico realizado sobre la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo demostró que está afectada porque:

- 📖 Para la ejecución de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina, el profesor no cuenta con una guía que ofrezca con suficiencia, una organización científica que contemple dimensiones e indicadores que permitan la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión desde una perspectiva didáctica.
- 📖 En la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión el profesor manifiesta limitaciones teóricas y metodológicas para su concreción eficiente desde un enfoque didáctico.
- 📖 Los profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión no cuentan con una vía científica acertada para la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica, lo que ofrece pertinencia a la propuesta de una concepción didáctica para su ejecución.
- 📖 En la realización del diagnóstico se determinaron las fortalezas, debilidades y potencialidades para la ejecución del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión desde una perspectiva didáctica, en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

### **CAPÍTULO III. EL PASE DE VISITA: UNA CONCEPCIÓN DIDÁCTICA PARA EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LAS ASIGNATURAS DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN LA CARRERA DE MEDICINA**

En el presente capítulo se ofrece la concepción didáctica para el desarrollo del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina a partir de sus fundamentos, sus componentes e interrelaciones y las indicaciones metodológicas para su aplicación. También se presentan los resultados de la validación de su puesta en práctica.

#### **3.1. Fundamentos de la concepción didáctica del pase de visita en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina**

En la concepción propuesta se asumen fundamentos que se derivan de un sistema de conocimientos aceptados científicamente y le otorgan consistencia a la investigación. Entre ellos se destacan tres grupos: I-. Filosóficos, sociales y jurídico-normativos; II-. Psicopedagógicos y III-. Educación Médica Superior.

##### **I-. Filosóficos, sociales y jurídico-normativos**

El fundamento filosófico está sustentado en la Filosofía Marxista Leninista, que permite aglutinar las teorías de la actividad, el pensar, el desarrollo y del conocimiento, mediante el método dialéctico materialista e histórico, como enfoque que direcciona y sustenta la concepción didáctica. Esto implica aplicar el sistema de conocimientos científicos de las Ciencias Pedagógicas –incluye la Didáctica- a la Educación Médica Superior, en la ejecución del pase de visita como modalidad esencial de la educación en el trabajo, que permite a su vez, la apropiación por el estudiante de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, y el cómo lograr la integración de la actividad humana, práctica, cognoscitiva, asistencial, valorativa y comunicativa en su actuación médica, como vía de mejoramiento de los servicios de salud. Se consideran los aspectos importantes relacionados con la teoría, la formulación de las hipótesis por parte del estudiante para el diagnóstico y la intervención médica, en la misma medida que por otra parte,

se asumen los postulados de la filosofía de la educación, (Chávez Rodríguez, J., Fundora Simón, R. A, Pérez Lemus, L. 2011). porque se aplican al pase de visita como modalidad de la educación en el trabajo y donde se considera al estudiante como un sujeto activo que debe ser educado, por eso, se acepta y se comparte la idea de la educabilidad del hombre como aspecto central del PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera.

Para los intereses de esta tesis, se asume a la educación, en sentido amplio, como un "(...) fenómeno históricamente condicionado, dirigido a la formación y desarrollo de la personalidad a través de la transmisión y apropiación de la herencia cultural de la humanidad." (Blanco Pérez, A. 2001: 24), mientras que en su sentido estrecho se refiere al proceso educativo como tal, incluido en esta tesis en el PEA.

En esta definición se aprecia el condicionamiento social de la educación, el cual se refleja su fin, en este caso específico, de la Educación Médica Superior.

El fundamento sociológico se da interrelacionado a la Filosofía de la Educación en la proyección social del fenómeno educativo que se lleva a cabo en el PEA con el estudiante que necesita la sociedad, lo que es coherente con la comprensión del pase de visita, como una respuesta indiscutible a los intereses sociales, pues contribuye a una mayor pertinencia del PEA en el estudiante al incidir en la calidad tanto en su calidad como en la de los servicios de salud, cuando realiza un efectivo diagnóstico e intervención al paciente, lo que es coherente con la idea de prepararlo integralmente para su desempeño profesional futuro.

A su vez, el marco sociológico de la concepción didáctica propuesta se manifiesta en que el estudiante alcance modos de actuación profesional bajo la influencia educativa directa del GBT y otros agentes educativos durante su formación y del medio social, y se determina la apropiación de los conocimientos en contextos concretos de la práctica médica, por lo cual se aprecia la unidad dialéctica entre la socialización y la individualización.



Además, el Partido Comunista de Cuba (PCC, 2011), en sus lineamientos 154 y 156 orienta que cada paciente reciba atención médica con calidad, eso hace que la concepción didáctica propuesta contemple el papel social del estudiante en esta dirección y sitúe el pase de visita en un escalón importante de dicho proceso.

El fundamento jurídico-normativo está dado, de manera general, en el papel que se ofrece a la educación desde la Constitución de la República de Cuba (2011), de manera particular, a la importancia de la Educación Médica desde la Ley de Salud Pública, y de forma singular, a la consideración de la educación en el trabajo como forma fundamental de organización del PEA en la carrera Medicina, -cuya vía fundamental es el pase de visita- lo que revela las exigencias que debe cumplir la universidad médica como agencia socializadora que le responde al Estado por la formación de la personalidad del profesional. En otro orden, constituyen fundamentos los preceptos del Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias (JAN, 2014) que tiene como objetivo la elevación de la calidad del proceso de formación del profesional, en este caso de Medicina, para que el estudiante cumpla con el encargo social. Se respetan y se asumen las exigencias curriculares del plan de estudio de esta carrera (MINSAP, 2013), el Reglamento de Hospitales (MINSAP, 2013) los documentos normativos que rigen la educación médica superior como son el del trabajo docente y metodológico en la Educación Superior (MES, 2007), la Resolución No. 15 de 1988 (MINSAP, 1988) y VAD, 3/1990 (MINSAP, 1990) que exponen cómo debe organizarse el PEA en la carrera Medicina y sustentan cómo debe funcionar.

Tampoco puede perderse de vista que “En relación con las funciones profesionales del estudiante, no debe perderse de vista que su rol profesional, su contenido fundamental y las diversas obligaciones legales y morales que de él se derivan, es un aspecto de mucho interés para la teoría y la práctica pedagógicas”. Elías Sierra, R. (2015:73)

La concepción didáctica es consecuente con el cumplimiento del Reglamento del Hospital General “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo específicamente los artículos 113, que señala que el pase de visita es

la actividad fundamental para organizar y brindar la atención médica a los pacientes hospitalizados y desarrollar la educación en el trabajo y el 114: el pase de visita constituye la acción docente asistencial más importante que se realiza en los servicios de salud.

## II-. Psicopedagógicos

En el fundamento psicológico, se asume los postulados de la escuela histórico-cultural, esto es la influencia de la herencia sociocultural en el sujeto, que en este caso lo constituye la experiencia médica materializada en el contenido de las disciplinas y asignaturas y el diseño de las tareas docentes en la zona de desarrollo próximo del estudiante.

Por tanto, cuando el conocimiento se integra durante la participación del estudiante -como miembro del GBT- en el pase de visita, este adquiere más conciencia y motivación, no sólo de lo que aprende, sino, de cómo y para qué aprende, lo que permite una mayor flexibilidad y dinamismo en el proceso de generalización de modos de actuación y transferencias de los contenidos apropiados a nuevos contextos y a la vez un tránsito más preciso, direccional, de la teoría a la práctica médica y viceversa.

Lo anterior sirve de argumento para considerar en el pase de visita las tareas docentes que se utilizan permiten estimular el aprendizaje desarrollador, la creatividad y mayor utilización de su potencial intelectual, así como la motivación intrínseca que estimule la formación de hipótesis que se expresen en los diferentes diagnósticos y en las modalidades de intervención médica para su solución.

Se asumen además, el origen y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, que tiene un origen social y una repercusión psíquica en el sujeto, definida por Vigostsky L. S (1989) como "La Ley Genética fundamental del Desarrollo" que se da en dos planos: el socio-interactivo-comunicativo y el psíquico-subjetivo, de modo que la constitución de cualquier función psíquica superior transita por un proceso de interiorización de lo social-externo a lo psíquico-interno o proceso de internalización.

La asunción de la ley genética llevó al planteamiento de uno de los conceptos más trascendentales dentro de su teoría, la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que se define como "(...) la distancia entre el nivel

real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la solución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más capaz (...)" (Vigostsky, L. S. 1989).

Otro aspecto no menos importante lo ocupa el principio psicológico de vinculación entre la actividad y la comunicación, porque en el pase de visita debe darse un estilo participativo y democrático de comunicación profesor-estudiante-GBT-paciente-familiares-comunidad, una comunicación que facilita la comprensión de los problemas del paciente, del estudiante que aprende y de un PEA que busca cumplir su cometido.

El fundamento pedagógico toma en cuenta que el desarrollo de modos de actuación profesional por el estudiante debe transcurrir en la práctica médica en los servicios de salud (hospitales, policlínicas, consultorios, entre otros), y la importancia de la precisión de los contenidos previamente apropiados que le sirven de base para la adquisición del nuevo contenido, así como la significación de lograr una motivación hacia el aprendizaje basada en su importancia para el ejercicio de la profesión.

El otro elemento que se considera es la interacción estudiante-profesor-GBT, cuya dinámica potencia las posibilidades de aprendizaje del primero teniendo en cuenta su papel activo como responsable y protagonista de su aprendizaje; el vínculo entre la enseñanza médica, la práctica médica mediante el contacto con el paciente, y su socialización a través del aprendizaje grupal y la actitud directiva del segundo para conducir didácticamente el pase de visita como un acto docente.

En la elaboración de la concepción didáctica se considera el "enfoque profesional del PEA aprendizaje (Addine, F. 2009), y el enfoque profesional del PEA en la carrera de Medicina (Añorga, J.; et al, 2000) pues el pase de visita implica que el estudiante lo haga en la práctica profesional y para la práctica profesional, de hecho, la propuesta es coherente con los postulados teóricos sobre el modo de actuación profesional planteados por pedagogos cubanos (Castillo, M. 2007; Addine, F. 2009) específicos que le permiten la solución de problemas de salud.

En la tesis, se considera además, que para que el pase de visita se convierta en un acto didáctico, deben revelarse los principios de la educación -según el colectivo de autores, (ICCP, 1984), que constituyen el marco gnoseológico por excelencia de la concepción didáctica, ellos son: contenido ideológico y orientación consciente. Vinculación de la educación con la vida, el trabajo y la práctica de la construcción comunista. La educación de la personalidad en el colectivo. Unidad de las exigencias y el respeto a la personalidad. Orden y sistematicidad de la influencia educativas. Consideración de las particularidades de las edades y de las diferencias individuales de los educandos.

El fundamento didáctico, es en primera instancia una necesidad de configurar la educación en el trabajo en la carrera de Medicina, un acto didáctico y por tanto, debe cumplir sus categorías, regularidades, leyes y principios en su diseño, ejecución y control.

El pase de visita se modela para que sea un contexto de aprendizaje importante que sigue la tradicional FOE en la carrera, convertido en un tipo de clase para cumplir con determinados objetivos-contenidos-habilidades-valores, para ello han de respetarse en este tipo de actividad docente los principios generales de la didáctica admitidos tradicionalmente, con énfasis en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, y de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de la educación de la personalidad; el carácter consciente del aprendizaje y de la actividad independiente de los estudiantes bajo la guía del profesor; la solidez de la asimilación y la movilización de los conocimientos; la atención a las diferencias individuales dentro del carácter colectivo y de asequibilidad; la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad, sin obviar los del carácter educativo y científico de la enseñanza y la vinculación de la teoría con la práctica García G. y Addine F. (2004).

Con la perspectiva de un proceso de desarrollo de la habilidad AMI se asumen los siguientes elementos desde la concepción de aprendizaje desarrollador (Castillo, M. M., 2002; Parra, I., 2003; Addine; F., 2011):

- La importancia del diagnóstico integral del aprendizaje, y del papel de la actividad, de la comunicación

- y la socialización en la ejecución del pase de visita.
- La unidad entre lo cognitivo, lo afectivo y lo volitivo en el antedicho proceso.
  - La estructuración de la ejecución del pase de visita con base en la búsqueda activa del conocimiento por el estudiante bajo la orientación del profesor.
  - Reconocimiento de que quien aprende construye conocimientos a través de la realización de actividades prácticas e intelectuales para resolver problemas, es sujeto de su propio aprendizaje, y que el nuevo conocimiento se produce en las modificaciones del conocimiento previo, que debe aprender a aprender.
  - El uso de medios de enseñanza que favorezcan el trabajo independiente y el estudio independiente.
  - Atender las diferencias individuales en el desarrollo intelectual, afectivo y valorativo del estudiante en el tránsito del nivel logrado hacia el que se aspira, estimulando la autovaloración.
  - La importancia de la enseñanza por problemas (en este caso problemas clínicos) y vincular el contenido de aprendizaje con la práctica social.
  - Concebir un sistema de actividades para la búsqueda y exploración del conocimiento desde posiciones reflexivas que propicie en el estudiante la independencia y la motivación hacia la pase de visita en la medida que eleva la capacidad de resolver problemas de salud.

En el epígrafe 1.3 del primer capítulo de esta tesis, han quedado plasmados algunos elementos conceptuales que desde el punto de vista didáctico son importantes considerar para el PEA que se da en el pase de visita, para cumplir con las exigencias del Modelo del Profesional.

Con la perspectiva de la ejecución de un pase de visita con enfoque desarrollador se asumen las concepciones de aprendizaje desarrollador de Silvestre M. y J. Zilverstein, (2000); Castellanos D.; et al, (2001); Zilverstein, J. y F. Portela, (2002), Matos Columbié C. (2005), por considerar que la concepción didáctica no puede estar exenta de este enfoque:

- La importancia del diagnóstico integral del aprendizaje, y del papel de la actividad, la comunicación y

la socialización en el desarrollo del pase de visita.

- La unidad entre lo cognitivo, lo afectivo y lo volitivo en el pase de visita.
- La estructuración de la dinámica del pase de visita con base en la búsqueda activa del conocimiento por el estudiante bajo la orientación del profesor.
- Reconocimiento de que el que aprende mediante el pase de visita construye conocimientos mediante la realización de actividades prácticas e intelectuales para resolver problemas de salud, es sujeto de su propio aprendizaje, y que el nuevo conocimiento se produce en las modificaciones del conocimiento previo, que debe aprender a aprender.
- El uso de métodos y medios de enseñanza que favorezcan el trabajo y el estudio independiente.
- Concebir un sistema de actividades para la búsqueda y exploración del conocimiento desde posiciones reflexivas que propicie en el estudiante la independencia y la motivación hacia el diagnóstico de problemas de salud y la intervención médica para su solución en la medida que eleva la capacidad de resolver problemas de salud.
- Atender las diferencias individuales en el desarrollo intelectual, afectivo y valorativo del estudiante en el tránsito del nivel logrado hacia el que se aspira, estimulando la autovaloración.
- La importancia de la enseñanza por problemas (en este caso problemas clínicos) y vincular el contenido de aprendizaje con los problemas de salud que son situaciones de aprendizaje durante el pase de visita, tiene materialización práctica en las tareas docentes que se planifiquen.

En otro orden se consideran como referentes didácticos, a las leyes y las categorías de la didáctica. La relación entre las categorías problema-objetivo-proceso conforma la 1<sup>ra</sup> Ley de la Didáctica, que se anuncia como la relación del proceso docente-educativo con el contexto social (Álvarez de Zayas, C. M. 1999), y que permite comprender la educación en el trabajo en general, y al pase de visita de manera particular, como vía para la concreción del componente laboral en la carrera de Medicina.

Por otra parte, la relación didáctica entre las categorías objetivo-contenido-método determina la 2<sup>da</sup> Ley de la Didáctica, que sustenta la integración docente, atencional e investigativa, que privilegia cada vez más la Atención Primaria de Salud y el trabajo grupal, tutorial, así como el empleo del método clínico-epidemiológico como método de enseñanza-aprendizaje por excelencia en combinación con métodos problémicos y desarrolladores durante la ejecución del pase de visita.

### III-. Educación Médica Superior

Entre los fundamentos de la Educación Médica Superior se toman en consideración las exigencias sociales, ministeriales e institucionales de egresar médicos preparados para ofrecer servicios de salud de excelencia, para lo que se ha estructurado la educación en el trabajo.

El profesor Ilizastigui Dupuy, F. (1993:14) señaló que en la educación en el trabajo se da en la práctica médica y el trabajo médico social, lo que se convierte en fuente de educación a la vez que de aprendizaje, de ahí la necesidad de enfocar la formación y educación del estudiante en el área clínico-epidemiológica, lo que para el pase de visita es guía.

En esta tesis se asume que todas las vías de educación en el trabajo, pero específicamente en el pase de visita, potencia el desarrollo de la creatividad y capacidad resolutoria individual y colectiva del estudiante y profesores, de forma interdisciplinaria en los servicios asistenciales y permite el desarrollo de nuevos modos de actuación, perfecciona las relaciones interpersonales en el GBT y fomenta los valores ético - morales en íntima interrelación con la familia y comunidad.

El objeto de estudio –paciente- es el objeto del trabajo profesional y su método de aprendizaje es el método clínico-epidemiológico, que son los mismos del trabajo profesional del estudiante, lo que propicia la consolidación y aplicación de los conocimientos esenciales en las tareas propias del estudiante, así como el desarrollo de las habilidades, los hábitos y valores requeridos, con lo que se va conformando su modo de actuación, al mismo tiempo que mientras el educando aprende trabajando, participa en la consolidación o transformación del estado de salud del paciente la comunidad, la familia.

En el pase de visita el estudiante se apropia de los métodos de trabajo en cada escenario laboral, se familiariza con las tecnologías existentes en cada nivel de atención médica, desarrolla su pensamiento creador e independiente, aprende a trabajar en equipos multidisciplinarios y consolida los principios éticos y bioéticos acorde a la formación socialista de la educación médica. (Elías Sierra, E., 2014, 2015; Cisneros Depestre, A. 2015).

Se consideran también el criterio de Salas Perea (2004), que ha señalado que para desarrollar adecuadamente la educación en el trabajo como FOE esencial del PEA en las ciencias médicas, se requieren cuatro condiciones fundamentales, que se revelan en el pase de visita, ellas son:

- Un diseño curricular que privilegie en cada uno de sus componentes: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación del aprendizaje.
- Una organización del PEA organizado en cada asignatura y disciplina según la lógica de las ciencias médicas y de la salud, en correspondencia con el objeto de trabajo, el campo de acción y la esfera de actuación profesional.
- Una organización en régimen de estancias por el carácter programado o aleatorio de las necesidades de aprendizaje y los niveles de supervisión, control y responsabilidad requeridos.
- El desarrollo del trabajo docente-asistencial por todo el equipo de trabajo, organizado acorde al principio de “trabajo en cascada” donde cada uno tiene la obligación de enseñar y controlar a los compañeros del escalón inmediato precedente. (Elías Sierra, R. 2014; Creagh, R. 2015)

En el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios de la ética médica en el desempeño del profesional de la salud, que tiene como idea esencial «no querer hacer mal», lo que requiere de la capacidad profesional, la destreza y las condiciones aceptables en el desempeño del médico, implica evitar la iatrogenia, y un enfrentamiento rápido, franco, valiente y oportuno frente a la adversidad. Se particulariza en la actitud deferente y respetuosa, altruista, solidaria, honesta; mostrar buena presencia y estado anímico, formación profesional completa y actualizada, proyección humanista del equipo de salud.



### **3.2. La configuración de la concepción didáctica del pase de visita**

En la elaboración de la concepción didáctica del pase de visita, se tuvieron en cuenta las consideraciones teórico-metodológicas de A. Valle Lima (2012), a tenor de ellas, se explicitan las etapas que se han seguido entre las que se destacan:

1. Sistematización teórica realizada: permitió analizar los principales referentes teóricos sobre el objeto de estudio, así como los fundamentos que desde el punto de vista filosófico-social, psicopedagógicos y de educación médica fueron asumidos. (capítulo 1, epígrafe 3.1.)
2. La caracterización del estado actual del pase de visita a partir de los resultados de los métodos y técnicas investigativas aplicadas (capítulo 2), que evidenció la necesidad de encontrar una vía científica que permita enfocar el pase de visita desde la perspectiva didáctica.
3. La elaboración de la concepción didáctica del pase de visita: teniendo en cuenta las dos etapas anteriores, se llega a configurar, identificando sus componentes estructurales y funcionales, así como sus relaciones, y su consecuente validación, (capítulo 3).

En las Ciencias Pedagógicas el término “concepción” ha tenido diferentes acepciones (De Armas, N. 2006; A. Valle, 2012). Desde el punto de vista científico esta se ha venido utilizando como un tipo de resultado científico para las investigaciones educativas.

En Cuba en los últimos tiempos algunos pedagogos e investigadores han hecho aportes relacionados con la concepción como tipo de resultado científico, se destacan Del Canto, C. (2000), Silvestre, M. (2001); Bernabeu, M. (2005); León, M. (2007); Cobas, L. (2008); Rodríguez, (2010); Valle, (2012), Cantillo, A. (2015), entre otros muchos, han elaborado algún tipo de concepción como resultado científico para las Ciencias Pedagógicas.

El autor de esta tesis encuentra que en estos trabajos existen muchos puntos de contacto para valorar la concepción didáctica porque apunta hacia la organización, desarrollo, control y transformación en la práctica del PEA. Las relaciones que se establecen entre las categorías del PEA tienen en cuenta una

teoría de aprendizaje. Como un sistema de ideas, conceptos, representaciones y las relaciones entre ellos.

Un punto de partida en un grupo de fundamentos teóricos esenciales, acerca de las relaciones entre las leyes y categorías de la didáctica para perfeccionar el PEA y constituye una construcción teórica mediante el sistema de ideas, conceptos, juicios, y representaciones; en su estructura se identifican las relaciones entre leyes y las categorías didácticas del PEA.

A partir de estos elementos como puntos de referencia, se decide asumir los criterios de Valle Lima, (2012:155) acerca de la definición y estructura de la concepción, ya que realiza una sistematización de los diferentes criterios en torno al término, y declara que **concepción** “es el conjunto de objetivos, conceptos esenciales o categorías de partida, principios que la sustentan, así como una caracterización del objeto de investigación, haciendo énfasis y explicitando aquellos aspectos trascendentes que sufren cambios, al asumir un punto de vista para analizar el objeto o fenómeno en estudio. Sus componentes son: puntos de vista, objetivos, categorías, principios y caracterización de los puntos que deben ser cambiados”.

El análisis de los componentes estructurales que plantea Valle Lima (2012), deja fuera el proceder metodológico que a modo de ver del autor de esta tesis hace falta para instrumentar los componentes teóricos, por ello se considera que un análisis de la definición anterior aparece enriquecida por las ideas ofrecidas por el propio Valle Lima (2012), Pérez Lemus, L.; et al (2009) y Chirino; M. V. et al (2012) porque valoran el carácter teórico y metodológico de la concepción, vistos como dos componentes: uno teórico-conceptual, (recoge un sistema de ideas, conceptos y representaciones sobre un aspecto de la realidad o toda ella), y otro metodológico (expresa orientaciones o acciones metodológicas encaminadas a la instrumentación de la teoría).

Definición de concepción didáctica de pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

A partir de todo el análisis anterior y donde además quedó definido el concepto pase de visita (capítulo I), de las consultas bibliográficas a innumerables artículos científicos, tesis doctorales que abordan esta problemática, de las evidencias empíricas descritas en el capítulo dos de esta tesis, la experiencia investigativa y docente-asistencial del autor de esta tesis, se define:

La concepción didáctica de pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina es un sistema de ideas que integra nuevo punto de vista, ideas científicas, objetivos, categorías, principios, características, y un proceder metodológico para organizar y transformar el pase de visita que posibilita la preparación de los profesores para enrumbar el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina para la formación del estudiante hacia la solución de los problemas de salud. (Creagh, R., 2015).

En la concepción didáctica se determinaron las características siguientes:

- Flexible y abierta: se puede ajustar a los diferentes contextos y contextualizar a las categorías didácticas del PEA de acuerdo a las exigencias de las asignaturas del ejercicio de la profesión, y al año, esto genera un cambio cualitativo superior en la funcionabilidad de la disciplina general integradora (Medicina General Integral) de la carrera.
- Metodológica y Directiva: Se encamina al profesor en la dirección didáctica del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión, facilita revelar las relaciones entre las leyes, principios y categorías de la didáctica en la educación médica superior.
- Interdisciplinaria: porque orienta didácticamente al profesor para la integración de los contenidos a abordar, del trabajo de los miembros del GBT y para la integración de cada uno en la toma de decisiones colectivas y consensuadas.

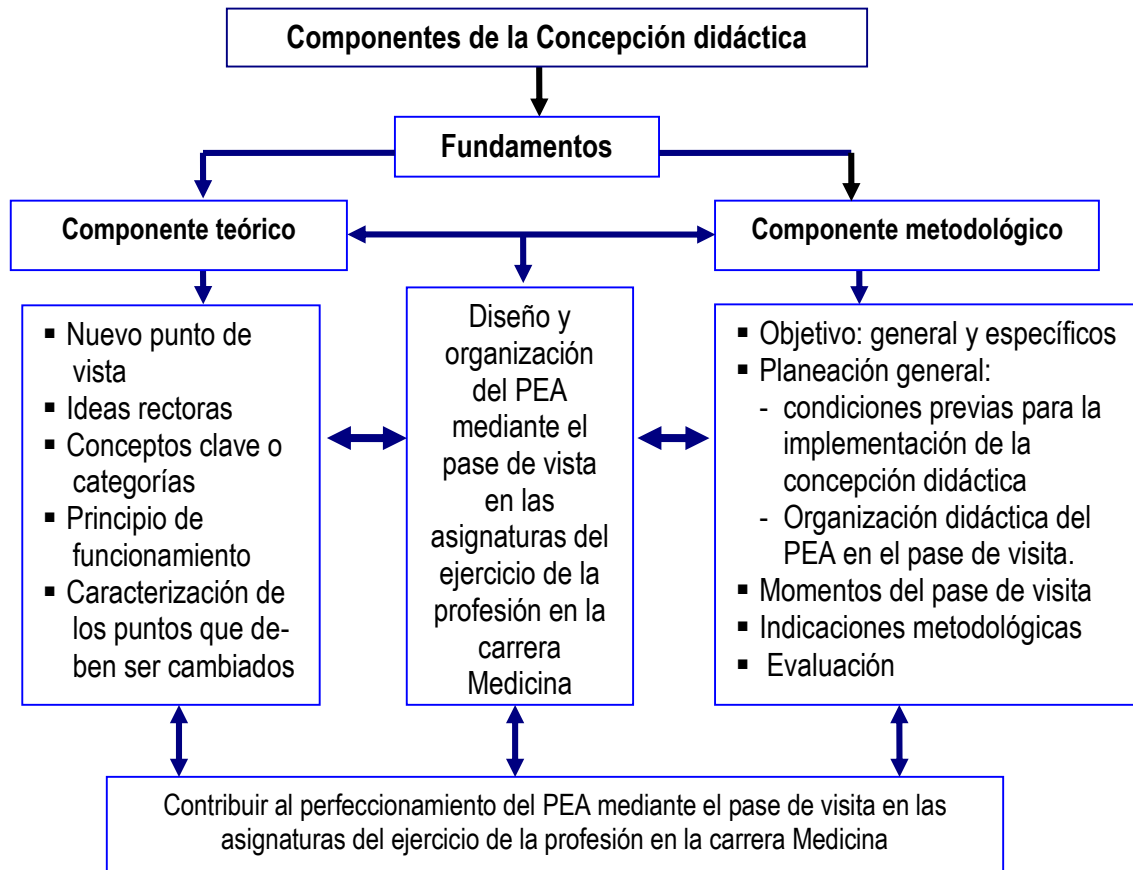
### **3.2.1. Los componentes funcionales y estructurales de la concepción didáctica del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina**

La concepción didáctica para el pase de visita en la carrera Medicina debe estructurarse según las ideas expresadas anteriormente, en dos componentes:

- Teórico: punto de vista, categorías, principios y caracterización de los puntos que deben ser cambiado y en lo metodológico:
- Proceder metodológico (objetivos, planeación general, momentos del pase de visita con sus respectivas acciones e indicaciones metodológicas y la evaluación).

Entre estos dos componentes existe una interrelación dialéctica, entre ellos mismos y entre los subcomponentes que integran a cada uno, de manera que pueda enfocarse el pase de visita desde la perspectiva didáctica, para contribuir al perfeccionamiento del PEA mediante el pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, como se ilustra en la siguiente figura.

Gráfico 9: Componentes generales de la concepción didáctica para el desarrollo del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina.



Existe relación entre los dos componentes y es en esa sinergia que debe lograrse una calidad superior en el proceder metodológico propuesto para que el pase se configure de manera que integre docente-atencional-investigativo desde una estructura didáctica.

A continuación se explican los dos grandes componentes de esta concepción.

### 3.2.1.1. Componente teórico

#### I-. Nuevo punto de vista

En los documentos rectores del MINSAP, (VAD 3/1990 y otras) aparecen recogidos los elementos estructurales que legalmente justifican el pase de visita, con carácter asistencial y administrativo, vía que facilita ordenar el funcionamiento de una sala del hospital.

En la carrera de Medicina de una forma u otra los estudiantes aprenden a ejecutar un pase de visita como acción primordial que los vincula directa y sistemáticamente al paciente mientras esté hospitalizado y el profesor muestra modos de actuación que sirven de ejemplo.

No puede desecharse la idea de cómo aprovechar el pase de visita para hacerlo congruente con las exigencias docentes, didácticas, académicas, laborales e investigativas que exige el Modelo del Profesional de la carrera de Medicina, por eso, se plantea un nuevo punto de vista desde esta concepción didáctica.

El nuevo punto de vista está dado en el tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica, en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión, lo que permite revelar las categorías (objetivo, contenido, método-procedimiento, medios, evaluación, formas de organización), así como los dos momentos estructurales de su ejecución; y un sistema de tareas docentes orientadas a que el estudiante mediante técnicas de aprendizaje guiado por el profesor y el GBT se apropie de los modos de actuación del médico general a partir de la toma de decisiones colaboradas y consensuadas para el diagnóstico y la intervención médica para la solución del problema de salud del paciente.

## II-. Ideas rectoras

En el caso de esta tesis, este nuevo punto de vista obliga a replantear las siguientes ideas rectoras en las que se sustente la concepción didáctica porque rige sus componentes teórico y metodológico y porque marca hacia donde debe dirigirse el investigador en los puntos que deben ser cambiados, que difieren de la actual concepción que se asume para el pase de visita. Por ello, se plantea que el pase de visita:

1. Se concibe como la modalidad esencial de la educación en el trabajo que permite integrar acciones administrativas, asistenciales, investigativas y docentes para organizar el PEA con enfoque productivo, problematizador, sistemático, participativo, interdisciplinario, y desarrollador, de las asignaturas del ejercicio de la profesión.
2. Tiene un doble carácter:

- acto médico (asistencial-investigativo): permite al estudiante participar como miembro del GBT en el proceso de atención médica, apoyado en la aplicación del método clínico y epidemiológico como método de investigación clínica.
  - acto docente: permite al profesor enseñar al estudiante la aplicación del sistema de conocimientos contemplados en el programa de las asignaturas del ejercicio de la profesión, el método clínico y epidemiológico, las habilidades profesionales (diagnosticar, intervenir), y los valores de la profesión.
3. Se debe potenciar el aprendizaje desarrollador sobre la base del entrenamiento del estudiante hacia la comprensión, entrenamiento y ejercitación individual y grupal, en la solución de casos reales (paciente) de manera que sistematice e integre el saber, saber-hacer, ser, convivir y emprender.

### III-. Categorías y relaciones de la concepción didáctica del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina

Las categorías y las relaciones propuestas en la concepción didáctica incluye el sistema de conceptos fundamentales que se abordan, el nuevo punto de vista y las ideas rectoras permiten derivar las nuevas categorías que se necesitan para esta concepción didáctica.

Las categorías generan un sistema de relaciones entre ellas que permiten la integración entre el qué y el cómo, ellas son: actividad docente, actividad investigativa, actividad atencional, ellas son:

1. Pase de vista como modalidad esencial de la educación en el trabajo en las asignaturas del ejercicio de la profesión. (Definición ofrecida por el autor de esta tesis en el epígrafe 1.4 de la misma)
2. Objeto de aprendizaje: el proceso de salud-enfermedad del paciente que el profesor asigna al estudiante.
3. Categorías didácticas del pase de visita:
  - Objetivo:

- Contribuir a la organización didáctica del PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión para la ejecución del pase de visita en el en la carrera de Medicina.
- Demostrar metodológicamente por parte del profesor, los modos de actuación en función de la ejecución del diagnóstico y la intervención médica para que el estudiante se apropie de los contenidos contemplados en el programa de la asignatura del ejercicio de la profesión y los revele en la solución del problema de salud del paciente asignado, socializando el resultado de sus actuación ante el GBT
- Contenido: el sistema de conocimientos-habilidades-valores contemplados en los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión que se requiere para la solución del problema de salud del paciente asignado.
- Método: el método clínico y epidemiológico revelado en su doble condición de método del ejercicio de la profesión y de enseñanza-aprendizaje, integrado a los métodos-procedimientos (técnicas) del PEA.
- Medio: el paciente, los medios diagnósticos y de intervención médica, los medios de enseñanza-aprendizaje.
- Evaluación: diferentes vías de evaluación: autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación.

Entre las categorías existe una relación sistémica y dialéctica se manifiesta y determinan la dinámica del pase de visita, en su doble condición de acto médico y docente, por una parte de revela la jerarquía del objetivo con respecto a las demás categorías, y por el otro la coordinación entre todas las categorías para que PEA adquiera un carácter formativo en, desde y para la práctica médica

IV-. Principio para el funcionamiento de la concepción didáctica del pase de visita



La dirección del PEA en las asignaturas del ejercicio para ejecutar el pase de visita requiere buscar ideas que se constituyan en puntos de partida para el razonamiento de la dinámica de la misma, de modo que este se condicione adecuadamente, por esta causa, sin dejar de reconocer la utilidad y aplicabilidad de los principios generales de la didáctica, pero se requiere de una imprescindible contextualización desde las Ciencias Médicas y Pedagógicas, que revele la integración de lo asistencial con lo didáctico.

A los efectos de la tesis, se asume que el principio de funcionamiento para la concepción didáctica del pase de visita es aquella idea esencial, que permite al profesor dirigir científicamente el pase de visita encaminado al desarrollo del objeto: el proceso de salud-enfermedad del sujeto sano con riesgo de enfermar y el enfermo en su contexto familiar y comunitario.

Al considerar la transformación del estado de salud de los pacientes y su entorno como medio propicio para el aprendizaje y la socialización del conocimiento se determinó que el pase de visita se dinamiza por el siguiente principio:

Principio de la interacción sinérgica entre el profesor, el estudiante, los miembros del Grupo Básico de Trabajo y el paciente en su contexto familiar y social, en la ejecución del pase de visita.

Consiste en lograr la interacción sistémica en el trabajo de los miembros del GBT, el profesor, el estudiante, el paciente en su contexto familiar y social, el escenario de trabajo y aprendizaje del objeto y de la profesión: el proceso de salud-enfermedad.

El pase de visita es concebido como el acto médico que con un enfoque multidisciplinario, planifica y ejecuta de manera cooperada y consensuada la diversidad de acciones necesarias que emanan del GBT para diagnosticar e intervenir en la solución del problema de salud del paciente.

El GBT se concibe como la célula organizacional del pase de visita, que genera un sistema de relaciones de comunicación y de trabajo cooperado.

### Reglas

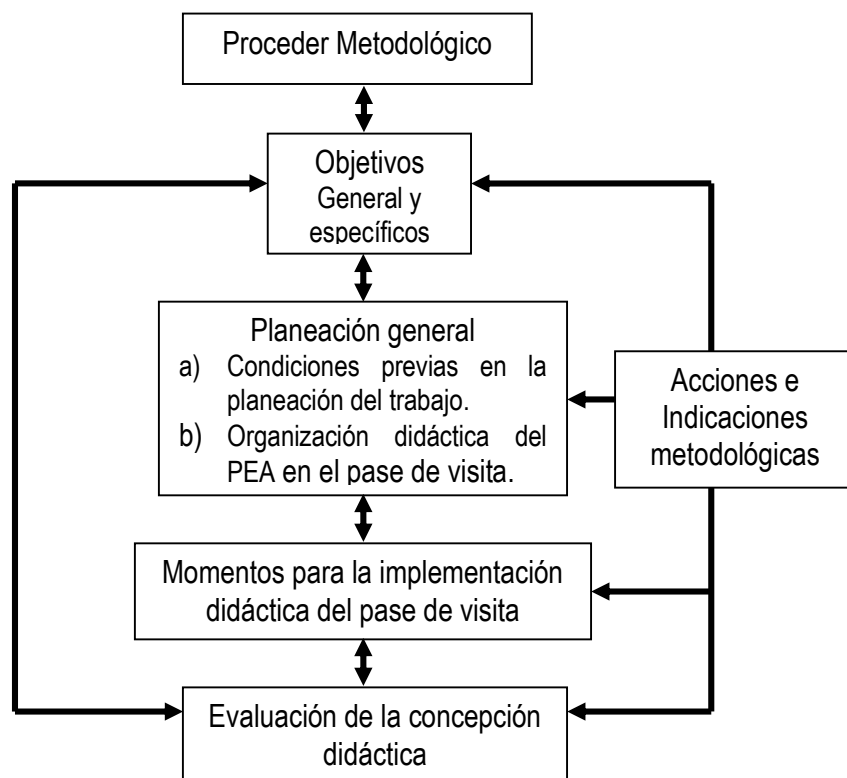
- Provocar un clima organizacional y comunicacional dentro del pase de visita, que genere en el estudiante la independencia necesaria y la capacidad de comunicación interactiva con el paciente y su familia, los estudiantes, el profesor, y demás integrantes del GBT para que demuestre su capacidad de pensar, generar, compartir e intercambiar ideas, así como de autocriticarse y criticar a los otros con una determinada actitud.
- El profesor debe expresar el rol directivo en situaciones de aprendizaje con la aplicación del método clínico y epidemiológico, no solo como transmisor de conocimientos; o sea, la creación de un ambiente de “apertura a lo experiencialmente significativo”, a la búsqueda activa del conocimiento por parte del estudiante en los marcos del GBT.
- El estudiante debe prepararse para desempeñar el rol de médico a partir de actuación como miembro del GBT, brindándole las ayudas necesarias y reduciendo estas de manera progresiva hasta que alcance la independencia necesaria y suficiente para la solución de problemas de salud.
- Creación de un ambiente favorable que propicie la transformación del proceso de atención médica en un acto asistencial-educativo-investigativo, significativo y desarrollador.

### **PROCEDER METODOLÓGICO**

En este caso, el proceder metodológico de la concepción didáctica presupone en primer lugar revelar en sus propios componentes y relaciones los elementos teóricos, vistos en una práctica educativa organizada didácticamente, que facilita la manera en que se ejecutará metodológicamente el pase de visita, para ser instrumentada en la práctica.

Por ello se analizan cada uno de ellos: objetivos (generales y específicos), planeación general: (condiciones previas en la planeación del trabajo; organización didáctica del PEA en el pase de visita), momentos del pase de visita, evaluación de la concepción didáctica y las acciones e indicaciones metodológicas necesarias para cada aspecto, tal y como se expresa a continuación en el gráfico.

Gráfico 10. Componentes e interrelaciones del proceder metodológico de la concepción didáctica.



A continuación se explicitan los distintos componentes

Objetivos: implementar la concepción didáctica elaborada en consonancia con las exigencias del MINSAP sobre educación en el trabajo, los objetivos formativos del Modelo del Profesional y de los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión, de manera que se contribuya al perfeccionamiento del pase de visita.

General	Específicos
Contribuir a la organización didáctica del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera Medicina.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterización del estado actual del pase de visita en las diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión.</li> <li>2. Lograr la preparación teórico-metodológica de los profesores para la ejecución del pase de vista didáctica desde una concepción didáctica.</li> <li>3. Aplicar las categorías didácticas del pase de visita que se plantean en esta tesis de acuerdo a las exigencias del contenido del programa de las asignaturas</li> <li>4. Potenciar la relación de comunicación e integración de saberes entre el profesor, estudiante, el paciente en su contexto familiar y social y el GBT a partir de los dos momentos que en esta concepción didáctica se estructuran.</li> <li>5. Demostrar metodológicamente por parte del profesor, los modos de actuación en función de la ejecución del diagnóstico y la intervención médica para que el</li> </ol>

	estudiante se apropie de los contenidos contemplados en el programa de la asignatura del ejercicio de la profesión y los revele en la solución del problema de salud del paciente asignado, socializando el resultado de sus actuación ante el GBT
--	--

## II-. Planeacion general

### 1. Condiciones previas para la implementación de la concepción didáctica.

En relación con el punto de vista de la concepción didáctica propuesta se asume como una condición especial el apoyo del pase de visita en el taller (Matos Columbié, C. 2005) como vía para socializar la propia concepción, apreciar los resultados de su aplicación en la práctica pedagógica y su influencia en la organización del trabajo de los miembros del GBT para la atención al paciente.

A continuación se explicitan las acciones y sus indicaciones metodológicas.

<b>Acciones</b>	<b>Indicaciones metodológicas</b>	<b>Evaluación</b>
1. Sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe orientarse al profesor, al estudiante y a cada uno de los miembros del GBT, qué tareas realizará, cómo, cuándo, y mediante qué vías.</li> <li>- Motivar a los directivos del servicio de salud para la ejecución del pase de visita desde la perspectiva didáctica: necesidad de aplicar la didáctica y la pedagogía a la educación médica superior, importancia de la pedagogización de los miembros del GBT, apropiarse de la visión del pase de visita como acto médico y docente.</li> <li>- Socializar en el colectivo pedagógico y asistencial los fundamentos y contenidos de la concepción didáctica diseñada.</li> <li>- En el GBT se debe exigir la actuación del estudiante en su "rol de médico", como miembro del GBT en coherencia con las funciones que el modelo del profesional exige al médico general: atención médica integral, investigación, educación, administrativa.</li> </ul>	Entrevistas Grupos focales Encuestas Observación Análisis de documentos (informes de los servicios y de los colectivos pedagógicos)
2. Caracterización del escenario profesional para el pase de visita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dominar las características de la sala de hospitalización en cuestión: estructura y funciones.</li> <li>- Precisar las premisas y requerimientos para la ejecución del pase de visita teniendo en cuenta las exigencias del servicio de salud específico y del programa de la asignatura.</li> <li>- Caracterizar a los miembros del GBT: competencia docente del profesor, motivaciones profesionales de los estudiantes, expectativas, nivel de aprendizaje, etc.</li> <li>- La precisión del dominio por parte de los profesores de los contenidos del programa de la asignatura y de la cultura de la</li> </ul>	Análisis de documentos (informes de los servicios y de los colectivos pedagógicos) Entrevistas Grupos focales Encuestas

Acciones	Indicaciones metodológicas	Evaluación
	profesión y los avances teórico-metodológicos de la didáctica y la pedagógica aplicada a la educación médica superior. - Para el diagnóstico de los estudiantes puede utilizarse el sistema de dimensiones e indicadores utilizados en el capítulo II de esta tesis.	Observación
3. Preparación teórico-metodológica de los profesores	- Realizar la preparación teórico-metodológica del profesor, y de cada uno de los miembros del GBT en el plano didáctico, de acuerdo con el rol que le corresponda, a cada uno, mediante la propuesta del sistema de técnicas de aprendizaje, ejemplos de tareas docentes, un curso de postgrado especializado en la temática y los talleres de socialización metodológica (Anexo 10, 12 y 13) - Realizar como parte del trabajo metodológico de los colectivos de asignaturas y año académicos, la preparación psicopedagógica y didáctica a partir de la concepción didáctica que se propone en esta tesis (Anexo 15, 16)	Entrevistas Grupos focales Encuestas Observación Análisis de documentos Talleres de socialización metodológica

## 2-. Organización didáctica del PEA en el pase de visita. Acciones de profesores y de los estudiantes

El pase de visita permite además, valorar la integración de las categorías didácticas objetivo, contenidos, métodos, medios, evaluación en el PEA de las asignaturas de modo que se tengan en cuenta por parte del profesor la esencia de cada uno de ellos, como se explicita a continuación.

En esta tesis se determinan desde el punto de vista didáctico y pedagógico los objetivos del pase de vista, que se permiten el cumplimiento del sistema de objetivos de las asignaturas del ejercicio de la profesión, ya que estas particularizan las habilidades profesionales específicas que necesita el estudiante y que se constituyen en exigencias del modelo del profesional, por eso, se proponen los objetivos que sirven de modelo para el pase de visita en cualquiera de ellas:

1. Caracterizar integral desde el punto de vista clínico-epidemiológico al paciente y su enfermedad para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica.
2. Tomar decisiones médico-asistenciales y didáctico-pedagógicas colegiadas para el diagnóstico y la intervención médica en los pacientes con problemas de salud.
3. Establecer las adecuadas relaciones entre los miembros del GBT, la familia y la comunidad para el logro del consenso grupal en función del diagnóstico y la intervención médica integral del paciente.

Los objetivos anteriores permiten determinar los núcleos de contenidos (sistema de conocimientos previos que debe saber para el diagnóstico y la intervención médica) que operan en esta concepción didáctica, estos se relacionan directamente con los contenidos esenciales, tanto generales como específicos de los diferentes programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión y los objetivos del año académico que hay que atender en el pase de visita, y que para una mejor organización metodológica se deben conocer. Ellos son:

Para el diagnóstico del problema de salud	Para la intervención médica
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de la enfermedad</li> <li>2. Factores psicosociales determinantes de la enfermedad</li> <li>3. Fisiopatología de la enfermedad</li> <li>4. Medios diagnósticos (Anatomía Patológica Microbiología, Imaginología, Laboratorio Clínico, etc)</li> <li>5. Diagnostico de la enfermedad: positivo, diferencial, etiológico y otros.</li> <li>6. Historia natural de la enfermedad: evolución, complicaciones, pronostico, etc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoción de salud.</li> <li>2. Prevención de salud</li> <li>3. Tratamiento: médico y quirúrgico</li> <li>4. Rehabilitación del enfermo.</li> </ol>

Se reconoce que en estos contenidos hay que tener en cuenta que deben ser sistematizados otros contenidos precedentes como son los que aportan las asignaturas de: Medicina General Integral, Morfofisiología Humana, Psicología Médica, Farmacología clínica, Imaginología, Laboratorio Clínico, Microbiología, etc, sustentados en la ética de la profesión.

En la organización de la concepción didáctica se aplicarán los métodos y procedimientos, medios que fueron incluidos en la categoría respectiva, potenciando el uso del método clínico y epidemiológico, integrado a los métodos-procedimientos (técnicas) del PEA. Así que según los objetivos-contenidos determinados

Para una mejor organización de la concepción didáctica se determinaron los procedimientos (técnicas de aprendizaje) para el PEA. (Anexo 10), que se dirigen al diagnóstico e intervención médica, que se interrelacionan a su vez con la determinación de las tareas docentes como vía de materializar las acciones que han de realizarse en los diferentes momentos del pase de visita en el PEA de las asignaturas.

Finalidad	Técnicas de aprendizaje
I. Para el interrogatorio médico	a) Aprendo a preguntar. Modelo de aprendizaje por preguntas.
II. Para el examen físico del paciente	a). Observo al paciente. b). Buscando más. c). Análisis: de estructura, cualidades y de procederes (operaciones).
III. Para el planteamiento de los diferentes tipos de diagnósticos	Para diagnóstico positivo: a). Considera todos los factores (CTF). b). Positivo, negativo e interesante (PNI). c). Ejemplifique con un diagnóstico. Para el diagnóstico diferencial: a). Encuentre otras maneras (E.O.M). b). Lluvia de ideas. c). Cuáles son mis argumentos. d). Compare o Diferencias y Semejanzas. e). Concordar y discordar. f). Debate.
IV. Para la intervención médica y sus consecuencias	a). Prioridades básicas (P.B) y b). Consecuencias y secuelas (C y S).

Las tareas docentes concretan el cumplimiento del sistema de categorías didácticas de la concepción, que se propone, ofrecen una vía para la formación y sistematización de las habilidades diagnóstico médico y la intervención médica, de ahí que se hayan trazado tareas docentes para (anexo 10)

Tareas para el diagnóstico	Tareas para la intervención médica
I-. Para la identificación del motivo de ingreso. II-. Para la obtención de la información clínica. III-. Para confirmar el tipo de diagnóstico IV-. Para la evaluación de los resultados del diagnóstico médico realizado	I-. Para la determinación de intervención médica para solucionar el problema de salud II-. Para la ejecución de la intervención médica de solución del problema de salud. III-. Para la evaluación de los resultados de la intervención médica realizada

III-. Momentos para la implementación didáctica del pase de visita

En estos se concretan la implementación práctica de la concepción didáctica. Para alcanzar este propósito se consideran necesarias las siguientes acciones: Precisar los factores que determinan la ejecución del pase de visita: premisas y requerimientos del servicio de salud; potencialidades del servicio de salud como escenario para la práctica pedagógica; posibilidades que ofrecen los pacientes a los que se tiene

alcance para ser; determinación de las acciones que serán desarrolladas por el profesor y los alumnos en cada uno de los momentos del pase de visita.

**PRIMER MOMENTO: PROPUESTA DE ESTRATEGIA DEL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA DE SALUD E INTERVENCIÓN MÉDICA PARA SU SOLUCIÓN**

En este momento a los estudiantes se les asigna uno o más pacientes de la sala para que realice el interrogatorio, el examen físico, elaboren su diagnóstico y oriente su confirmación con los medios diagnósticos, y planifique las acciones de intervención médica para su solución, para que sean aprobadas de manera consensuada en el pase de visita. Se sugiere que comience a las 8.30 a.m. y culmine a las 10.00. a.m, para no interferir otras actividades que se realizan en el servicio de salud.

Objetivo: elaboración de la propuesta de estrategia del diagnóstico del problema de salud e intervención médica.

Acciones de los participantes e indicaciones metodológicas

<b>Participante</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicaciones metodológicas</b>	<b>Evaluación</b>
Profesor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza el encuadre inicial del grupo.</li> <li>• Asigna el paciente al estudiante con un problema de salud contemplado en el programa de la asignatura.</li> <li>• Demuestra los modos de actuación para ejecutar el diagnóstico y la intervención médica para su solución, con énfasis en el uso del método clínico y epidemiológico.</li> <li>• Orienta didácticamente al estudiante la tarea docente en función de la ejecución del diagnóstico y la intervención médica.</li> <li>• Brinda asesoría y consulta al estudiante sobre aspectos técnico-profesionales.</li> <li>• Supervisa, controla y evalúa el trabajo del estudiante.</li> <li>• Asegurar las premisas y requerimientos del pase de visita en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con anterioridad ofrecerá una hoja de trabajo al estudiante que contiene la tarea docente que debe desarrollar (Anexo 10)</li> <li>• Debe establecer los niveles de consulta para los estudiantes de acuerdo con sus necesidades.</li> <li>• Deberá cuidar el cumplimiento de los objetivos del pase de visita.</li> <li>• Debe exigir la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos con respecto a los núcleos de conocimientos determinados en la asignatura.</li> <li>• Observar la manera en que el estudiante aplica los procedimientos médicos, y las habilidades profesionales en dependencia de la asignatura y del año académico.</li> </ul>	<p>Observación</p> <p>Entrevistas</p> <p>Grupos focales</p> <p>Análisis de los productos de la actividad (preguntas escritas, orales, exámenes)</p>



	<p>coherencia con la concepción didáctica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atiende el desarrollo de los valores y actitudes en el estudiante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser ético al asesorar, supervisar y controlar las acciones que elabora el estudiante.</li> </ul>	
Estudiante	<p>Soluciona la tarea docente, se entrena y ejercita en la ejecución del diagnóstico y la intervención médica para su solución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenarse en la aplicación del método clínico y epidemiológico.</li> <li>• Elabora, bajo la guía del profesor y del GBT, de una propuesta de diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> <li>• Participar en la gestión de coordinación de acciones necesarias para establecer el diagnóstico y la intervención médica.</li> <li>• Interactuar con el paciente y la familia con los demás estudiantes, el profesor y el GBT.</li> <li>• Elabora el informe de la propuesta de diagnóstico y intervención médica.</li> <li>• Realizar una reflexión valorativa de su actuación en el pase de visita.</li> </ul>	<p>Debe observar su nivel de aplicación del método clínico y epidemiológico al paciente asignado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe gestionar el clima emocional favorable con el paciente y su familia, así como el que debe primar en el segundo momento del pase de visita colectivo.</li> <li>• Bajo la guía del profesor y del GBT, debe aplicar los métodos, procedimientos en función de la visión integral del paciente.</li> <li>• Debe ser cuidadoso en la redacción de la evolución médica.</li> <li>• Aplicar con cuidado los procedimientos médicos, las maniobras y las habilidades profesionales en dependencia de la asignatura y del año académico.</li> </ul>	<p>Observación Observación Entrevistas Grupos focales Análisis de los productos de la actividad (preguntas escritas, control sobre las historias clínicas Talleres</p>

Para revelar cómo se concretan los aspectos explicados en la ejecución de un pase de visita, mediante la utilización de una tarea docente concebida para este primer momento, sirven de ejemplo para el profesor y aunque se definen para la asignatura Medicina Interna, el modelo puede ser aplicable a cualquier asignatura del ejercicio de la profesión, aparte de este, pueden consultar otros (anexo 10)

La organización de la enseñanza en el pase de visita, desde la concepción didáctica que se propone, utiliza diferentes métodos que tienen como procedimientos a las técnicas de aprendizaje, (anexo 10) que permite estimular el desarrollo intelectual del estudiante, la creatividad, la independencia cognoscitiva y el trabajo en grupo, por lo que se considera necesario ilustrar cómo puede hacerlo el profesor en su grupo, lo que obliga al autor a proponer el siguiente ejemplo.

EJEMPLO 1. Análisis de un caso visto en un pase de visita.

Escenario: sala 5<sup>to</sup> A. Medicina Interna.

Asignatura: Medicina Interna (3<sup>er</sup> año. 6<sup>to</sup> semestre)

Objetivo: realizar el diagnóstico y la intervención médica de un paciente aquejado de Neumopatía inflamatoria. a partir del análisis de la historias clínica del paciente hospitalizado.

Contenido: Neumopatía inflamatoria.

Núcleos de conocimientos previos: los pasos del método clínico, habilidades básicas -interrogar, observar, palpar, percutir, auscultar, indicar e interpretar los medios diagnósticos-, anatomía humana, microbiología y anatomía patológica, epidemiología, el llenado de la historia clínica, comunicación médico paciente, ética médica, trabajo en equipo (GBT).

Habilidad a desarrollar: aplicar el método clínico y epidemiológico para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica de un paciente hospitalizado.

Valores a formar: ética médica, responsabilidad, profesionalidad, humanismo, solidaridad y otros.

Método de enseñanza: elaboración conjunta, trabajo independiente, búsqueda parcial heurística, método clínico y epidemiológico.

Procedimientos: técnica de aprendizaje. Modelo de aprendizaje por preguntas.

Medios: paciente enfermo, historia clínica, medios diagnósticos, pizarra, otros.

Forma de Organización: Taller.

Tarea docente: analice la situación problemática que se ofrece, realice el diagnóstico y una estrategia de intervención médica, con la aplicación de la técnica "Modelo por preguntas" en el pase de visita en el trabajo para un contenido del programa de la asignatura Medicina Interna (3<sup>er</sup> año).

Situación problemática (se redacta sobre la base de lo que encuentre el estudiante en el primer momento del pase de visita).

Paciente de cama 5. 72 años de edad, APP: HTA para el que lleva tratamiento con Hidroclorotiazida. Acude por presentar dolor en la parte anterior-lateral derecha del tórax, de comienzo súbito acompañado de dificultad para respirar, al segundo día presenta tos, primero seca y luego húmeda. Al examen físico se registra a la auscultación crepitante en base pulmonar derecha.

Técnica de aprendizaje “Modelo de pregunta”

1- El médico diagnostica Neumopatía inflamatoria.

- a) ¿Cuáles datos semiográficos recogidos en la historia clínica permiten plantear este diagnóstico?
- b) Cuáles datos al interrogatorio y al examen físico requieren ser indagados para una visión integral del paciente.
- c) ¿Qué otra entidad nosológica puede ser considerada?
- d) El origen de esta entidad obedece sólo a procesos infecciosos. ¿Cuáles son tus argumentos para sostener o rechazar esta afirmación?:
  - ¿La edad resulta en un mayor peligro para el paciente?, ¿por qué?
  - ¿Puedes imaginar cómo se produce la crepitación que se ausculta en estas entidades?, descríbelo.

2- ¿Qué aplicación tiene la presentación anatómico-clínica de las Neumopatías inflamatorias en este paciente? ¿Podrías ejemplificarlas?

- a) ¿Qué otros datos clínicos tienen valor diagnóstico?
- b) ¿Podríamos afirmar que la evolución clínica de este paciente depende de la causa? ¿Por qué?
- c) ¿Qué alteraciones se pueden encontrar?:
  - Humorales.
  - En los estudios microbiológicos.
  - Imaginológica. Descríbelas.

- d) Establezca nexos entre las alteraciones humorales, imaginológica, anatomopatológicas, de microbiología en función de la integridad del paciente.

3-. Fundamente la estrategia de intervención médica

- a) ¿Explica, de manera general, acerca de los pilares del tratamiento que se pueden aplicar?
- b) ¿Cuáles aspectos del paciente te sirven para establecer los pilares del tratamiento? ¿En qué consiste?
- c) ¿Cuánto tiempo le aplicarías el esquema de antibióticos?, ¿cuál es la posología?
- d) Que otros aspectos son necesarios en la fármaco vigilancia del uso de antimicrobianos
- e) ¿Argumenta cuáles complicaciones y secuelas puede dejar esta enfermedad?
- f) Explícite todos los factores que a su juicio determinan el pronóstico.

Orientaciones metodológicas.

- Para el desarrollo de este taller en la semana a parte del pase de visita realizado en la sala de Medicina, se orientó el estudio del tema por el texto, “Medicina Interna” de Reinaldo Roca Goderich; et al (4<sup>ta</sup> edición. Ecimed, 2002): Tema: “Neumopatías inflamatorias agudas no tuberculosas” pág. 150 donde usted debió realizar una ficha de contenido con aspectos centrales de esta patología.
- Reúnase en su respectivo equipo, no más de 3 compañeros y lea cuidadosamente la situación problemática que se ofrece en la hoja de trabajo, donde se explicita además las preguntas que debe responder cada equipo a partir de la Técnica: modelo de preguntas.
- De lo que se trata es de responder adecuadamente las preguntas siguiendo la lógica en la exposición y donde revele la aplicación del método clínico y epidemiológico.
- En la respuesta se medirá el ajuste al tema, la síntesis de la información, la integración de saberes y procedimientos médicos y la argumentación a partir de explicitar la literatura utilizada.

- En el primer momento se realizará el pase de visita, el estudiante con la tarea que ya está orientada previamente, de manera individual o en equipos (2 o 3 estudiantes)
- Se trabajará por la modalidad de Taller, los primeros 30 minutos serán para conciliar la respuesta de cada pregunta y después se va a plenario donde el equipo (pregunta 1), Equipo 2 (pregunta 2), Equipo 3 (pregunta 3), mientras un equipo expone, el otro escucha y hace anotaciones porque puede preguntar, completar, argumentar, ejemplificar, siempre respetando los criterios ajenos y sin utilizar palabras que dañen al ponente o al enfermo.
- Cada equipo propone su autoevaluación y los demás proponen una evaluación. Luego mediante la propuesta de la evaluación que considere el profesor se plantea una evaluación final por consenso.

## SEGUNDO MOMENTO: CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PROYECTO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN MÉDICA

En este segundo momento, los estudiantes deben traer las ideas preconcebidas de las tareas realizadas en el primer momento, para mediante consenso en el GBT, arribar a conclusiones sobre el diagnóstico y la intervención médica.

Se sugiere que comience a las 10.00 a.m. y culmine a las 12.00. a.m, debe ser considerado el momento cumbre de la asistencia y asistencia médica en el hospital. No interfiere, ni puede ser interferido por ningún proceso hospitalario.

Objetivo: socializar en el GBT los proyectos de diagnóstico e intervención médica elaborados por cada miembro con la finalidad de construir un proyecto colectivo para resolver el problema de salud del paciente en su contexto familiar y comunitario.

Acciones e indicaciones metodológicas para el profesor

Acciones	Indicaciones metodológicas:	Evaluación
----------	-----------------------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía al estudiante en la socialización ante el GBT de su propuesta diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> <li>• Asesora y consulta al estudiante sobre aspectos técnico-profesionales.</li> <li>• Supervisa, controla y evalúa el trabajo sobre el paciente o los pacientes asignados.</li> <li>• Orienta, guía y supervisa la aplicación por el estudiante de las técnicas de aprendizaje con la finalidad de dar solución a las tareas docentes (anexo 10)</li> <li>• Asegurar las premisas y requerimientos del pase de visita en coherencia con la concepción didáctica.</li> <li>• Atender el desarrollo de los valores y actitudes en el estudiante.</li> <li>• Realiza una reflexión valorativa y guía al GBT con esta intencionalidad, de la propuesta del estudiante de diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> <li>• Guía la elaboración colectiva por el profesor, el GBT y los estudiantes del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución</li> <li>• Atiende el nivel de generalización formativa por el estudiante, de los modos de actuación para la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesor con anterioridad deberá haber entregado una hoja de trabajo al estudiante que contiene la tarea docente que debe desarrollar acerca del problema de salud del paciente asignado (Anexo 10)</li> <li>• El profesor debe establecer los niveles de consulta para los estudiantes de acuerdo con sus necesidades según la complejidad del caso asignado.</li> <li>• Deberán cumplirse los objetivos del pase de visita, en dependencia de la asignatura y del año académico del estudiante.</li> <li>• El profesor debe exigir la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos con respecto a los núcleos de conocimientos determinados en dependencia de la asignatura y del año académico del estudiante.</li> <li>• Observar con cuidado la manera en que el estudiante aplica los procedimientos médicos, las maniobras y las habilidades profesionales en dependencia de la asignatura y del año académico.</li> <li>• Debe ser cuidadoso a la hora de asesorar, supervisar y controlar las acciones estratégicas que elabora el estudiante para el diagnóstico e intervención médica y evolución del paciente.</li> </ul>	<p>Control sobre las historias clínicas</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Análisis de los productos de la actividad</p> <p>Encuesta</p> <p>Grupos focales</p>
---	--	---

Acciones e indicaciones metodológicas para el estudiante

Acciones	Indicaciones metodológicas	Evaluación
----------	----------------------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización ante el GBT su propuesta diagnóstica e intervención médica</li> <li>• Realiza una reflexión valorativa, bajo la guía del profesor y el GBT, de la propuesta del estudiante de diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución</li> <li>• Participa en la elaboración colectiva del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución</li> <li>• Demuestra el nivel de generalización formativa de los modos de actuación para la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución</li> <li>• Participa en la coordinación de acciones necesarias para la ejecución del pase de visita</li> <li>• Interactuar con el paciente y la familia con los demás estudiantes, el profesor y el GBT para crear un clima emocional favorable para el segundo momento del pase de visita colectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe observar su nivel de aplicación del método clínico y epidemiológico al paciente asignado.</li> <li>• Debe gestionar el clima emocional favorable con el paciente y su familia, así como el que debe primar en el segundo momento del pase de visita colectivo.</li> <li>• Bajo la guía del profesor y del GBT, debe aplicar los métodos, procedimientos en función de la visión integral del paciente.</li> <li>• Debe ser cuidadoso en la presentación del caso clínico ante el GBT.</li> <li>• Debe ser respetuoso del criterio de los demás y ofrecer su juicio clínico ante el GBT</li> </ul>	<p>Análisis de los productos de la actividad</p> <p>Control sobre las historias clínicas</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p> <p>Grupos focales</p>
--	---	---

#### Acciones e indicaciones metodológicas para el GBT

Acciones	Indicaciones metodológicas	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigido por el profesor:</li> <li>• Guía al estudiante en la socialización de su propuesta diagnóstica del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> <li>• Asesora y consulta al estudiante sobre aspectos técnico-profesionales.</li> <li>• Supervisa, controla y evalúa el trabajo sobre el paciente o los pacientes asignados.</li> <li>• Asegura las premisas y requerimientos del pase de visita en coherencia con la concepción didáctica.</li> <li>• Atiende el desarrollo de los valores y actitudes en el estudiante.</li> <li>• Realiza una reflexión valorativa, de la propuesta del estudiante de diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá cuidarse el cumplimiento de los objetivos del pase de visita, en dependencia de la asignatura y del año académico del estudiante.</li> <li>• Debe exigir la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos con respecto a los núcleos de conocimientos determinados en dependencia de la asignatura y del año académico del estudiante.</li> <li>• Observar con cuidado la manera en que el estudiante aplica los procedimientos médicos, las maniobras en dependencia de la asignatura y del año académico.</li> <li>• Debe ser cuidadoso a la hora de asesorar, supervisar y controlar las acciones estratégicas que</li> </ul>	<p>Control sobre las historias clínicas</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p> <p>Grupos focales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construye de manera colectiva el diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución.</li> <li>• Atiende el nivel de generalización formativa del estudiante, de los modos de actuación para la ejecución del diagnóstico y la intervención médica para su solución.</li> </ul>	<p>elabora el estudiante para el diagnóstico e intervención médica y evolución del paciente.</p>	
--	--	--

Desde el punto de vista didáctico resulta importante concretar en un pase de visita como se aplican los componentes ya analizados anteriormente, mediante una tarea docente, que permite la concreción de ellos en la práctica. Además, como síntesis de la propuesta, se muestran otros ejemplos de las tareas docentes aplicadas (anexo 10). Se toma un ejemplo para una de las asignaturas del ejercicio de la profesión.

La tarea docente puede ser orientada en la clase respectiva mediante trabajo independiente, o también antes de comenzar la ejecución del segundo momento del pase de visita, de modo que cuando se ejecute el segundo momento el estudiante tenga lista la respuesta y de no haber tiempo pues puede también debatirse posterior al pase de visita.

Ejemplo 2: Análisis de un caso visto en el pase de visita.

Escenario: sala 5<sup>to</sup> B. Medicina Interna.

Asignatura: Medicina Interna (3<sup>er</sup> año. 6<sup>to</sup> semestre).

Tema: diagnóstico e intervención médica en la Neumopatía inflamatoria.

Objetivo: elaborar los diferentes tipos de diagnósticos e intervención médica a seguir ante el caso que se presenta.

Contenido: Neumopatía inflamatoria.

Núcleos de conocimientos previos: los pasos del método clínico, habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percudir, auscultar, indicar e interpretar los medios diagnósticos, anatomía humana, microbiología



y anatomía patológica, epidemiología, el llenado de la historia clínica, comunicación médico paciente, ética médica, trabajo en equipo (GBT).

Habilidad a desarrollar: aplicar el método clínico-epidemiológico para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica de un paciente hospitalizado.

Valores a formar: ética médica, responsabilidad, profesionalidad, humanismo, solidaridad y otros.

Método de enseñanza: elaboración conjunta, trabajo independiente, búsqueda parcial heurística, método clínico y epidemiológico.

Procedimientos: técnica de aprendizaje Concordar y Discordar.

Medios: paciente enfermo, historia clínica, medios diagnósticos.

Forma de Organización: Taller.

Analice la siguiente situación problemática.

Paciente de cama 4. 72 años de edad, APP: HTA para el que lleva tratamiento con Hidroclorotiazida.

Acude por presentar dolor en la parte anterior-lateral derecha del tórax, de comienzo súbito acompañado de dificultad para respirar, al segundo día presenta tos, primero seca y luego húmeda. Al examen físico se registra a la auscultación crepitante en base pulmonar derecha.

Tarea docente. Elabore el diagnóstico y la estrategia de intervención médica para un caso de un paciente hospitalizado en la sala de Terapia Intermedia con "Neumopatía inflamatoria". Apóyese en la técnica concordar y discordar que se expresa a continuación.

No.	Ideas	Concordar	Discordar	Fundamentación	Eval.
1	La Neumopatía inflamatoria es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por la inflamación del parénquima pulmonar aisladamente, o con participación de otra estructura y función del pulmón o fuera de él.				
2	Los síntomas y signos más frecuentes e invariables en la forma clásica de presentación son: tos, expectoración, dolor torácico, crepitantes, dificultad para respirar, fiebre, malestar general. No importa el				

	momento anatómico-patológico en que se encuentre el pulmón o el paciente				
3	Los gérmenes causales más frecuentes son bacterias (Gram+, Gram-), aunque hay otros agentes biológicos que pueden infectar				
4	Los medios diagnósticos fundamentales son: Hemograma completo, eritrosedimentación, cultivo del esputo.				
5	Es suficiente la presencia de crepitantes en el pulmón, para diagnosticar Neumopatía inflamatoria o si existiera radiopacidad pulmonar en la radiografía y cultivo positivo para plantear el diagnóstico positivo				
6	La intervención médica tiene como el pilar terapéutico principal la antibióticoterapia.				
7	En pacientes con este diagnóstico el ambiente familiar y comunitario aporta poco				
8	Independientemente del germen la neumonía del adulto joven comunitaria o extrahospitalaria es de buen pronóstico				
9	En estudios anatomopatológicos la presencia de congestión pulmonar es definitoria y guarda relación directa con la imagen radiográfica				

Indicaciones metodológicas.

1. Para el desarrollo de este taller, a parte del pase de visita realizado, se orientó el estudio del tema por el texto, "Medicina Interna" de Reinaldo Roca Goderich; et al (4<sup>ta</sup> edición. Ecimed, 2002): Tema. "Neumopatías inflamatorias agudas no tuberculosas" pág. 150 donde usted debió realizar una ficha de contenido con aspectos centrales de esta patología.
2. Debes analizar exhaustivamente las ideas ofrecidas para llegar al diagnóstico e intervención médica de la "Neumopatía inflamatoria"; Analice las ideas que se relacionan al final y marque según convenga (C o D) y exprese su fundamentación y otorgue una evaluación (5, 4, 3, 2).
3. Las ideas 1 - 2 - 3, serán para el equipo 1, la 4 -5 -6 para el dos y la 7 -8 -9 para el tres. Debes justificar el por qué concuerdas o discuerdas. Para ello debes utilizar la literatura ofrecida en la conferencia sobre este tema y debes fundamentar y ejemplificar tu respuesta.

4. Se harán tres rondas de presentación y luego se invierte el orden para ponentes-oponentes ofreciendo la categoría correspondiente a la evaluación que proponen (5, 4, 3, 2) a cada equipo y sus miembros por separado.

#### Etapa 4. Evaluación de la concepción didáctica

Esta etapa importante e inviolable, para determinar si se incidió en la transformación del estado actual del problema, para constatar si se avanzó o no en la consecución de los objetivos trazados desde la concepción didáctica para alcanzar el estado deseado, por lo que se considera que es necesario valorar su cumplimiento a partir de una evaluación objetiva de lo planificado.

Es importante utilizar los indicadores de las dimensiones y subdimensiones elaboradas en esta tesis y utilizadas en el capítulo dos, son una manera muy operativa de evaluar siguiendo esta metodología para que se vean los tres elementos importantes abordados: profesor y estudiantes como miembros de un GBT.

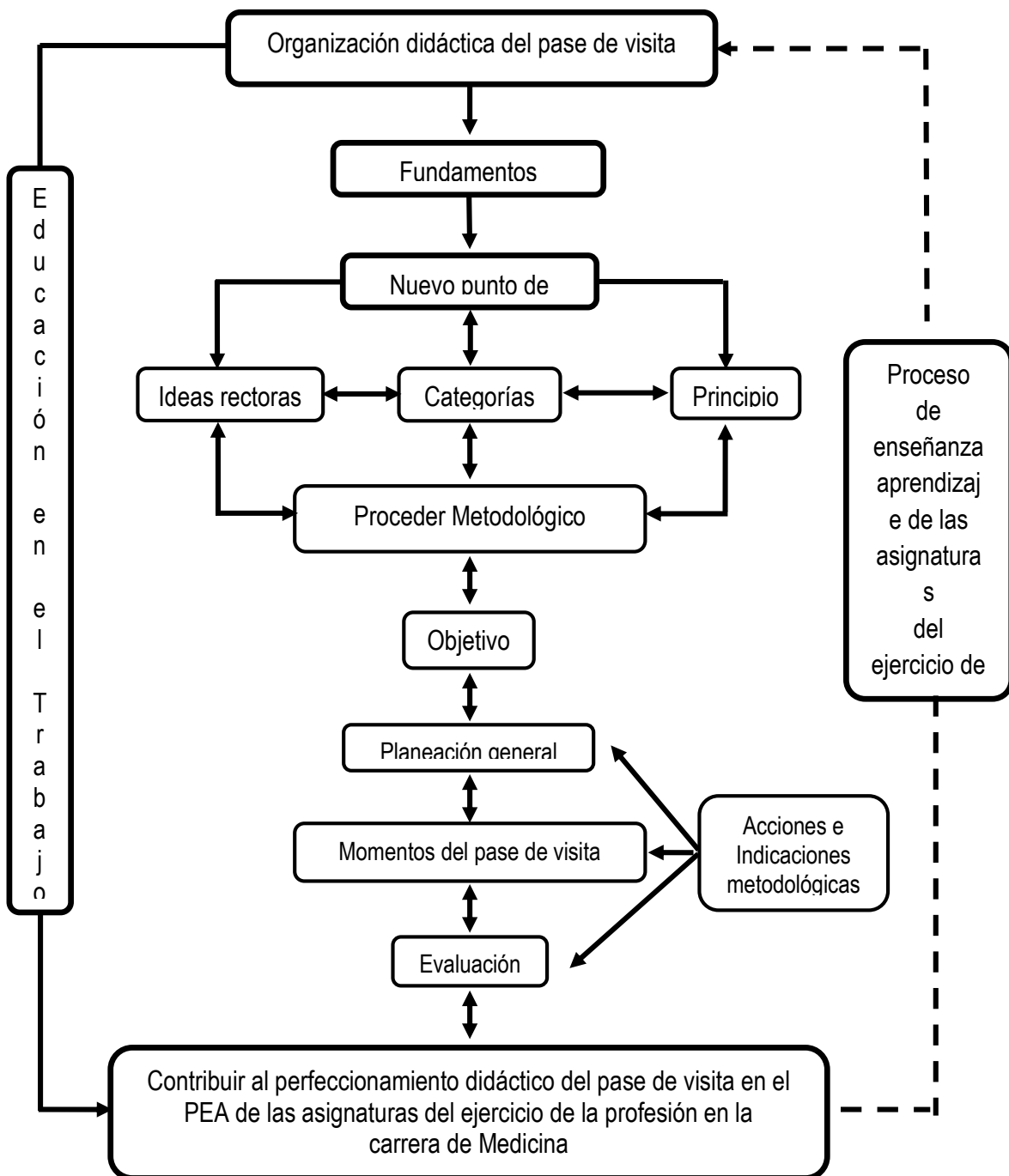
Para esta etapa se delimita el siguiente sistema de acciones

Acciones	Indicaciones metodológicas	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicar diferentes métodos para conocer la opinión de los participantes (profesores, estudiante, miembros del GBT, directivos, otros especialistas) acerca del pase de visita según la concepción didáctica propuesta.</li> <li>▪ Analizar sistemáticamente en el GBT los resultados de las evaluaciones realizadas a los estudiantes, debatirlos con ellos; y trazar planes de medidas para mejorar los aspectos evaluados de insatisfactorio y darle seguimiento sistemático. Informar al jefe del colectivo y al profesor principal de la asignatura los resultados de las valoraciones realizadas, realizar actividades de trabajo metodológico y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deberán elaborarse, aplicarse, procesarse e interpretarse los instrumentos para realizar la investigación pertinente.</li> <li>▪ Si van a utilizarse las dimensiones, subdimensiones, indicadores, deberán respetarse los aspectos recogidos en la parametrización.</li> <li>▪ Deberá atenderse los objetivos de la concepción y cómo fueron cumplidos en el tiempo en que se aplicó la misma.</li> <li>▪ Podrán desarrollarse reuniones con los profesores más experimentados, aplicar encuestas y entrevistas que permitan valorar y hacer el chequeo sistemático de cómo se ha ejecutado el</li> </ul>	<p>Control sobre las historias clínicas</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p> <p>Grupos focales</p>

<p>contribuir la retroalimentación para el perfeccionamiento del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se sugiere que para la evaluación de la concepción didáctica, se utilicen las dimensiones, subdimensiones e indicadores utilizados en esta tesis, tanto para los profesores como los estudiantes, pueden utilizarse</li> </ul>	<p>proceso de desarrollo de la habilidad AMI desde esta metodología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una vez que se tengan los resultados, se deben determinar las fortalezas, debilidades y potencialidades para la ejecución del pase de visita de acuerdo con la concepción didáctica propuesta.</li> </ul>	
---	---	--

Todo lo anterior permite mostrar la estructura de la concepción didáctica en el siguiente gráfico:

Gráfico: 11



### **3.3- Resultados obtenidos en la validación de la concepción didáctica**

En la investigación, la validación de la concepción didáctica del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina se realiza a partir del análisis de los resultados de la aplicación de los procedimientos metodológicos en la práctica educativa.

El autor de la tesis tiene en cuenta que las peculiaridades de su objeto de estudio están determinadas por el condicionamiento multifactorial de la conducta humana, la subjetividad establecida entre el observador y el objeto de observación, y la complejidad de cualquiera de los aspectos a estudiar, lo que dificulta un adecuado control de las variables.

Para la validación se siguió como estrategia la siguiente:

- I. Aplicación del método de criterio de expertos.
- II. Aplicación de un sistema de talleres de socialización metodológica para la preparación de los profesores que evalúa la dimensión I.
- III. La realización de un cuasiexperimento para evaluar el comportamiento de la dimensión II en los estudiantes.
- IV. Aplicación del método de criterio de usuarios a los profesores encargados de implementar la concepción didáctica.

A continuación se expresa la dinámica de cada proceder metodológico para el análisis de la viabilidad de la concepción y los resultados obtenidos.

#### **I. Resultados obtenidos de la consulta a los expertos**

En la investigación se presenta un estudio de viabilidad con la participación de un grupo de expertos seleccionados con el propósito de perfeccionar la elaboración de la concepción propuesta. La caracterización de este grupo de expertos (anexo 12).

Con los expertos se realizaron tres talleres metodológicos de 2 horas de duración cada uno, en los que se constató un alto nivel de disposición para la ayuda al autor de la tesis en aras de perfilar la metodología. En los dos primeros talleres se explicó la concepción didáctica. En el segundo a cada experto se le entregó un cuestionario para que la evaluaran (anexo 11), previamente se les se explicó en qué consistía y cómo debían llenarlo. En el último taller se ofrecieron los resultados de la implementación de la metodología.

La satisfacción de todos estos requerimientos por los integrantes del grupo de expertos da confiabilidad a los resultados que se obtuvieron.

Los expertos evaluaron la concepción en base a los siguientes aspectos:

1. La estructura y esencia de la concepción para la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión.
2. Posibilidad real de aplicar la concepción didáctica elaborada para para la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la Universidad Médica de Guantánamo.

Hay que reconocer que gracias a las intervenciones oportunas de los expertos, el autor de la concepción remodeló elementos claves de su estructura, aunque en la tesis se exponen aquellas consideraciones que se obtuvieron en la tercera ronda, en la que plantearan opiniones muy favorables en relación con la construcción teórica, y los efectos que se alcanzan en los procedimientos metodológicos derivados de la concepción.

La evaluación de la concepción se realizó a partir de los siguientes aspectos:

- La estructura y esencia de la concepción para la ejecución del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina

El anexo 11 muestra que la mayoría de las calificaciones fluctúan entre la categoría muy adecuado (MA) hasta adecuado (A). Tal nivel de aprobación se hizo patente al valorar la estructura y los fundamentos de

la concepción, su nuevo punto de vista, ideas, categorías, dimensiones y principios, así como la propuesta del pase de visita como métodos, las sugerencias de tareas docentes y las técnicas de aprendizaje, así como también el ajuste del sistema de dimensiones e indicadores a las necesidades de la ejecución del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

En cuanto a las valoraciones de las diferentes dimensiones e indicadores de la metodología, en todos los casos el grado de acuerdo mostrado oscila entre un MA y de A en lo fundamental. Ello que expresa las posibilidades de un elevado grado de conformidad para la concepción elaborada.

Es necesario tener en consideración que para arribar a estos resultados se hace ineludible realizar tres rondas de consulta a los expertos. Las sugerencias y señalamientos realizados en las dos primeras rondas merecieron la atención del investigador para mejorar los resultados investigativos.

- Posibilidad real de aplicar la concepción para la ejecución del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en la Universidad Médica de Guantánamo

El 100% de los expertos consideraron que la concepción podía ser aplicada en la práctica pedagógica. Incluso, consideraron que debía comenzar la fase experimental a corto plazo, lo que facilitaría ir reajustándola, y podía someterse a validación en otras universidades, pero se consideró que primero debía pasar las pruebas en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo porque para esta institución es que fue creada.

Los expertos están de acuerdo en los rangos entre MA y BA con solo el 3.1% en el rango de A respecto a que las indicaciones para la puesta en práctica de la concepción didáctica integre los siguientes aspectos: ambiente favorable que propicie la transformación del proceso atencional-investigativo en un hecho educativo significativo y desarrollador; el profesor como facilitador de situaciones de aprendizaje que conlleven a aplicar una adecuada AMI para transformar el estado de salud del paciente en relación con su medio ambiente; el médico en formación en el rol de médico a partir de su modo de actuación.



Los expertos están de acuerdo en que la concepción didáctica es adecuada y operativa para el desarrollo del pase de visita, porque es comprensible para el profesor, adecuada a los estudiantes y optimizan el aprendizaje de las habilidades diagnóstico e intervención médicas.

Los expertos coincidieron al reconocer lo novedoso de la concepción y que esta posibilita la preparación del profesor para la ejecución del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio, y como resultado, contribuye a la preparación del estudiante.

II. Aplicación de un sistema de talleres de socialización metodológica para la preparación de los profesores que evalúa la dimensión I

Se realizaron tres talleres de socialización metodológica (anexo 12)

Taller 1. La concepción didáctica del pase de visita. Participaron 24 profesores. Se ofreció la esencia de la concepción didáctica, sus fundamentos y estructura y se sometió a análisis crítico por parte de ellos.

Taller 2. El pase de visita y su organicidad para el PEA. Participaron 17 profesores. Se ofreció, la esencia del pase de visita desde la perspectiva didáctica, el nuevo punto de vista, sus funciones, fundamentos y los dos momentos esenciales.

Taller 3. Las tareas docentes. Se ofrecieron tanto las técnicas de aprendizaje (anexo 10 y 12). Participaron 14 profesores.

Los talleres de socialización metodológica se dirigieron a la preparación de los profesores sobre la concepción didáctica elaborada. Tuvo una duración de 2 horas cada uno. Como actividad científico-metodológica facilitó también, poner en contacto a los profesores con la manera en que esta tesis enfoca y entiende el pase de visita como acto didáctico, su configuración y fundamentación.

Intencionalmente los profesores que asistieron, de diversas asignaturas del ejercicio de la profesión de la carrera de Medicina, tenían entre sus objetivos, ejercitar la aplicación de las técnicas de aprendizaje, las tareas docentes y el trabajo en grupo, tomando como ejemplos los propuestos en la tesis. Se reconoce

que este estilo de trabajo fue más efectivo que el que tradicionalmente se utiliza para superar a los profesores.

El debate socializado entre todos permitió perfilar aspectos que metodológicamente merecían una nueva mirada, en cuanto a su redacción (anexo 12), ordenamiento, consecución de acciones, entre otras. Tales resultados satisfacen, porque al menos los profesores participantes, tienen una vía expedita para aplicar con sus alumnos. .

Se constató un alto nivel de motivación de los profesores participantes por apropiarse de los contenidos de estos talleres. El objetivo, los contenidos a tratar, las indicaciones metodológicas para su ejecución y los resultados obtenidos en cada taller de socialización metodológica (anexo 12).

Se reconoce que los talleres de socialización metodológica fueron productivos y muy valiosos, debido a que facilitaron hacer precisiones, retroalimentar la concepción didáctica, debatir aspectos importantes desde el punto de vista de la educación en el trabajo y sus modalidades, del acto médico y el acto didáctico que se funden en el pase de visita, de potenciar el rol del GBT y su aprovechamiento para el PEA de los estudiantes, de estimular el desarrollo intelectual del estudiante, entre otros aspectos.

Las principales regularidades que derivan de los talleres fueron las siguientes:

- Los profesores plantean que la construcción teórico-práctica que se deriva de la concepción didáctica propuesta, facilita el diagnóstico sistemático de las necesidades de aprendizaje del estudiante que se evidencian durante la ejecución el pase de visita.
- Para poner en práctica la concepción didáctica es necesario estimular la voluntad de los estudiantes y de los profesores para transformar el proceso de ejecución del pase de visita, a partir de la realización de una preparación previa para su implementación en dos momentos que no interfieren lo que está legislado.
- La concepción didáctica propuesta en la tesis es considerada por los participantes en los talleres, como portadora de las exigencias que en lo académico, lo laboral y lo investigativo se hace al pase

de visita como modalidad de la educación en el trabajo, en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

- Se ofrece al profesor y al GBT una vía de cómo enfocar didácticamente el pase de visita, para cumplir con las exigencias de los programas de las asignaturas del ejercicio de la profesión y dinamizar el PEA.

Para dar continuidad a la preparación teórico-metodológica de los profesores, se ofrece la propuesta de un curso de superación en Formación Pedagógica General, (anexo 13) que contempla tres módulos fundamentales: Didáctica y Diseño Curricular, Pedagogía y Psicología Educativa. De lo que se trata es de potenciar estas tres disciplinas de las ciencias pedagógicas para elevar la calidad del PEA que se lleva a cabo en la Educación Médica Superior.

Por los resultados arrojados en el diagnóstico del estado actual y en los talleres de socialización metodológica, a solicitud de los propios profesores, es que se hace esta propuesta, que no interfiere el curso de superación en Educación Médica Superior, todo lo contrario, lo complementa.

III. La realización de un cuasiexperimento para evaluar el comportamiento de la dimensión II en los estudiantes

El cuasi-experimento está orientado a comprobar la contribución de la concepción con el cumplimiento del objetivo propuesto al comparar los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados en dos grupos intactos, uno considerado como grupo control ( $n = 9$ ) y otro como grupo experimental ( $n = 9$ ), del cual puede extraerse cierto nivel explicativo en cuanto a la influencia de concepción didáctica propuesta para la ejecución del pase de visita en el PEA en las asignaturas del ejercicio de la profesión, en el aprendizaje de los estudiantes, lo que permite constatar en la práctica su viabilidad (anexo 14).

Al considerar que el cuasi-experimento presenta determinados inconvenientes, el autor de la tesis en la planificación, tomó algunas medidas para controlar variables ajenas tales como:

- Condiciones de los estudiantes: promedio académico, motivación hacia la actividad de estudio, acceso a la información, madurez académica.
- Condiciones de los profesores: categoría y experiencia docente, influencia de la su preparación didáctica, el profesor principal de la asignatura Medicina Interna, que participó como observador, junto al autor de la investigación, su preparación didáctica.
- Condiciones del contexto: diferentes características de las formas de organización de la docencia, la planificación de las diferentes variedades de formas organizativas en la Educación Médica Superior, la influencia de las contingencias de la práctica médica y potencialidades del servicio de salud en la práctica educativa.

En vista de estas variables se adoptan medidas para su control. Entre ellas: mantener el mismo profesor antes, durante y después del cuasiexperimento, el cual ejecuta el pase de visita de la manera en que lo ha realizado tradicionalmente, cuyo nivel de ejecución se evalúa con una prueba inicial, y luego se prepara para ejecutar el proceso de acuerdo con la concepción propuesta, cuyo desarrollo se evalúa con una prueba final.

La guía de observación de la ejecución del pase de visita (anexo 6). También, se toma la medida de que las calificaciones, tanto de la prueba inicial como de la prueba final, fueran realizadas por el mismo evaluador y a partir de los mismos indicadores, así se evita que la subjetividad de personas diferentes al valorar una respuesta que produzca alteraciones en los resultados.

Además, se contempló la inclusión proporcional de los profesores que participan en el cuasi-experimento en correspondencia con sus categorías docentes y años de experiencia en la docencia.

El control del profesor principal de la asignatura Medicina Interna como observador, se realizó mediante su entrenamiento detallado acerca de los instrumentos elaborados para la obtención de la información y su registro, los cuales fueron evaluados por el autor de la investigación.

La ejecución del cuasi-experimento consistió en la implementación de la concepción en la práctica educativa de manera general y, en particular, la aplicación del sistema de tareas docentes en la ejecución del pase de visita.

La ejecución del cuasiexperimento (anexo 14) en la práctica educativa se realizó durante la primera y la decimo cuarta semana en una muestra de estudiantes que realizaron el PEA de la asignatura Medicina Interna (integra el ejercicio de la profesión) en el servicio homólogo del Hospital “Dr. Agostino Neto” de Guantánamo.

El sistema de tareas docentes (tanto las que aparecen en esta tesis, como en el anexo 10) se aplicó en los estudiantes que conformaron el grupo experimental durante el curso escolar 2014-2015, en el PEA de la asignatura Medicina Interna.

La evaluación o control de la actuación del estudiante se realizó mediante la aplicación de una prueba de desempeño, en calidad de prueba pedagógica para valorar el nivel de aprendizaje del estudiante mediante el pase de visita. Se determinaron como conductas a observar en los estudiantes: interés, motivación, disciplina y participación mostrados; aceptación del sistema de tareas docentes e independencia en su ejecución; participación en la evaluación en el pase de visita.

Los profesores de la asignatura fueron instruidos para la observación en el estudiante de 12 aspectos considerados indicadores del nivel de aprendizaje del estudiante mediante el pase de visita, que aparecen en la guía de observación (anexo 14)

Para la realización del cuasiexperimento se aplicó una prueba inicial, una prueba intermedia y una prueba final.

La medición intermedia se utiliza sólo para observar el proceso y el control de las variables ajenas, para de esta forma corregir la concepción didáctica y la guía de observación, independientemente de la observación y la evaluación frecuente y sistemática que se le realizó a cada estudiante.

De acuerdo con la finalidad de la indagación empírica, que en esta investigación es la valoración de las transformaciones logradas en un grupo, al ejercer sobre ellos un sistema de acciones externas controladas se tienen en cuenta las siguientes hipótesis:

- a) Hipótesis nula: La ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión desde una perspectiva didáctica se precisa a partir de implementar la concepción tradicional empleada para este fin.
- b) Hipótesis alternativa: La ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión desde una perspectiva didáctica se precisa a partir de implementar la concepción propuesta en esta tesis para este fin.

El nivel de significación para aceptar o rechazar la hipótesis alternativa, se establece para  $p \leq 0.05$ , que determina el 95% de fiabilidad en la conclusión que ofrezca la aplicación de la prueba.

Los análisis estadísticos se realizan con el uso del sistema de computación SPSS en su versión 15 para Windows.

#### Resultados del cuasiexperimento

Los resultados en el examen de desempeño de los estudiantes que conformaron ambos grupos de investigación se revelan en el anexo 14.

En el caso del grupo control se comparan los resultados obtenidos en la prueba inicial y en la prueba final; en estos no se aplicó la concepción didáctica propuesta, ni el sistema de tareas docentes.

En el caso del grupo experimental, se comparan los resultados obtenidos en la prueba inicial y en la prueba final, luego de la aplicación de la concepción didáctica propuesta, y en articular del sistema de tareas docentes. En los estudiantes incluidos en el grupo experimental, se apreció un avance significativo en el dominio de los siguientes indicadores:

- Dominio del método clínico-epidemiológico.
- Comunicación interactiva grupo básico de trabajo-paciente.

- Comunicación interactiva entre miembros del grupo básico de trabajo.
- Relación médico paciente.
- Estilo de dirección (participativo, todos aprenden de todos)
- Grado en que se expresan los mecanismos de aprendizaje.
- Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad.
- Identificación de factores personales o individuales que influyen en la respuesta del paciente.
- Proyección comunitaria.
- Comportamiento ético en el acto médico.
- Calidad del registro en la historia clínica.
- Calidad del juicio clínico o nivel de elaboración del juicio clínico.

En relación con la prueba de ANOVA (anexo 14), se contrastaron cada uno de los indicadores como pares Antes-Después. Se corrobora que los valores de las calificaciones obtenidas en cada uno de los indicadores en la prueba final son superiores a los de la prueba inicial.

El análisis de los resultados de esta prueba indica mejorías de gran significación en el nivel de preparación del estudiante mediante la ejecución del pase de visita, desde una perspectiva didáctica, es por ello que se rechaza la hipótesis de nulidad, y se puede inferir, que la ejecución del pase de visita después de implementarse la concepción didáctica es superior.

Del análisis de los resultados alcanzados en el cuasi-experimento, y de las consideraciones realizadas, el investigador puede concluir la validez de la hipótesis alternativa, por lo que queda sin efecto, dados los resultados alcanzados, la hipótesis nula.

En sentido general, se revelan transformaciones en los profesores del colectivo pedagógico de las asignaturas del ejercicio de la profesión y en los estudiantes que intervinieron en la investigación. Por ejemplo las siguientes:

En los profesores	En los estudiantes
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se enfrentan a un proceso educativo, desde posiciones nuevas como consecuencia de la puesta en práctica la concepción, que les propicia los procedimientos para la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica, y eleva su nivel de implicación en la preparación del estudiante.</li> <li>▪ Se comprobó la aceptación de la concepción para la ejecución del pase de visita desde una perspectiva didáctica.</li> <li>▪ Se comprobó un elevado grado de satisfacción de los profesores con el sistema de tareas docentes, pues este ayuda al estudiante a organizar mejor la solución de los problemas de salud mediante una AMI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se producen cambios positivos en lo afectivo, pues todos sienten satisfacción con el cambio operado en su preparación durante la ejecución del pase de visita, sobre todo mediante la utilización del sistema de tareas docentes.</li> <li>▪ Se evidencia la adquisición de una nueva cualidad "Saber resolver problemas de salud mediante una AMI, propia de la profesión.</li> <li>▪ Reconocen que se experimenta un clima de profesionalidad que facilita su preparación académica, procedimental y actitudinal, y los motiva a "aprender a saber hacer una AMI"</li> </ul>

#### IV. Aplicación del método de criterio de usuarios a los profesores encargados de implementar la concepción didáctica

Los profesores que fueron consultados (62) para aplicar este método, se corresponden con los que imparten clases en la carrera de Medicina y que se convierten en usuarios o beneficiarios directos de la concepción didáctica (Anexo 15), al final son ellos quienes trabajarán con este resultado, por eso se asumen los criterios de Z. Matos Columbié y C. Matos Columbié (2005:2) cuando plantearon que "(...) los usuarios evalúan desde su experiencia profesional y práctica, la factibilidad, conveniencia, utilidad metodológica del aporte que se les ofrece y emiten una opinión que puede considerarse autorizada desde esta perspectiva. Consultarlos antes de intervenir en la práctica o implementar definitivamente el aporte es una patente de curso importante para garantizar calidad"

Esto implica, que el PEA se expresa en un acto médico que se circunscribe a regulaciones ética-morales del ejercicio de la profesión y por ende, precisa de la comprensión como acto didáctico, porque científicamente es un proceso dirigido por el profesor.



Los profesores encuestados (62) (anexo 15) al responder el cuestionario, una vez que mediante una actividad metodológica se le ofreció la esencia de la concepción didáctica para la ejecución del pase de visita, señalaron lo siguiente:

Valoraron como positiva la concepción didáctica que se elaboró para el pase de visita como modalidad esencial de la educación en el trabajo, y que facilita la realización del diagnóstico y la intervención médica mediante la toma de decisiones médicas colegiadas y consensuadas para la solución del problema de salud que afecta al paciente.

I-. Con respecto a si consideran que la concepción didáctica que se ofrece la dirección de la actividad cognoscitiva pasan por las indicaciones metodológicas generales siguientes para su aplicación

Las evaluaciones están entre los rangos de MB y B, afortunadamente el 88.7% aceptó la propuesta del pase de visita como método productivo de enseñanza en las asignaturas del ejercicio de la profesión y el 96.7% aceptó la utilización de técnicas de aprendizaje de las habilidades para el diagnóstico y la intervención médica en función del método clínico y estudio de casos.

II-. Sobre las si consideraban las técnicas de aprendizaje como operativas y productivas

Los encuestados aceptan con altos percentiles entre 98.3% y el 100% el valor de ellas para el examen físico, la anamnesis, el diagnóstico y la intervención médica. Incluso, hay que destacar que en el taller ellos solicitaron ser preparados en la aplicación de estas técnicas de aprendizaje y las tareas docentes debido a que les resultaron llamativas.

Este aspecto fue importante porque el uso de técnicas el aprendizaje del diagnóstico y tratamiento como procedimientos de los métodos que se aplican en el pase de visita permite de manera práctica para que el estudiante en el rol de médico pueda llevar una secuencia de habilidades lógicas integradoras hasta el nivel del diagnóstico e intervención médica, pasando por la determinación de los aspectos generales, particulares y singulares de la interacción del paciente con el escenario siempre en un marco del GBT.

III-. Sobre la evaluación de la concepción didáctica desde su experiencia profesional como médico y profesor atendiendo a los aspectos ofrecidos

Puede notarse que los percentiles también fueron altos, entre 98.3% y 100% para el MB y B, respectivamente, para aspectos trascendentales como el objetivo, el esquema teórico de la concepción didáctica, sus etapas y los momentos del pase de visita.

IV-. Acerca de si está de acuerdo en que la concepción didáctica que se ofrece para el desarrollo del pase de visita en función del diagnóstico y la intervención médica es adecuada y operativa

En la investigación, (anexo 15) se encontró altos percentiles de aceptación entre el 96.7% y el 100% por considerar que se adecuan al nivel de los estudiantes, son comprensibles por el profesor y optimizan el aprendizaje de las habilidades profesionales de diagnóstico e intervención médica.

El autor de la tesis queda satisfecho con las respuestas ofrecidas por los usuarios en la consulta realizada, que de cierto modo, se relacionan con las ofrecidas por los expertos y los profesores participantes en los talleres de socialización metodológica.

En sentido general puede apreciarse que la validación realizada mediante los métodos seleccionados fue favorable a los intereses de esta tesis, vistos en lo siguiente:

- Los expertos mostraron un alto grado de aceptación de los rangos determinados MB y B para los aspectos evaluados.
- En el pre experimento los resultados de la salida mostraron una superioridad cuantitativa con respecto a la entrada. Para los estudiantes, las acciones significaron una nueva mirada al comportamiento habitual en el pase de visita, lo que estimuló el aprendizaje mediante este método de enseñanza, lo mismo que los talleres elevaron la motivación y el aprendizaje.
- La realización de acciones concretas de la concepción didáctica con los profesores en el plano de capacitación científica y metodológica, facilitó poner al profesor en contacto con esta nueva propuesta.

- Los usuarios de la concepción didáctica – los profesores de Medicina – entendieron que esta nueva concepción del pase de visita pasa a un plano superior científicamente avalado por la Didáctica y la Pedagogía, algo que hace mucha falta para elevar la calidad del PEA en el proceso formativo del médico general básico.

### Conclusiones del capítulo 3

- 📖 Se propone una concepción didáctica para el desarrollo del pase de visita en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, que revela en su estructura la integración de un aparato teórico e instrumental, y la relación de sus elementos entre sí, para desde la ciencia, ofrecer la plataforma legal de un pase de visita desde la perspectiva didáctica como ha de llevarse a cabo en la Universidad d Ciencias Médica de Guantánamo.
- 📖 Se evidencia empíricamente el carácter del pase de visita como modalidad rectora de la educación en el trabajo en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, dada su relación sistémica con el resto de las formas de organización de la práctica médica educativa.
- 📖 Se demuestra la utilidad del sistema de tareas docentes elaborado para el desarrollo del pase de visita en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
- 📖 La etapa de evaluación por las vías el criterio de expertos y del cuasi-experimento, demuestra la viabilidad de la concepción didáctica para el desarrollo del pase de visita en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina para su instrumentación en la práctica.
- 📖 La concepción didáctica propuesta se considera una vía para la solución del problema científico planteado, pues favorece el desarrollo del pase de visita, desde una perspectiva didáctica, en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

## CONCLUSIONES GENERALES

- 📖 A partir de la sistematización teórica realizada se constató que el pase de visita se ha abordado como actividad asistencial y como forma de organización de la educación en el trabajo, pero no se han encontrado trabajos que lo ponderen desde una perspectiva didáctica para el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
- 📖 El tratamiento del pase de visita desde una perspectiva didáctica es resultado de la conjugación armoniosa de referentes filosóficos, sociológicos, legales, psicológicos, pedagógicos y didácticos, y su enfoque desde esta visión emerge de la integración de dos dimensiones y su respectivas subdimensiones e indicadores.
- 📖 Se constató que en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo la ejecución del pase de visita en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina presenta limitaciones que la distancian de su estado deseado en correspondencia con la aspiración de que el profesor exprese en sus modos de actuación docente el dominio de la didáctica.
- 📖 La elaboración de un sistema de tareas docentes para que el profesor oriente al estudiante en el desarrollo del pase de visita constituye una vía didáctica para su ejecución con un enfoque desarrollador en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
- 📖 La concepción didáctica elaborada que consta de: nuevo punto de vista, objetivos, categorías, principios y caracterización de los puntos que deben ser cambiados, y orientaciones metodológicas encaminadas a su instrumentación en el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
- 📖 La validación de la contribución de la concepción propuesta a la ejecución del pase de visita permitió comprobar cambios favorables en la preparación didáctica de los profesores, lo que favorece el aprendizaje de los estudiantes para resolver problemas de salud; además, la evaluación otorgada por los expertos permite considerar que posee posibilidades de ser aplicada en la práctica.

## **RECOMENDACIONES**

1. Mantener la sistematicidad en la aplicación de la concepción didáctica propuesta, y tener en cuenta su extensión como directriz del trabajo metodológico de las disciplinas y asignaturas del ejercicio de la profesión con la debida atención a las particularidades de los profesores y de los estudiantes en el contexto del PEA de cada una de ellas.
2. Evaluar en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, el impacto de la concepción didáctica propuesta a partir de su generalización en venideros cursos académicos, de modo tal que las nuevas experiencias permitan ofrecer nuevas sugerencias para su perfeccionamiento.
3. Estimular la realización de investigaciones relacionadas con la temática referida a la calidad de la educación en el trabajo, de modo que puedan orientarse nuevas experiencias hacia otras aristas, por ejemplo:
  - a) El plan de estudio actual de la carrera, no contempla, al menos de forma explícita, las posibilidades de la aplicación del taller como forma de organización de la docencia útil para complementar la calidad del desarrollo del pase de visita, por lo que se sugiere investigaciones que propongan cambios de paradigmas que satisfagan esta necesidad de la práctica educativa en la carrera.
  - b) Pensar en una vía para la evaluación de la calidad del desarrollo del pase de visita en el PEA de la carrera de Medicina y del desempeño pedagógico del profesor en este contexto, lo que complementaría la investigación realizada.
  - c) Considerar una vía que contribuya al desarrollo del pase de visita desde un enfoque interdisciplinario.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Addine Fernández, F. (2009). Algunas consideraciones teórico-generales sobre el desarrollo del modo de actuación en el modelo de universalización de la Educación Superior Pedagógica ¿retos, exigencias didácticas? Trabajo presentado en el Evento Internacional Pedagogía 2009, La Habana.
2. Addine Fernández, F. (2011). La Didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. Aportes e impacto. Compendio de los principales resultados investigativos en opción al grado científico de Doctor en Ciencias. La Habana.
3. Addine Fernández, F., González Soca, A. M., y Recarey Fernández, S. (2002). Principios para la dirección del proceso pedagógico. En G. García Batista (Comp.), Compendio de Pedagogía (pp. 80-101). La Habana: Pueblo y Educación.
4. Álvarez de Zayas, C. M. (1996). Hacia una escuela de excelencia. La Habana: Academia.
5. Álvarez de Zayas, C. M. (1999). La escuela en la vida. Didáctica. La Habana: Pueblo y Educación.
6. Álvarez de Zayas, C. M. (1999). La tarea docente. La ejecución del proceso docente-educativo. En C. M. Álvarez de Zayas, La escuela en la vida. Didáctica (pp.87-91). La Habana: Pueblo y Educación.
7. Álvarez Rodríguez, A. y Gallardo Gálvez, J. L. (2000). El pase de visita docente asistencial. Rev Cienc Méd, 6(2). Recuperado de [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6\\_2\\_00/hab100200.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm)
8. Andreu, G. N. (2006). Metodología para elevar la profundización docente en el diseño de tareas docentes desarrolladoras. (Tesis de doctorado). Universidad Pedagógica "Félix Varela", Villa Clara
9. Añorga, J., Robau, L., Magaz, G., Caballero, E., de Toro, J., Capote, M. (2000). Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana: UCPEJV.
10. Arcadi, G., Palés Argullós, J., Nolla Domenjó, M. y Oriol Bosch, A. (2011). Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: Profesionalismo. EducMed, 14(2). Recuperado de [https://www.um.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=fc093f9e-5406-46ba-80af-a85085714c4c&groupId=115466](https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=fc093f9e-5406-46ba-80af-a85085714c4c&groupId=115466)

11. Arias Labrada, L. (2007). Tareas docentes, o tareas de enseñanza y tareas de aprendizaje? Recuperado de [http://www.emagister.com/tareas\\_docentes\\_o\\_tareas\\_enseñanza\\_tareas\\_aprendizaje\\_cursos\\_657776.htm](http://www.emagister.com/tareas_docentes_o_tareas_enseñanza_tareas_aprendizaje_cursos_657776.htm)
12. Aronoff S., C., Evans, B., Fleece, D, Lyons, P., Kaplan L, y Rojos, R. (2010, jul.). Integrating evidence based medicine into undergraduate medical education: combining online instruction with clinical clerkships. *Teach Learn Med*, 22(3). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20563945>
13. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Sudáfrica. (2006). Formación médica de pregrado. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/20archives/>
14. Barrera Jay, Z. L. (2014). La habilidad diagnóstico imaginológico: su expresión en los estudiantes de medicina durante el pase de visita. Trabajo presentado en el IV Encuentro Territorial de Semiología Clínica, Guantánamo.
15. Barreras Hernández, F. (1997). Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
16. Bastart Ortiz, E. A., Reyes Mediaceja, R. y González Gilart, G. (2013, enero-abril). Concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades de la asignatura Pediatría. *Edumecentro*, 5(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-28742013000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742013000100008)
17. Benbassat, J., Brumal, R., Heyman, S. y Brezis, M. (2011). Sugerencias para un cambio en la enseñanza de habilidades clínicas a los estudiantes de Medicina: la exanimación clínica reflexiva. *Academic Medicine*, 80(12). Recuperado de <http://www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol322011/artrev3206c.pdf>



18. Bermúdez Morris, S. R, Rodríguez R.M. (2003). Algunas consideraciones teóricas para el tratamiento metodológico de habilidades básicas en la Educación Superior. *EducMedSuper*, 23(1). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/174196>
19. Bermúdez Morris, S. R. y Pérez Martín, L. (2004). *Aprendizaje formativo y crecimiento personal*. La Habana: Pueblo y Educación.
20. Bermúdez, S. R. y Rodríguez, M. (1996). *Teoría y metodología del aprendizaje*. La Habana: Pueblo y Educación.
21. Bernabeu Plous, M. (2005). *Una concepción didáctica para el aprendizaje del cálculo aritmético en el primer ciclo*. (Tesis de doctorado). La Habana
22. Blanco Aspiazú, M. A. et al. (2003, julio-septiembre). Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. *EducMedSuper*, 20(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-1412006000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1412006000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es#cargo) Breijo Madera, H., Crespo Fernández, D., Torres Ruiz, J. B, Arencibia, M. E. y Concepción Alfonso, M. I. (2010). Pase de visita en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas*, 14(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014)
23. Breijo Madera H, Crespo Fernández D, Torres Ruiz J. B, Arencibia M.E, Concepción Alfonso M.I. (2010). Pase de visita en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas* [revista en Internet]. [cited 12 Nov 2012]; 14 (1): [aprox. 11p]. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100014).
24. Breijo Worosz, T. (2009). *Concepción pedagógica del proceso de profesionalización para los estudiantes de las carreras de la Facultad de Educación Media Superior durante la formación inicial*.

- Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río.  
(Tesis de doctorado). UCP, Pinar del Río.
25. Brizuela Tornés, G. B. (2012). Estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en estudiantes de medicina del policlínico universitario. (Tesis de doctorado). UCP, Santiago de Cuba.
26. Brown, D. y Zimitat, C. (2012). On the road: medical students' experiences on paramedic placements. *Med Teach* 34(1). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22250697>
27. Campano Cruz, R. M. (2009). El procesamiento de la información en las investigaciones educacionales. La Habana: Educación Cubana.
28. Cardona Montoya, G. (2007). Concepción Pedagógica del Proceso de Formación Laboral para los estudiantes de Tecnología en Comercio Internacional de ESUMER Medellín – Colombia. (Tesis de doctorado). Universidad “Hnos. Saíz Montes de Oca”, Pinar del Río.
29. Carreño de Celis, R., Salgado González, L. y Fernández, O. B. (2010). Medio siglo de educación médica superior revolucionaria (1959-2009). *EducMedSuper*, 24(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010300012)
30. Carreño de Celis, R. y Salgado González, L. (2005, abr.-jun). Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. *EducMedSuper*, 19(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v19n2/ems08205>
31. Carrión Mustelier, Y. (2012). Concepción didáctica para la utilización del software educativo en las escuelas multigrado. (Tesis de doctorado). UCP “Enrique José Varona”, La Habana.
32. Castellanos Simons, D., Castellanos Simons, B., Llivina Lavigne, M. J., Reinoso Cápiro, C. y García Sánchez, C. (2002). Aprender y Enseñar en la escuela. La Habana: Pueblo y Educación.
33. Castellanos Simons, D., Castellanos Simons, B., Llivina Lavigne, M. J, Silverio Gómez, M. (2001). Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. La Habana: ISPEJV.

34. Castillo Castro, C. (1998). Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades. La Habana: IPLAC.
35. Castillo M., M. E. (2002). La formación del modo de actuación profesional del profesor desde la disciplina Historia de Cuba. (Tesis de doctorado). Instituto Superior Pedagógico, Pinar del Río.
36. Chávez Rodríguez, J. A., Fundora Simón, R. A. y Pérez Lemus, L. (2011). Filosofía de la Educación. La Habana: Pueblo y Educación.
37. Chávez Rodríguez, J. A., Suárez Lorenzo, A. y Permuy González, L. D. (2005). Un acercamiento necesario a la Pedagogía General. La Habana: Pueblo y Educación.
38. Chirino, M. V. et al. (2013). Sistematización teórica de los resultados aportados en la investigación educativa y su introducción atendiendo a las características de estos. La Habana: Pueblo y Educación.
39. Cisneros Depestre, A. P. (2016). La formación de la habilidad coloproctológica en la asignatura Cirugía en el 4<sup>to</sup> año de la carrera de Medicina. (Tesis de doctorado). ICCP, La Habana.
40. Cobas Ochoa, C. L. (2008). Una concepción didáctica para la utilización de las preferencias sensoriales de los escolares de 4<sup>to</sup> grado de la educación primaria en la construcción de textos escritos. (Tesis de Doctorado). La Habana.
41. Conde Fernández, B. D. (2011). La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina. (Tesis de doctorado). Sancti Spíritus.
42. Conde Fernández, B. D., Novoa López, A., Guardiola Brizuela, R., Hernández Bernal, E., y Hernández Díaz, M. I. (2012). El proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: instrumentación didáctica. GacMed Espirituana, 14(3). Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.\(3\)\\_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.(3)_01/p1.html)

43. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. (1993, agosto). Recomendaciones para la acción. Edimburgo. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14\\_3\\_00/ems07300.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_3_00/ems07300.pdf)
44. Constitución de la República de Cuba. (2011). La Habana: Política.
45. Corona Martínez, L. A. (2005). La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica. *MediSur*, 3(2). Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/106/4737>
46. Corona Martínez, L. A. (2010). El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. *MediSur*, 8(5). Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1324>
47. Corona Martínez, L. A., Iglesias León, M. y Espinosa Brito, A. S. (2010). Sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico. *Medisur*, 14(3). Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/456>
48. Corona-Martínez, L. A. y Fonseca-Hernández, M. (2009). El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. *MediSur*, 7(6). Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653>
49. Corona Martínez, L. A. y Fonseca Hernández, M. (2010). La toma de decisiones médicas como la habilidad profesional esencial en la carrera de Medicina. *MediSur*, 8(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000100009&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000100009&script=sci_abstract)
50. Corona Martínez, L. A. y Fonseca Hernández, M. (2011). El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. *MediSur*, 9(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X201000007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X201000007&script=sci_arttext)

51. Corona Martínez, L. y Fonseca Hernández, M. (2013). Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). *MediSur*, 11(4). Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2531>
52. Corona Martínez, L. y Fonseca Hernández, M. (2014). La modelación de la actividad del interrogatorio y una aproximación a sus invariantes funcionales. *MediSur*, 12(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100011)
53. Creagh Bandera, R. (2006). La enseñanza problémica en la evaluación del contenido de Medicina Interna. Trabajo presentado en el IX Congreso Nacional de Medicina Interna, La Habana.
54. Creagh Bandera, R. (2007). Metodología de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina. (Tesis de Maestría). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
55. Creagh Bandera, R. (2008). El método clínico en la enseñanza de primeros auxilios a niños y adolescentes. Trabajo presentado en el Simposio Internacional MEDINTERNA 2008, La Habana.
56. Creagh Bandera, R. (2009). Enseñanza de la semiología médica en el siglo XXI. Trabajo presentado en el IV Encuentro Territorial de Semiología clínica, SEMIOCLÍN 2009, Guantánamo.
57. Creagh Bandera, R. (2009). Experiencias de la Salud Pública Cubana: La formación de los recursos humanos en Cuba. Trabajo presentado en el Seminario internacional, Chimbote, Ancash, Perú.
58. Creagh Bandera, R. (2009). La estructuración de las habilidades lógicas en la enseñanza del diagnóstico como habilidad integradora de la semiología médica en las condiciones del policlínico universitario. Trabajo presentado en el IV Encuentro Territorial de Semiología clínica, SEMIOCLÍN 2009, Guantánamo.
59. Creagh Bandera, R. (2009). La semiología como ciencia. Trabajo presentado en el IV Encuentro Territorial de Semiología clínica, SEMIOCLÍN 2009, Guantánamo.

60. Creagh Bandera, R. (2009). Los programas educativos como estrategia específica que se integran a los enfoques de promoción y educación para la salud. Trabajo presentado en el Seminario internacional, Chimbote, Ancash, Perú.
61. Creagh Bandera, R. (2009). Técnicas para enseñar a interrogar desde el enfoque de los determinantes de salud en el modelo de enseñanza del policlínico universitario en la asignatura de Propedéutica. Trabajo presentado en el IV Encuentro Territorial de Semiología clínica, SEMIOCLÍN 2009, Guantánamo.
62. Creagh Bandera, R. (2010). El aprendizaje desarrollador desde la Medicina Interna. Trabajo presentado en el X Congreso Nacional de Medicina Interna, La Habana.
63. Creagh Bandera, R. (2010). Indicaciones metodológicas para el pase de visita en Medicina Interna en el modelo de universalización. *Revista Información Científica*, 66(2), 12-14.
64. Creagh Bandera, R. (2010, febrero). La comunicación médico-pedagógica en la relación equipo de salud-paciente-comunidad en el modelo de universalización de la enseñanza de la carrera de Medicina. Trabajo presentado en el Evento Internacional AMECA, La Habana.
65. Creagh Bandera, R. (2010). Pase de visita: método de enseñanza en la asignatura Medicina Interna en el modelo de universalización. *Revista Información Científica*, 66(2), 6-10.
66. Creagh Bandera, R. (2012). Manual de ética médica para los estudiantes de la carrera de Medicina. Trabajo presentado en el I Simposium Dr. Agostinho Neto In Memoriam, Guantánamo.
67. Creagh Bandera, R. (2012). Metodología del pase de visita. Trabajo presentado en el Simposium Agostinho Neto "Vida y Obra", Guantánamo.
68. Creagh Bandera, R. (2013). Concepción de enseñanza desarrolladora en la asignatura Medicina Interna. Trabajo presentado en el II Simposium Dr. Agostinho Neto In Memoriam, Guantánamo.
69. Creagh Bandera, R. (2013). Concepción didáctica de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina. Trabajo presentado en el Simposium Agostinho Neto "Vida y Obra", Guantánamo.

70. Creagh Bandera, R. (2014). Concepción didáctica del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión. Trabajo presentado en el Simposium Agostinho Neto "Vida y Obra", Guantánamo.
71. Creagh Bandera, R. (2014). La educación en el trabajo: Una forma de organización del proceso de enseñanza de la Medicina Interna. Trabajo presentado en el II Simposium Dr. Agostinho Neto In Memoriam, Guantánamo.
72. Creagh Bandera, R. (2014). Principios didácticos para el desarrollo del pase de visita en la carrera de Medicina. Trabajo presentado en la Jornada de Pedagogía de la Universidad de Medicina, Guantánamo.
73. Creagh Bandera, R. (2015) ¿Cómo prefieren las clases los estudiantes de ciclo clínico de la carrera de Medicina del hospital Agostinho Neto? Trabajo presentado en el IV Simposio científico Dr. Agostinho Neto In Memoriam, Guantánamo.
74. Creagh Bandera, R. (2015) ¿Cómo prefieren los estudiantes las clases de propedéutica Hospital Agostinho Neto. Curso 2013 – 2014. Trabajo presentado en la I Jornada Nacional de Medicina Interna Profesor "Reinaldo Roca Goderich" In Memoriam, Guantánamo.
75. Creagh Bandera, R. (2015). Educación en el trabajo: Escenarios para la formación integral del médico. Trabajo presentado en la I Jornada Nacional de Medicina Interna Profesor "Reinaldo Roca Goderich" In Memoriam, Guantánamo.
76. Creagh Bandera, R. (2015). El pase de vista: vía fundamental de educación en el trabajo en la carrera de Medicina. Trabajo presentado en el III Simposium Dr. Agostinho Neto In Memoriam, Guantánamo, 2015.
77. Creagh Bandera, R. (2015) ¿Pase de visita forma o método de enseñanza? Trabajo presentado en el IV Simposio científico Dr. Agostinho Neto In Memoriam, Guantánamo.
78. Danilov, M. A. y Skatkin, M. N. (1980). Didáctica de la escuela media. La Habana: Libros para la Educación.

79. Dansereau, D. F. (2013). Learning strategies training: effects of sequencing. *The Journal of Experimental Education*, 51(3), 12-16.
80. Davidov, V. (1988). *La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico*. Moscú: Progreso.
81. De Armas, N. (2006). *Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa*. Santa Clara: Universidad de Ciencias Pedagógicas.
82. De Armas Urquiza, R., y Espí Lacomba, N. (2006). *El sistema de educación superior de la República de Cuba*. Recuperado de [http://tuning.unideusto.org/tuningal/images/stories/presentaciones/cuba\\_doc.pdf](http://tuning.unideusto.org/tuningal/images/stories/presentaciones/cuba_doc.pdf)
83. Del Canto Colls, C. (2000). *Concepción Teórica acerca de los Niveles de Manifestación de las Habilidades Motrices Deportivas en la Educación Física de la Educación General Politécnica y Laboral*. (Tesis de doctorado). La Habana.
84. Delgado García, G. (2004). *Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días*. *EducMedSuper* 18(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-12041007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-12041007&lng=es)
85. Díaz Pérez, M. (2004). *La Gestión del potencial humano en las organizaciones. Una concepción científica para su estudio*. (Tesis de doctorado). Universidad de La Habana.
86. Díaz Quiñones, J. A. (2013). *El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque desarrollador*. (Tesis de doctorado). Sancti Spíritus.
87. Domínguez Eljaiek, C. F., Durán García F. A. y Romero Calzado, D. (2006). Reflexiones acerca de la evolución de la propedéutica y el método clínicos. *Medisan*, 10(1). Recuperado [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san09106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san09106.htm)
88. Domínguez Hernández, R. y González Pérez, M. (2006). *Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de Medicina*. *EducMedSuper*, 20(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>



89. Durand Rill, R., Turro, A., Matos, Z. y Robas, E. (2016). Empoderamiento del eslabón de base en la gestión de la universidad de Guantánamo: Interfase interdisciplinaria y multidisciplinaria conectada al desarrollo local. Universidad de Guantánamo.
90. Elías Sierra, R. (2015). La formación de la habilidad Atención Médica Integral en la asignatura Medicina Interna en el 3<sup>er</sup> año de la carrera. (Tesis de doctorado). ICCP, La Habana.
91. Elías Sierra, R. (2014). Deficiencias en la comunicación médica. Un aspecto de la atención médica integral. (CD ROOM). Trabajo presentado en el V Taller Regional de la Lengua en la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Raúl Gómez García", Guantánamo.
92. Espinosa Brito, A. D. (2006). Ética en el pase de visita hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública*, 32(4). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_4\\_06/spu08406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu08406.htm)
93. Espinosa Brito, A. D. (2011). Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. *Edumecentro*, 3(1). Recuperado de <http://www.Revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/111/225>
94. Espinosa Brito, A. D. (2011). *La Clínica y la Medicina Interna: presente, pasado y futuro*. La Habana: Ciencias Médicas.
95. Fernández Rodríguez, K. L. (2006). La dirección de la formación de la cultura laboral en los adolescentes de secundaria básica. Una concepción pedagógica. (Tesis de doctorado). Instituto Superior Pedagógico "Frank País García", Santiago de Cuba.
96. Fernández Sacasas, J.Á. (2013). El principio rector de la Educación Médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *EducMedSuper*, 27(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200011 &lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011 &lng=es)

97. Fuentes González, H.C. (1998). Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo. Recuperado de [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-14120](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-14120)
98. Fuentes Lafargue, E. (2011). La formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico – pedagógica. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Frank País García”, Santiago de Cuba.
99. Galperin, P. Y. (1982). La psicología del pensamiento y la teoría de la formación por etapas de las operaciones mentales. En Antología de la Psicología (3ra. Parte, pp.12-19). Moscú: Progreso.
100. García Batista, G. y Addine Fernández, F. (2004). Formación permanente de profesores. Retos del siglo XXI. La Habana.
101. Gardiner, S., Coffey, F., O’Byrne, J. y Boland, F. (2014, junio). Simulated patients versus real patients as learning resources in the clinical skill training of medical students. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning* 1. Recuperado de [http://stel.bmj.com/content/1/Suppl\\_1.toc](http://stel.bmj.com/content/1/Suppl_1.toc)
102. General Medical Council. (2009). *Tomorrows Doctors. Outcomes and standards for undergraduated medical education*. Recuperado de [http://www.gmc-uk.org/static/documents/TomorrowsDoctors\\_2009.pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/TomorrowsDoctors_2009.pdf)
103. Ginoris Quesada, O. (2005). *Didáctica desarrolladora y de atención a la diversidad*. Matanzas: Instituto Superior Pedagógico “Juan Marinello”.
104. Ginoris Quesada, O., Addine Fernández, F. y Turcáz Millán, J. (2006). *Didáctica general. Maestría en educación*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
105. Ginoris Quesada, O. et al (2008). *Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje*. La Habana: IPLAC.
106. González Carvajal, C. A. (2008). *Concepción Pedagógica del Proceso de Formación Cívica. Una Estrategia para su Implementación en la Práctica Educativa de la Corporación Universitaria*

- Remington de Medellín. (Tesis de doctorado). Universidad "Hnos. Saíz Montes de Oca", Pinar del Río.
107. González Soca, A. M., Recarey Fernández, S., Addine Fernández, F. (2004). El proceso de enseñanza aprendizaje: un reto para el cambio educativo. En F. Addine Fernández, *Didáctica. Teoría y práctica* (43-65). La Habana: Pueblo y Educación.
108. González Soca, A. M., Recarey Fernández, S. y Addine Fernández, F. (2004). La dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje mediante sus componentes. En F. Addine Fernández (Comp.), *Didáctica. Teoría y práctica* (66-85). La Habana: Pueblo y Educación.
109. González Soca, A. M. y Reinosos Cápiro, C. (2002). *Lecciones de Sociología, Psicología y Pedagogía*. La Habana: Pueblo y Educación.
110. González Maura, V. et al. (1995). *Psicología para educadores*. La Habana: Pueblo y Educación.
111. Hendelman, W. (2014). Formation of medical student professional identity: categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. *BMC MedEduc*, 9(14). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102062/>
112. Hernández, H.R. (2002). Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 18(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020200011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020200011&script=sci_arttext)
113. Horruitiner Silva, P. (2006). *La universidad cubana: El modelo de formación*. La Habana: Félix Varela.
114. Hull, A. L. y James, B.Y. (2013). New Paradigms for Medical Education. *Academic Medicine*, 88(10). Recuperado de <http://journals.lww.com/academicmedicine/toc/2013/10000>
115. Iglesias Morell, N., Hernández González, M., Hidalgo García, C. R. y Durán Matos, M. (1998). Formación de valores a través de la educación en el trabajo. *RevArchMéd*, 2(2). Recuperado de [http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2\(2\)03.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n2/amc2(2)03.htm)

116. Ilizástigui Dupuy, F. (2010). La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. La Habana: SOCES. Recuperado de <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/educacion-medica-pre-y-posgrado.pdf>
117. Ilizástigui Dupuy, F. y Rodríguez, L. (2010). Método clínico. En A. Nasiff, H.M. Rodríguez y M.A. Moreno, *Práctica Clínica* (pp. 15-28). La Habana: Ciencias Médicas.
118. Ilic, D., Tepper, K. y Misso, M. (2012, julio). Teaching evidence-based medicine literature searching skills to medical students during the clinical years: a randomized controlled trial. *J Med Libr Assoc*, 100(3), 190–196.
119. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Cuba. (1985). *Pedagogía*. La Habana: Pueblo y Educación.
120. Junta de Acreditación Nacional, Cuba. (2014). *Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias (SEA-CU). Manual de implementación*. La Habana: Autor.
121. Klimberg, L. 1978. *Introducción a la Didáctica General*. La Habana: Pueblo y Educación.
122. Kwiatkowski, T., Rennie, W., Fornari, A. y Akbar, S. (2014). Medical students as EMTs: Skill building, confidence and professional formation. *Med Educ*, 19. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v19.24829>
123. Larios Mendoza, H. (2006). Competencia clínica. *El Ejercicio Actual de la Medicina*. Recuperado de [http://www.medicinaysalud.unam.mx/sean 2k1/2006/oct\\_01\\_ponencia.html](http://www.medicinaysalud.unam.mx/sean%202k1/2006/oct_01_ponencia.html)
124. Laucirica Hernández C. (2012). El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. *RevMéd*, 34(3). Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202012/vol3%202012/tema13.htm>
125. Leontiev, A.N. (1981). *Actividad, Conciencia y Personalidad*. La Habana: Pueblo y Educación.
126. Llanio Navarro, R. y Perdomo González, G. (2005). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. La Habana: Ciencias Médicas.

127. López Sánchez, I. (2008). Concepción pedagógica del proceso de educación de la sexualidad responsable desde la formación inicial intensiva en el Profesor General Integral de Secundaria Básica. (Tesis de doctorado). Centro de Estudios Pedagógicos “Juan Bautista Sagarra”, UCP “Frank País García”, Santiago de Cuba.
128. Markova, A. y Lompsher, J. (1987). Formación de la actividad docente de los escolares. La Habana: Revolucionaria.
129. Márquez Delgado, D. L. (2008). Concepción pedagógica del proceso de formación profesional de los estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales a través del modo de actuación: Estrategia para su implementación en la Universidad de Pinar del Río. (Tesis de doctorado). Universidad de Pinar del Río.
130. Mass S., L. A., Milián V., P. M., López R., A. M, Tomé L., O. M., Vásquez V., Y. y Herrera F., L. R. (2010). Las tareas docentes integradoras dentro de la estructura de la actividad de estudio. Medisur, 8(6). Recuperado de <http://www.MEDISUR.sld.cu/index.php/MEDISUR/article/view/1434>
131. Matos Columbié, C. (2005). Una alternativa didáctica para la estimulación intelectual de los escolares de sexto grado mediante las ciencias naturales. (Tesis de doctorado). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
132. Matos Columbié, C. y Matos Columbié, Z. (2001, sept. – dic.). El taller como forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Edusol, 1(1). Recuperado de <http://edusol.cug.co.cu/index.php/EduSol/issue/view/44>
133. Matos Columbié, Z. (2003). Un modelo pedagógico para el desarrollo de la orientación profesional en los preuniversitarios. (Tesis de doctorado). Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana.

134. Matos Columbié, Z. (2015). Una metodología para desarrollar la orientación profesional hacia las carreras prioridades sociales. (Proyecto de Investigación). Universidad de Guantánamo.
135. Matos Columbié, Z. et al (2008). Los medios de enseñanza en el proceso pedagógico. ISP "Raúl Gómez García", Guantánamo.
136. Matos Columbié, Z. et al. (2015, noviembre). La formación del profesional en la educación superior cubana. Actualidad y perspectivas. Curso preevento. Trabajo presentado en el III Seminario Internacional Desarrollo Local, Guantánamo.
137. Matos Columbié, Z. y Matos Columbié, C. (2007). El criterio de usuario. Un método para la evaluación de la factibilidad de los resultados de la investigación educativa. Ilustrado.com. Recuperado de <http://www.ilustrado.com>
138. Mehta, N. B., Hull, A. L. (2013). New Paradigms for Medical Education. Academic Medicine, 88(10). Recuperado de <http://journals.lww.com/academiamedicine/toc/2013/10000>
139. Mengana, I. (2016). Un modelo didáctico concretado en una metodología para perfeccionar la formación pedagógica de los estudiantes de segundo y tercer años de la carrera de Cultura Física. (Tesis de doctorado). ICCP, La Habana.
140. Ministerio de Educación Superior, Cuba. (2005). Indicación No. 52/2005. La Habana: Autor.
141. Ministerio de Educación Superior, Cuba. (2007). Resolución Ministerial No. 210/2007. Reglamento para el trabajo docente y metodológico en la Educación Superior. La Habana: Autor.
142. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (1988). Resolución No. 190/1988 del Ministerio de Educación Superior. Reglamento para la organización del proceso docente-educativo en los Centros de Educación Médica Superior. La Habana: Autor.
143. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (1990). Estrategia Docente en Medicina General Integral. La Habana: Autor.

144. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2005). Medicina Interna: Orientaciones metodológicas generales. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas.
145. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2006). Carpeta Metodológica. Sexto Semestre. Especialidad: Medicina. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas.
146. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2007). Reglamento general de hospitales. La Habana: Autor.
147. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2008). Consideraciones sobre el pregrado por el Grupo Nacional de Medicina Interna. La Habana, Autor.
148. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2010). Habilidades del Médico General. Perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de Medicina. La Habana: Ciencias Médicas.
149. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2010). Modelo del Profesional. Carrera de Medicina. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
150. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2010). Programa de la asignatura: Medicina Interna. La Habana: Autor.
151. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (1990). Resolución Instrucción VAD No. 3/90. Plan de estudio de la carrera de Medicina. La Habana: Autor.
152. Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2013). Plan de estudio de la carrera de Medicina. La Habana: Autor.
153. Ministerio de Salud Pública, Guantánamo. (2014). Informe del balance anual del Departamento de Atención a la población del Hospital General Dr. Agostinho Neto. Guantánamo: Autor.
154. Ministerio de Salud Pública, Guantánamo. (2015). Informe del balance anual del Departamento de Atención a la población del Hospital General Dr. Agostinho Neto. Guantánamo: Autor.
155. Miranda, L. T. (2011). La didáctica de la educación superior. Curso 15. Trabajo presentado en el Evento Internacional Pedagogía 2011, La Habana.

156. Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S. y Vargas, A. (2014). Doctor patient communication: which skills are effective? *RevMed*, 138(8), 1047-54.
157. Morales Pérez, C.O., Castellanos González, M., Cañellas Granda, J.P., Castro Barberena, A., La Llama Hernández, R. O. y Chamizo Avello, A. G. (2012). Evaluación de la asignatura Medicina General Integral VII, en el policlínico universitario. *Medisur*, 10(2). Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2022/6865>
158. Moreno Rodríguez, M. A. (2010). El arte y la ciencia en la anamnesis. El método clínico. *Medisur*, 8(5). Recuperado de <http://medisur.sld.cu/revistas/gme/pub/vol>
159. Organización Panamericana de Salud. (1993). Declaración de Edimburgo. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/25066.pdf>
160. Parra Vigo, I. B. (2003). Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial. (Tesis de doctorado). ISP "E. J. Varona", La Habana.
161. Partido Comunista de Cuba. (2011). Lineamientos de la política económica y social del Partido Comunista y la Revolución cubana. La Habana: Política.
162. Pérez Lemus, J., Chávez, J. y Keeling, M. (2009). El resultado científico-educativo: sus variantes. *Órbita Científica*. Recuperado de <http://www.ucpejv.rimed.cu>
163. Petrovsky, A. (1979). *Psicología evolutiva y pedagógica*. Moscú: Progreso.
164. Placencia, A. (1985). *Metodología de la investigación histórica*. La Habana: Pueblo y Educación.
165. Quintana Santiago, Y. M., García González, O., Quintana Regalado, G., León Valladares, D. y Mur Villar, N. (2012). La educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en la especialidad de medicina del deporte. *CubMed. Dep. y Cul. Fís.*, 7(2), 239-248.
166. Roca Goderich, R. (2002). *Temas de medicina interna (Tomos 1, 2, 3)*. La Habana: Oriente



167. Roca Goderich, R., Rizo Rodríguez, R. y De Dios Lorente, J. A. (2011). Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. *Medisan*, 15(12). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001200017&script=sci_arttext)
168. Rodríguez, A. y Gallardo Gálvez, J. L. El pase de visita docente asistencial. *Revista de Ciencias Médicas*, 61(2). Recuperado de [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6\\_2\\_00/hab100200.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_2_00/hab100200.htm)
169. Rodríguez Cobián, A. A. (2010). El aprendizaje basado en tareas y la enseñanza del método clínico. *Odiseo*. Revista electrónica de Pedagogía. Recuperado de <http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/aprendizaje-basado-tareas-ensenanza-metodo-clinico>
170. Rodríguez Collar, T.L., Blanco Aspiazú, M.A. y Parra Vigo, I. B. (2012). Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *EducMedSuper*, 26(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-&lng=esç](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-&lng=esç)
171. Rodríguez López, A.J., de la Valdés, C., García Barrios, C. y Casas Rodríguez, L. (2013). Habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. *RevHumMed*, 13(2), 16-19.
172. Rubinstein, S.L. (1996). *Principios de Psicología General*. La Habana: Revolucionaria.
173. Salas Perea, R. S. (1999). *El Proceso Docente*. En *Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales*. La Habana: Ciencias Médicas.
174. Salas Perea, R. S. (2004). *Gestión de recursos humanos por competencia*. (CD-ROM). Material bibliográfico del Diplomado No. 1 de Dirección en Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
175. Salas Perea, R. S. y Salas Mainegra, A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *Edumecentro*, 6(1). Recuperado de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/437/html>

176. Santos Palma, E. M. (2005). Aproximación a una didáctica desde el enfoque histórico cultural. Curso 35. Trabajo presentado en el Evento Internacional Pedagogía 2005, La Habana.
177. Schulich School of Medicine. (2015, junio). Western University Clinical Skills Building. About Clinical Skills Learning Program (CSLP). Canadá, Recuperado de [http://www.schulich.uwo.ca/clinicalskills/about\\_clinical\\_skills\\_learning\\_program.html](http://www.schulich.uwo.ca/clinicalskills/about_clinical_skills_learning_program.html)
178. Serra Valdés, M. Á. y Viera García, M. (2014). Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. *EducMedSuper*, 28(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000100017&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&Ing=es)
179. Sierra Figueredo, S., Fernández Sacasas, J. A, Miralles Aguilera, E., Pernas Gómez, M. y Diego Cobelo, J M. (2009). Las estrategias curriculares en la Educación Superior: su proyección en la Educación Médica Superior de pregrado y posgrado. *EducMedSuperior*, 23(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412009000300009&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300009&Ing=es)
180. Silvestre Oramas, M. (2002). *Hacia una didáctica desarrolladora*. La Habana: Pueblo y Educación.
181. Silvestre Oramas, M. y Zilberstein Toruncha, J. (2000). *¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje?* México: Ediciones CEIDE.
182. Suanes Canet, H. (2005). *Hacia una didáctica creativista*. Curso 92. Trabajo presentado en el Evento Internacional Pedagogía 2005, La Habana.
183. Talizina, N. F. (1985). *Los Fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior*. Universidad de La Habana: CEPES.
184. Talizina, N. F. (1987). *Fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior*. La Habana: Edición ENPES.
185. Talizina, N. F. (1988). Teoría de la formación por etapas de las acciones mentales. En *Psicología de la Enseñanza* (pp. 57-101). Moscú: Progreso.

186. Toledo Méndez, L. A, Cabrera Ruiz, II. (2014, julio). Fundamentos psicológicos inmanentes y particulares para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba. *EducMedSuper*, 28(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412013000300013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412013000300013&script=sci_arttext)
187. Valle Lima, A. D. (2012). *La investigación pedagógica. Otra Mirada*. La Habana: Pueblo y Educación.
188. Vázquez Gómez, L. A. y Pérez Vada, E. (2014). Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de medicina. *Educación Médica para el siglo XXI "Hacia la equidad en salud"*. La Habana.
189. Vigotski, L. S. (1989). *Obras Completas*. (Tomo 5). La Habana: Pueblo y Educación.
190. Villarroel Salinas, J. C, Ribeiro Dos Santos, Q. y Bernal Hinojosa, N. (2014). Razonamiento clínico: Su déficit actual y la importancia del aprendizaje de un método durante la formación de la competencia clínica del futuro médico. *RevCientCienMéd*, 17(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sciserial&pid=1817=iso>
191. World Federation for Medical Education. (2004, julio-septiembre). Estándares Globales en Educación Médica. *Educación Médica*, (2). Recuperado de [www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-90443006-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-90443006-S300)
192. World Federation for Medical Education. (2012). Basic medical education. WFME. Global standards for quality improvement. Recuperado de <http://www.wfme.org/standards/bme>
193. Zilberstein Toruncha, J. (1999). *Didáctica integradora de las ciencias. Experiencia cubana*. La Habana: Academia.
194. Zilberstein Toruncha, J. et al. (2002). *Antología del curso didáctica para una docencia de mayor calidad*. La Habana: Centro de Referencia para la Educación de Avanzada (CREA).
195. Zilberstein Toruncha, J. y Portela, F. R. (2002). *Una concepción desarrolladora de la motivación y el aprendizaje de las ciencias*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.

## ANEXOS

### Guía de Anexo

Núm	Contenido	Página
1.	Glosario de términos médicos utilizados en la tesis	1
2.	Operacionalización y parametrización de la variable.	2
3.	Guía para el análisis de documentos relacionados con el desarrollo del pase de visita	8
4.	Guía y resultados de entrevista directivos y metodólogos y a profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión	9
5.	Guía y resultados de encuesta aplicada a los profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión de la carrera de medicina para su autoevaluación respecto a su preparación didáctica	14
6.	Guía y resultados de observación al pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión	15
7.	Guía y resultados de evaluación de los profesores sobre la preparación que alcanzan los estudiantes mediante el pase de visita y sus resultados	17
8.	Guía y resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de medicina	18
9.	Propuesta de aspectos a tener en cuenta para planificar tareas docentes para realizar con el estudiante	20
10.	Propuestas de técnicas de aprendizaje para aplicar en el PEA del pase de visita	26
11.	Cuestionario y resultados del método de Criterio de Expertos	37
12.	Talleres de socialización metodológica realizados con los profesores de Medicina sobre la concepción didáctica del pase de visita durante el cuasi experimento	41
13.	Propuesta de Curso de Formación Pedagógica General para profesores de Medicina.	47
14.	Resultados del cuasi experimento	53
15.	Guía y resultados de encuesta aplicada a los usuarios	57

## Anexo 1

### Control semántico

- 1) Anamnesis o interrogatorio médico: es el proceso de comunicación interacción entre médico y paciente (y/o su familia) con el propósito de identificar y caracterizar los síntomas que expresan la realidad del estado de salud del paciente, y alcanzar a indagar la información necesaria para establecer el diagnóstico médico y la intervención médica para su solución. Llanio N.R. y Perdomo plantean que se concreta en el esclarecimiento del motivo de ingreso o consulta, la historia de la enfermedad actual, el pasado patológico personal y familiar, el género de vida, la descripción semiológica de los síntomas de los diferentes aparatos y sistemas y de los aspectos psicológicos y sociales.
- 2) Etapa: Dentro de los períodos históricos particulares existen progresos y retrocesos, lapsos donde el movimiento histórico se hace más lento o se acelera, esto queda considerado en los límites de una etapa concreta (Colectivo de autores. El pensamiento ideológico de Alma Atá. 2003. Diplomado I de Dirección en Salud [CD-ROM]. La Habana: GIESP, ENSAP; 2004.)
- 3) Examen físico: acto médico que se sintetiza en la exploración que practica personalmente el médico a todo individuo a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de la aplicación del método clínico, auxiliándose solo por pequeños aparatos como por ejemplo: el termómetro clínico, el estetoscopio y el esfigmomanómetro, el diapasón, el martillo, el oftalmoscopio. Se ejecuta mediante el empleo de las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica: la inspección, palpación, percusión y auscultación. Comprende tres procedimientos: examen físico general, examen físico regional y examen físico por aparatos y sistemas. Corona M.L, Fonseca HM. La modelación de la actividad de interrogatorio y una aproximación a sus invariantes funcionales. Medisur. [Internet]. Mar. 2014 [Citado 2015 Feb 28]; 12(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://MEDISUR.sld.cu/index.php/Medisur/article/view/2527>.
- 4) Método clínico: los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos individuales y consisten en la formulación del problema por el paciente, búsqueda de la información por el médico, a través del interrogatorio y el examen físico, planteamiento de las hipótesis diagnósticas, contrastación de las mismas por medio de los exámenes complementarios y comprobación final del diagnóstico. Y en ese proceso del diagnóstico, el interrogatorio constituye la herramienta más importante
- 5) Método epidemiológico: se basa en el racionamiento y abordaje del estudio que plantea el método científico, por lo que se puede afirmar que el Método Epidemiológico es una aplicación particular de Método Científico; en donde a partir de la identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes, se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según un diseño de investigación preestablecido y, una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permitirán modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas o niveles organizados para el logro de un objetivo.
- 6) Periodización: es la abstracción por medio de la cual se separa un momento determinado del flujo interrumpido de la historia para otorgarle un carácter de ruptura o viraje García BG, Addine FF. Formación permanente de profesores. Retos del siglo XXI. 2004: 19 p. (material en soporte magnético).

## Anexo 2

### Operacionalización y parametrización de la variable

Dimensión	Subdimensión	Indicador		Escala valorativa		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
1: Dominio por el profesor de la cultura médica y de la didáctica aplicada a la educación médica necesaria para la ejecución del pase de visita y sus subdimensiones e indicadores	1.1- Teórica. Es el dominio del sistema de conocimientos teóricos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita	1.1.1-	Dominio teórico del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	Si expresa el dominio del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si expresa carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si expresa marcadas carencias relacionadas con el sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita. Se corresponde con la apropiación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado
		1.1.2-	Dominio teórico del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	Si expresa el dominio del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si expresa carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si expresa marcadas carencias relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita. Se corresponde con la apropiación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado

Dimensión	Subdimensión	Indicador		Escala valorativa		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
1: Dominio por el profesor de la cultura médica y de la didáctica aplicada a la educación médica necesaria para la ejecución del pase de visita y sus subdimensiones e indicadores	1.1- teórica.  Es el dominio del sistema de conocimientos teóricos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita	1.1.3-	Dominio teórico de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita.	Si expresa el dominio de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si expresa carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si expresa marcadas carencias relacionadas con de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita. Se corresponde con la apropiación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado
	1.2- Metodológica.  Es la demostración del dominio de los métodos y procedimientos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita	1.2.1-	Demuestra el dominio del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	Si demuestra el dominio del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si demuestra carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si demuestra marcadas carencias relacionadas con el sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita. Se corresponde con la aplicación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado

Dimensión	Subdimensión	Indicador		Escala valorativa		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
1: Dominio por el profesor de la cultura médica y de la didáctica aplicada a la educación médica necesaria para la ejecución del pase de visita y sus subdimensiones e indicadores	1.2- Metodológica.  Es la demostración del dominio de los métodos y procedimientos (médicos y didácticos) para la ejecución del pase de visita	1.2.2-	Demostración del dominio del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado.	Si demuestra el dominio del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si demuestra carencias poco significativas encuestiones relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si demuestra marcadas carencias relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita. Se corresponde con la aplicación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado
		1.2.3-	Demostración de dominio de las actitudes (médicas y didácticas) requeridos para la ejecución del pase de visita.	Si demuestra el dominio de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si demuestra carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si demuestra marcadas carencias relacionadas con de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita. Se corresponde con la aplicación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado



Dimensión	Subdimensión	Indicador		Escala valorativa		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes requeridos para la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, mediante el pase de visita.	2.1- teórica. Es el apropiación teórica mediante el pase de visita del sistema contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	2.1.1-	Dominio teórico mediante el pase de visita del sistema de conocimientos teóricos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	Si expresa el dominio del sistema de conocimientos teóricos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si expresa carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de conocimientos teóricos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si expresa marcadas carencias relacionadas con el sistema de conocimientos teóricos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura. Se corresponde con la apropiación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado
		2.1.2-	Dominio teórico mediante el pase de visita del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	Si expresa el dominio del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si expresa carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si expresa marcadas carencias relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos requeridos para solucionar problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura. Se corresponde con la apropiación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado

Dimensión	Subdimensión	Indicador		Escala valorativa		
				Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado
2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes requeridos para la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, mediante el pase de visita.	2.1- teórica. Es el apropiación teórica mediante el pase de visita del sistema contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	2.1.3-	Dominio teórico mediante el pase de visita de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	Si expresa el dominio de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si expresa carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la apropiación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si expresa marcadas carencias relacionadas con de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura,. Se corresponde con la apropiación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado
	2.2- Metodológica. Es la demostración del dominio de los contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	2.2.1-	Demostración mediante el pase de visita del dominio del sistema de conocimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	Si demuestra el dominio del sistema de conocimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si demuestra carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de conocimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si demuestra marcadas carencias relacionadas con el sistema de conocimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura. Se corresponde con la aplicación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Escala valorativa			
			Adecuado	Parcialmente adecuado	Poco adecuado	
2: Aprehensión por el estudiante, de los saberes requeridos para la ejecución del diagnóstico del problema de salud y la intervención médica para su solución, mediante el pase de visita.	2.2- Metodológica.  Es la demostración del dominio de los contenidos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	2.2.2-	Demostración mediante el pase de visita del dominio del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	Si demuestra el dominio del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si demuestra carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si demuestra marcadas carencias relacionadas con el sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura. Se corresponde con la aplicación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado
		2.2.3-	Demostración mediante el pase de visita de las dominios de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura	Si demuestra el dominio de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, sin demostrar carencias en determinados componentes esenciales. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia elevado con relación al estado deseado	Si demuestra carencias poco significativas en cuestiones relacionadas con de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura, susceptibles de perfeccionamiento. Se corresponde con la aplicación de este saber con un nivel de suficiencia aceptable con relación al estado deseado	Si demuestra marcadas carencias relacionadas con de las actitudes requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en los programas de la asignatura. Se corresponde con la aplicación de este saber con un bajo nivel de suficiencia con relación al estado deseado

### Anexo 3

#### Guía para el análisis de documentos relacionados con la ejecución del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina

Objetivo: Obtener información referida a las características la ejecución del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, mediante el análisis de documentos normativos y otras fuentes documentales que pudieran contener orientaciones y evidencias de esta temática.

❖ Aspectos a verificar durante la revisión documental:

- Referencias al desarrollo de la educación en el trabajo en la carrera de Medicina, con énfasis en la la ejecución del pase de visita docente en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, expresadas en los documentos rectores de la carrera en cuenta los siguientes aspectos:
  - a) Plan de estudio de la carrera y modelo del profesional de médico general.
  - b) Los objetivos generales y del año, y en qué medida expresan la preparación del estudiante mediante el pase de visita.
  - c) Concepción curricular del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
    - Disposiciones establecidas con respecto a la ejecución del pase de visita docente en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina, en cuanto a:
      - 1) Tratamiento de la temática en la educación en el trabajo.
      - 2) Concepción del pase de visita desde una perspectiva didáctica.
      - 3) Orientaciones y evidencias que se precisan sobre la ejecución del pase de visita.
  - d) Análisis de la temática “La ejecución del pase de visita docente en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina en las actas de reuniones de los colectivos de carrera, disciplina y asignaturas, del departamento docente del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, a tenor de los siguientes aspectos:
    - 1) Si se analiza la calidad de la ejecución del pase de visita docente en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina con la participación de los estudiantes, profesores y directivos docentes;
    - 2) Tratamiento de la ejecución del pase de visita desde un enfoque didáctico
    - 3) Conocimientos existentes con relación al “deber ser” de la ejecución del pase de visita docente en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.
  - e) Otros aspectos que el observador considere necesario comentar, a los efectos de la implementación de una concepción didáctica del pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión en la carrera de Medicina.

## Anexo 4

Guía y resultados de entrevista directivos y metodólogos y a profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión,

Se está realizando una investigación acerca del pase de visita con el objetivo de obtener la información necesaria para la elaboración de su concepción didáctica en función de las asignaturas del Ejercicio de la Profesión (3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> años) de la carrera de medicina.

Datos generales: 1.- Cargo: \_\_\_\_\_

2.- Experiencia: a)- Años en la profesión: \_\_\_\_ b)- Años en el cargo: \_\_\_\_ b)- Años en la docencia : \_\_\_\_

### Questionario

1. ¿Para usted el pase de visita es un acto médico o un acto didáctico pedagógico? Por qué
2. ¿Podiera señalar los elementos en que es necesario superar en los profesores para optimizar la dirección de la actividad de enseñanza-aprendizaje en esta modalidad de la educación en el trabajo?
3. ¿Ha recibido alguna superación que lo prepare para la dirección acertada del aprendizaje del estudiante en el pase de visita? En caso afirmativo explique brevemente.
4. ¿Cómo asegura usted la preparación didáctica para ejecutar el pase de visita?
5. Según su experiencia, qué insuficiencias deben resolverse para alcanzar el éxito de la dirección acertada del aprendizaje del estudiante en el pase de visita?
6. Si usted debe aconsejar a un médico que se inicia en la docencia, acerca de cómo dirigir el pase de visita. ¿Qué tres consejos le daría?

### Resultados obtenidos de entrevista a profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión

1. ¿Para usted el pase de visita es un acto médico o un acto didáctico pedagógico? Por qué

El pase de visita es:

- Es un acto médico: Este acto médico se corresponde con una acción administrativa que permite la organización del trabajo de la sala y va enseñando al futuro médico a cumplir con sus exigencias, según las que pone en MINSAP que se concreta en el tipo de Hospital donde se trabaja. Es en el pase de visita donde se pone en contacto el médico con el paciente para ver sus problemas de salud, las causas de por qué está hospitalizado y para ello debe investigar para finalmente ofrecer un diagnóstico adecuado que le permita realizar la intervención terapéutica, aunque también se hace promoción, prevención y rehabilitación. En el pase de visita se trata a un hombre enfermo. 20 = 62,5%.
  - Es un acto didáctico-pedagógico: A veces hay estudiantes presentes y el profesor entonces tiene que cuidar que haya un PEA en este momento, también es un buen escenario para hacer alguna evaluación prevista, así que si hay estudiantes presentes es necesario enseñarlos a hacer un pase de visita, o aprovechar ese pase de visita para reforzar contenidos de la carrera, desarrollar habilidades sobre todo de diagnóstico e intervención y fortalecer los modos de actuación profesional. 12 = 37,5%.
2. Elementos necesarios de superar en los profesores para optimizar la dirección de la actividad de aprendizaje en esta modalidad de la educación en el trabajo:
    - Elementos de pedagogía, psicología y la didáctica aplicada a la educación médica superior: 28= 77,5%.
    - Teorías de aprendizaje: 25 = 78,1%.
    - Aprendizaje desarrollador: 15 = 46,8%.

- Trabajo en grupo: 20 = 62,5%.
  - Métodos de enseñanza en la educación superior: 23 = 71,8%.
  - Temas de comunicación pedagógica: 21 = 84%.
  - Fundamentos teóricos de la educación en el trabajo: 20 = 62,5%
3. Superación para la dirección acertada del aprendizaje del estudiante en el pase de visita.
- No ha recibido superación suficiente sobre la temática: 28= 77,5%.
  - La superación se da mediante la autopreparación a partir de la lectura de las resoluciones del MINSAP: 25 = 78,1%.
  - Las vivencias empíricas acumuladas durante la formación profesional como especialista: 28= 77,5%.
  - Mediante actividades de superación profesional planificadas por el colectivo de asignatura., las cátedras o departamento o UCM: 20 = 62,5%.
4. Vías para asegurar la preparación metodológica del profesor:
- La superación se da mediante la autopreparación a partir de la lectura de las resoluciones del MINSAP: 25 = 78,1%.
  - En los colectivos de la asignatura se recuerdan los pasos del pase de visita: 15 = 46,8%.
  - Se sigue lo establecido en los documentos rectores de la formación de los estudiantes: 15 = 46,8%.
  - Mediante actividades de superación profesional planificadas por el departamento o la carrera de Medicina: 12 = 37,5%.
5. Los principales problemas que en la actualidad atentan contra el éxito de la dirección acertada del aprendizaje en el pase de visita
- Nada, así está bien, es como siempre se ha enseñado el pase de visita:
  - Se debería encaminar el trabajo pedagógico a desarrollar en los estudiantes valores como la disciplina, la responsabilidad, el compromiso profesional, la trascendencia y la flexibilidad profesional en aras de que se apropien del modo de actuación que caracterizan a un médico general: 20 = 62,5%.
  - Puede ser útil el fortalecimiento de la aptitud del docente de los profesores, en general, respecto a los contenidos relacionados con la pedagogía y la didáctica, y en particular con la aplicación de estos contenidos en la enseñanza médica superior: cómo aplicar el método clínico, como transferir a los estudiantes los modos de actuación dominados por el profesor, como el estudiante se entrena, ejercita y alcanza la aplicación de esos modos de actuación en los procesos de diagnóstico e intervención médica: 22 = 68,6%.
  - Será conveniente laborar por transformar la visión de muchos directivos docentes y administrativos, para que se comprenda mejor la función asistencial y docente de los profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión y el impacto de las contingencias de la práctica médica en la calidad del pase de visita: 32 = 100%.
  - El pase de visita podría favorecerse si se ofrece a los profesores un instrumento que le sirva de guía para su ejecución teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, la complejidad del proceso de atención médica, la función de cada diversidad de los integrantes del GBT, la función de cada agente educativo que integra el GBT, entre otros aspectos, que trascienda las orientaciones metodológicas explícitas en los documentos actuales que guían la formación del médico.
  - Se hace necesario que los profesores cuenten con una instrumento que les guíe en el control del aprendizaje de los estudiantes mediante el pase de visita, y como saber hacer la orientación didáctica para que estos desarrollen su estudio y trabajo independiente con la finalidad de que sean capaces de ejecutar un diagnóstico del problema de salud que se le asigne y la intervención médica para su solución en el ámbito del pase de visita: 32 = 100%

- En el ámbito del pase de visita se debe connotar más la necesaria interacción entre los integrantes del GBT, entre el GBT y los estudiantes, entre los profesores y estudiantes, y entre todos con el paciente en su contexto familiar y social: 23= 71.8%
- Lograr que en el pase de visita, el estudiante asuma un rol de médico general asignado, guiado y evaluado por el profesor, por los otros estudiantes y por el GBT, de manera que alcance de manera gradual la independencia necesaria para ejecutar el diagnóstico y la intervención médica del paciente en su contexto familiar y social: 22 = 68,6%.
- Lograr que el sistema de contenidos que se trate durante el pase de visita se revele más la proyección de las acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras en función de la atención primaria de la salud: 22 = 68,6%

6. Principales aspectos a aconsejar a un médico que se inicia en la docencia, de cómo dirigir el pase de visita.

Primero	Segundo	Tercero
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiar primero al paciente</li> <li>- Corroborar el mismo el diagnóstico y valorar desde la historia clínica el diagnóstico</li> <li>- Revisar el tratamiento</li> <li>- Enseñar a comunicarse, “leer al paciente” desde su conocimiento</li> <li>- Nunca dejar solo al estudiante</li> <li>- El respeto profesional por las decisiones tomadas por otros.</li> <li>- Respetar la vida, ver al paciente como persona.</li> <li>- Aprender a escuchar a todos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiar la historia clínica pero formarse su propio juicio</li> <li>- Aprender a interconsultar sin miedo o vergüenza y enseñárselo a los estudiantes</li> <li>- Enseñar a interrogar hasta lo más mínimo es importante aquí</li> <li>- Atribuirle responsabilidades como si fuera un médico.</li> <li>- Exigirle por el respeto a los pacientes y sus familiares</li> <li>- A respetar siempre la palabra y la decisión del profesor</li> <li>- A respetar los horarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar primero un caso y después enseñarle al alumno</li> <li>- No tardarse en el diagnóstico.</li> <li>- No esperar por completentarios cuando pueda irse a la clínica</li> <li>- No confiarse completamente en el estudiante, corroborar</li> <li>- Enseñarlos a interconsultar siempre</li> <li>- Oír al paciente de inicio a fin</li> <li>- Que pasen visita todos los días para que adquieran habilidad</li> <li>- Llenar la historia clínica con todas sus exigencias</li> </ul>

### Resultados obtenidos de entrevista a directivos y metodólogos

1. El pase de visita es

- Es un acto médico: Porque es donde se pone en contacto el médico con el paciente para ver sus problemas de salud, se investiga para lograr un diagnóstico y se hace la intervención terapéutica, aunque también se hace promoción, prevención y rehabilitación. Este acto médico se corresponde con una acción administrativa que permite la organización del trabajo de la sala. 21 = 84%.
- Es un acto didáctico: Porque si hay estudiantes presentes hay que enseñarlos a hacer un pase de visita, o aprovechar ese pase de visita para hacer alguna evaluación prevista. 4= 16%.

2. Los principales problemas que en la actualidad atentan contra el éxito de la dirección acertada del PEA en el pase de visita

- Uso de métodos de enseñanza aprendizaje que favorecen la memorización de conocimientos y limitan la creatividad del estudiante y su independencia para la solución de problemas de salud de acuerdo con las singularidades del paciente y del servicio de salud en el contexto de actuación y formación: 21 = 84%.
  - Los profesores no siempre expresen en su desempeño docente el dominio suficiente de conocimientos de la pedagogía, psicología y de la didáctica para dirigir un proceso de aprendizaje en el ámbito del pase de visita: 17 = 68%.
  - Muchos estudiantes no se muestran suficientemente motivados por la participación activa y protagónica en el pase de visita, y muestran Afectación en los valores como disciplina y responsabilidad: 22 = 88%.
  - A veces los estudiantes no prestan toda la atención para la realización del diagnóstico/tratamiento: 25 = 100%.
  - Hay que reforzar la enseñanza de estilos de comunicación profesional con el GBT, los profesores y sobre todo con el paciente y su familia: 25 = 100%.
  - Tendencia a que el profesor lo realice todo y el estudiante actúe de forma pasiva: 18 = 72%.
  - El pase de visita está dinamizado por las contingencias de la práctica médica: 25 = 100%.
3. Elementos necesario de superar en los profesores para optimizar la dirección de la actividad de aprendizaje en esta modalidad de la educación en el trabajo
- Elementos de pedagogía, psicología y la didáctica aplicada a la educación médica: 20 = 80%.
  - Teorías de aprendizaje: 25 = 100%.
  - Aprendizaje desarrollador: 25 = 100%.
  - Trabajo en grupo: 18= 72%.
  - Métodos de enseñanza en la educación superior: 23 = 92%.
  - Temas de comunicación profesional: 25 = 100%.
  - Fundamentos teóricos de la educación en el trabajo: 20 = 80%
4. Superación para la dirección acertada del aprendizaje del estudiante en el pase de visita.
- No ha recibido superación suficiente sobre la temática: 3 = 12%.
  - La superación se da mediante la autopreparación a partir de la lectura de las resoluciones del MINSAP: 3 = 12%.
  - Las vivencias empíricas acumuladas durante la formación profesional pre y postgraduada a partir de la observación de las demostraciones de otros profesionales y algunas ejecuciones realizadas durante la formación como especialista: 16 = 64%.
  - Mediante actividades de superación profesional planificadas por el departamento o la facultad de Medicina: 13 = 42%
5. Vías para asegurar la preparación metodológica del profesor:
- La superación se da mediante la autopreparación a partir de la lectura de las resoluciones del MINSAP: 3 = 12%.
  - En los colectivos de la asignatura se recuerdan los pasos del pase de visita: 13 = 42%.
  - Se sigue lo establecido en los documentos rectores de la formación de los estudiantes: 13= 42%.
  - Mediante actividades de superación profesional planificadas por el departamento o la facultad de Medicina: 13 = 42%.
  - La superación se da mediante la autopreparación a partir de la lectura de las resoluciones del MINSAP: 2 = 4%.
6. Principales aspectos a aconsejar a un médico que se inicia en la docencia, de cómo dirigir el pase de visita.



Primero	Segundo	Tercero
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar el método clínico y epidemiológico</li> <li>- Revisar críticamente la historia clínica</li> <li>- Enseñar al estudiante a comunicarse durante el interrogatorio y el examen físico</li> <li>- Comportarse con ética ante el paciente y el GBT</li> <li>- Saber escuchar a todos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a intercambiar criterios con otros miembros del GBT o con otras especialidades cuando sea necesario</li> <li>- Saber seleccionar los medios y procedimientos de diagnósticos y tratamiento de acuerdo con las necesidades reales del paciente y los requisitos del servicio de salud</li> <li>- Atribuir a cada miembro del GBT responsabilidad concreta de acuerdo con sus funciones</li> <li>- A respetar las normas del servicio de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al alumno haciendo delante de él</li> <li>- Enseñar al alumno la importancia del método clínico sobre los medios diagnósticos</li> <li>- Enseñar a los alumnos la importancia del método epidemiológico y de la familia para el desarrollo del diagnóstico y el tratamiento médico</li> <li>- Exigir a los alumnos que se entrenen en la aplicación del método clínico y demuestren su dominio</li> <li>- Exigir la elaboración correcta de la historia clínica como instrumento de trabajo del médico</li> </ul>

## Anexo 5

Guía y resultados de encuesta aplicada a los profesores de las asignaturas del ejercicio de la profesión de la carrera de medicina para su autoevaluación respecto a su preparación didáctica

Profesor:

Nos encontramos realizando una investigación dirigida al perfeccionamiento del proceso de enseñanza - aprendizaje de estudiantes del sexto semestre de la carrera de medicina en el modelo de Universalización, para lo cual resulta sumamente valiosa su colaboración. Le solicitamos valore los aspectos que se relacionan a continuación marcando el criterio que considere mediante la siguiente escala valorativa: A: adecuado, PA: parcialmente adecuado; Pa poco adecuado.

Indicadores		A	PA	Pa
1.1.1-	Dominio teórico del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	14 - 25,5%	26 - 47,3%	15 - 27,2%
1.1.2-	Dominio teórico del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	11 - 20%	27 49,1%	17 30,9%
1.1.3-	Dominio teórico de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita.	18 32,8%	26 47,2%	11 20%
1.2.1-	Demostración del dominio del sistema de conocimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	24 - 43,6%	16 - 29,1%	15 27,3%
1.2.2-	Demostración del dominio del sistema de métodos y procedimientos (médico y didáctico) requeridos para la ejecución del pase de visita.	18 32,8%	25 - 45,4%	12 - 21,8%
1.2.3-	Demostración del dominio de las actitudes (médicas y didácticas) requeridas para la ejecución del pase de visita.	13 - 23,7%	28 - 50,9%	14 - 25,4%

## Anexo 6

Guía y resultados de observación al pase de visita en las  
asignaturas del ejercicio de la profesión.

**Objetivo:** Obtener información sobre el estilo de dirección del profesor de la actividad cognoscitiva del estudiante.

Horario: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Marcar el criterio que se considere mediante la siguiente escala valorativa: A: adecuado, PA: parcialmente adecuado; Pa poco adecuado.

Aspectos e indicadores a observar.

### RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS.

Número de observaciones: 10, desglosadas por año académico: 3er año (n =4), 4to año (n =3), 5to año (n =3).

INDICADORES		A	PA	Pa
<b>1- Introducción.</b>				
1.1-	Si propicia que el estudiante establezca nexos entre lo conocido en teoría y la atención médica a pacientes, mediante preguntas y reflexiones acerca del paciente	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
1.2-	Si utiliza vías o preguntas de reflexión que orienten y motiven el contenido a enseñar en el paciente	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
1.3-	Si implica al estudiante en el análisis de las condiciones concretas, contextuales y singulares en que se originan los problemas de salud, las vías de solución y los resultados	3	5 50,0%	2 20,0%
1.4-	Si aprovecha momentos oportunos para vincular los nuevos contenidos a la experiencia precedente del estudiante en otros pacientes:	2 20,0%	5 50,0%	3
<b>2- Ejecución o desarrollo.</b>				
2.1-	Si desarrolla el contenido siguiendo la lógica del método clínico-epidemiológico y estudio de caso, con suficiente claridad	2 20,0%	4 40,0%	4 40,0%
2.2-	Si propicia la ejecución de acciones médicas encaminadas a resolver problemas de salud por los estudiantes individualmente y en grupos	2 20,0%	6 60,0	--
2.3-	Si dedica tiempo a escuchar a los estudiantes	2 20,0%	5 50,0%	3
2.4-	Si favorece la confrontación del conocimiento teórico con el problema de salud de uno o varios pacientes	4 40,0%	5 50,0%	1 10,0%
2.5-	Si propicia las opiniones divergentes en los estudiantes	4 40,0%	4 40,0%	1 10,0%
2.6-	Si tiene en cuenta las diferentes opiniones en la toma de decisiones:	4 40,0%	4 40,0%	2 20,0%
2.7-	Si trata las diferencias individuales con tareas de aprendizaje diferenciadas en la zona de desarrollo próximo del estudiante:	4 40,0%	4 40,0%	2 20,0%
2.8-	Si organiza la solución de las situaciones de aprendizaje generadas a partir de los diferentes problemas de salud de los pacientes:	4 40,0%	4 40,0%	2 20,0%

2.9-	Si Introduce técnicas, procedimientos y métodos productivos que provoquen el trabajo intelectual intenso y creativo de los estudiantes para elaborar en común nuevos conocimientos acerca del diagnóstico, tratamiento y la conducta a seguir en la zona de desarrollo próximo de este:	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
2.10-	Si propicia el intercambio con los estudiantes, entre los estudiantes, y entre los estudiantes y el paciente y los familiares con actividades y preguntas variadas	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
2.11-	Si utiliza analogías, ejemplos y otros recursos para la reflexión y la comprensión de casos concretos	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
2.12-	Si contextualiza el contenido en y con el paciente atendiendo a sus expectativas	4 40,0%	4 40,0%	2 20,0%
2.13-	Si crea un clima psicológico adecuado y despierta emociones y sentimientos positivos en los estudiantes:	4 40,0%	4 40,0%	2 20,0%
<b>3- Control.</b>				
3.1-	Si ejerce el control en función de los resultados de la transformación del proceso salud-enfermedad y no solamente del resultado docente:	1 10,0%	5 50,0%	4 40,0%
3.2-	Si propicia el autocontrol, autovaloración y valoración colectiva de la actividad cognoscitiva acerca del paciente desde la historia clínica	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
4- De la relación GBT-paciente-familia refiera:				
4.1-	Si facilita que el estudiante emita juicio crítico acerca de cómo él equipo de salud ha ejercido la práctica médica en el paciente, la familia y la comunidad:	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
4.2-	Si se facilita en el estudiante la realización del juicio valorativo acerca de su actuación personal en las acciones de salud.	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%
4.3-	Si se propicia que el grupo comunique la apreciación que se tiene acerca del estudiante protagonista del acto médico sobre el paciente:	2 20,0%	3 30,0%	5 50,0%

## Anexo 7

Guía y resultados de evaluación de los profesores sobre la preparación que alcanzan los estudiantes mediante el pase de visita y sus resultados

Estimado estudiante.

Nos encontramos realizando una investigación de carácter pedagógico para perfeccionar didácticamente el pase de visita. Necesitamos de su cooperación y le invitamos que lo haga respondiendo las siguientes preguntas de este cuestionario. Le agradecemos con antelación. Gracias.

Indicación

A continuación se ofrecen dos dimensiones con sus respectivos indicadores evaluados en una escala de 3 aspectos (adecuado, poco adecuado, inadecuado). Atendiendo al pase de visita como modalidad de la educación en el trabajo que se realiza en las asignaturas del ejercicio de la profesión, precisamos que críticamente usted se autoevalúe en esta actividad con el grupo con que trabaja actualmente

### RESULTADOS OBTENIDOS

**n = 143**

Dimensión	Indicadores	A	PA	Poa
1: Cognoscitiva	Apropiación mediante el pase de visita del sistema de conocimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura	34 23,7%	43 30,2%	66 46,1%
	Apropiación mediante el pase de visita del sistema de métodos y procedimientos requeridos para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura	30 20,9	51 35,7%	62 43,4%
	Apropiación mediante el pase de visita de las actitudes médicas requeridas para dar solución a los problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura	42 29,3	47 32,9%	54 37,8%
2. Procedimental	Demostración durante el pase de visita del dominio del sistema de conocimientos requerido para dar solución a problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura	29 20,2%	45 31,4%	69 48,2%
	Demostración durante el pase de visita del dominio del sistema de métodos y procedimientos requeridos dar solución a problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura	50 34,9%	41 28,6%	52 36,3%
	Demostración durante el pase de visita del dominio de las actitudes médicas requeridas para para solucionar problemas de salud contemplados en el programa de la asignatura	39 27,3%	44 30,8%	60 41,9%

## Anexo 8

### Guía y resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de medicina

Estudiante:

Nos encontramos realizando una investigación dirigida a perfeccionar tu proceso de aprendizaje en el pase de visita y para la cual nos resulta sumamente valiosa tu colaboración. Te solicitamos valore los aspectos que se relacionan a continuación:

#### Cuestionario

#### RESULTADOS OBTENIDOS.

1. Valoración de aspectos ofrecidos durante el desarrollo del pase de visita. N=140

Indicadores	5	4	3	2	1
Te dan oportunidad para interactuar con el profesor, GBT, los otros estudiantes, el paciente y la familia.	66 46,1%	52 36,3%	14 9,7%	8 5,6%	3 2,0%
Te escuchan y aceptan tus ideas, tienes poder de decisión.	49 34,2%	57 39,8%	27 18,8%	6 4,1%	4 2,7%
El profesor anima a que pienses y busque soluciones creativas individual y en grupo a los problemas de salud.	56 39,1%	66 46,1%	11 7,6%	7 4,8%	3 2,0%
Inventas, creas, elaboras con libertad las actividades sugeridas por el profesor.	45 31,4%	48 33,5%	30 20,9%	10 6,9%	10 6,9%
Conoces los objetivos de la actividad que se orienta.	43 30,0%	55 38,4%	25 17,4%	12 8,4%	8 5,6%

2- Caracterización de los profesores que te imparten la docencia

	Indicadores	Si	No	A veces
a)	Lo dicen todo detalladamente, no tengo que buscar o descubrir nada	57 39,8%	67 46,8%	19 13,2%
b)	Me impulsan a participar con mis ideas y las escuchan atentamente	63 44,0%	48 33,5%	32 22,3%
c)	Cada una de sus actividades es una larga explicación que sólo tengo que oír.	62 43,3%	46 32,1%	35 24,4%
d)	Cada actividad está marcada por el descubrimiento de nuevos conocimientos en el enfermo.	71 49,6%	43 30,0%	29 20,2%
e)	Sólo puede hacerse con el paciente lo que el profesor diga.	55 38,4%	65 45,4%	23 16,0%
f)	En las actividades a realizar con el paciente todos pueden intervenir con opiniones o demostraciones prácticas	61 42,6%	34 23,7%	48 33,5%
g)	Me comprenden y aceptan como soy para ayudarme a mejorar.	34 23,7%	67 46,8%	42 29,3%
h)	Me requieren por todo, porque no hago nada bien.	33 23,1%	86 60,1%	24 16,7%
i)	El ambiente del pase de visita es agradable, se puede participar, dar ideas.	43 30,0%	89 62,2%	11 7,7%
j)	La actividad es un desorden, todos dicen o hacen cualquier cosa, el profesor no se molesta casi.	3 2,1%	137 95,8%	3 2,1%

3-. Si se siente preparado para realizarla solo.

Si	No	A veces
56 -- 39,1%	18 -- 12,6%	69 -- 48,2%

4-. Explica cómo haces el pase de visita

Ítem	Si	No	A veces
Con tu profesor de varias asignaturas	18 --12,6%	106 -- 74,1%	19 -- 13,3%
Con un solo profesor del colectivo pedagógico	16 -- 11,1%	99 -- 69,2%	28 -- 19,5%
Con el GBT	15 --10,5%	105 -- 73,4%	23 -- 16,0%
Tu solo.	9 -- 6,3%	130 -- 90,1%	4 -- 2,8%
Solo los estudiantes.	9 -- 6,3%	120 -- 83,9%	14 -- 9,7%
No se hace	7 -- 4,9%	132 -- 92,3%	4 -- 2,8%

5-. Marque con una x la respuesta que considere correcta. Si su respuesta es la última opción, especifique ¿por qué?

No	Indicadores	SI	No	Un poco
1	¿Considera que es importante para su formación profesional la ejecución del pase de visita?	112 78,3%	6 4,1%	25 17,5%
2	¿Considera importante para su formación profesional la dirección acertada del pase de visita?	102 71,3%	12 8,4%	29 20,2%
3	¿Considera acertada la ejecución actual del pase de visita para su preparación profesional?	95 66,4%	34 23,7%	14 9,7%
4	¿Siente satisfacción con la forma en que despliega su profesor la ejecución del pase de visita?	101 70,6%	16 11,1%	26 18,1%
5	¿Siente satisfacción con la preparación que alcanza mediante el pase de visita?	90 62,9%	16 11,1%	37 25,8%
6	¿Considera necesario el perfeccionamiento del pase de visita?	14 9,7%	112 78,3%	17 11,8%
7	¿Le gustaría prepararse para el perfeccionamiento del pase de visita?	98 68,5%	11 7,6%	34 23,7%
8	¿En el pase de visita estimulan su participación para demostrar el nivel alcanzado en el desarrollo de su modo de actuación como médico en formación para diagnosticar o resolver problemas de salud?	55 38,4%	61 42,6%	27 18,8%
9	¿Cuenta con alguna guía concreta para esclarecer cual debe ser su rol durante el pase de visita?	11 7,6%	103 72,0%	29 20,2%
10	¿Le han ofrecido la orientación necesaria para su desempeño durante la ejecución del pase de visita?	28 19,6%	73 51,05	42 29,3%

## Anexo 9.

Propuesta de aspectos a tener en cuenta para planificar tareas docentes para realizar con el estudiante

### A. PARA EL DIAGNÓSTICO MÉDICO

#### I-. Para la identificación del motivo de consulta

Objetivo	Acciones:	Operaciones:	Evaluación:
El estudiante debe identificar el motivo por el cual el paciente solicita atención médica.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Saludar y presentarse al paciente.</li><li>- Obtener los datos generales del paciente mediante preguntas dirigidas a conocer el nombre completo del paciente, su edad, lugar de residencia, ocupación, u otros que el estudiante considere de utilidad.</li><li>- Indagar sobre la principal molestia, síntoma o preocupación que aqueja al paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Crear un clima afectivo propicio para el establecimiento de la relación médico-paciente.</li><li>- Establecer un proceso de comunicación (verbal y extraverbal) adecuado, que considere todas las exigencias técnicas establecidas para una correcta entrevista médica (privacidad, atención, uso adecuado del lenguaje médico y común, etc.).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observación de la creación de un clima adecuado para la realización de la entrevista médica.</li><li>- Comprobar el cumplimiento de los requisitos técnicos de la entrevista médica.</li><li>- Constatar la obtención de la información general necesaria.</li><li>- Constatar la precisión del motivo de consulta</li></ul>

#### II-. Para la obtención de la información clínica

Objetivo	Acciones:	Operaciones:	Evaluación:
El estudiante debe obtener toda la información clínica necesaria y posible sobre el paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar un examen físico para la identificación de los signos presentes en el paciente.</li><li>- Hacer las anotaciones de la información clínica obtenida, de la manera más clara, fiel y coherente posible.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Considerar todos los requisitos técnicos del interrogatorio y examen físico.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valorar la calidad del registro escrito de la información obtenida.</li></ul>



### III.-Para confirmar el tipo de diagnóstico probable

Objetivo	Acciones:	Operaciones:	Evaluación:
<p>El estudiante debe incorporar a la historia clínica información proveniente de exámenes complementarios para, comprobar las hipótesis diagnósticas o lograr mejor precisión de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar si existe necesidad de indicar exámenes complementarios para comprobar el diagnóstico clínico, o realizar precisiones al mismo.</li> <li>- Proponer los exámenes complementarios en correspondencia con las hipótesis clínicas sospechadas.</li> <li>- Consultar al paciente, familiares o tutores del paciente sobre la realización de pruebas complementarias que impliquen invasividad significativa a la integridad física, psíquica o moral del paciente, lo cual incluye explicar los riesgos y beneficios de dichas pruebas.</li> <li>- Interpretar e integrar la información obtenida en los exámenes complementarios al contexto clínico del paciente, de manera que le permita comprobar o rechazar las hipótesis diagnósticas, en unos casos; determinar en qué medida las hipótesis clínicas ganan en probabilidades de ser las correctas, en otros; o realizar precisiones al diagnóstico clínico.</li> <li>- Asumir un diagnóstico en el paciente, o reevaluar la historia clínica y/o considerar la realización de nuevos exámenes complementarios en caso de que las hipótesis clínicas sean rechazadas totalmente, o pierdan probabilidades de ser ciertas a partir del análisis integral de toda la información disponible.</li> <li>- Informar al paciente de los nuevos resultados.</li> <li>- Asumir un diagnóstico en el paciente, o reevaluar la historia clínica y/o considerar la realización de nuevos exámenes complementarios en caso de que las hipótesis clínicas sean rechazadas totalmente, o pierdan probabilidades de ser ciertas a partir del análisis integral de toda la información disponible.</li> <li>- Informar al paciente de los nuevos resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la comunicación con el paciente para decidir en conjunto la realización de pruebas complementarias necesarias</li> <li>- Considerar el criterio del paciente y su personalidad en la toma de decisiones sobre las pruebas complementarias que se requieran realizar.</li> <li>- Considerar las condiciones materiales en que se efectúa la atención médica</li> <li>- Delimitar mentalmente los conocimientos y habilidades específicas necesarias para la indicación, realización e interpretación de los exámenes complementarios.</li> <li>- Tener en cuenta los elementos a favor y en contra para la realización de procedimientos (exámenes) complementarios invasivos o costosos (factibilidad, contraindicaciones, opinión del paciente).</li> <li>- Aplicar las operaciones del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción) en la interpretación de la nueva información aportada por los exámenes complementarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Argumentación de la necesidad de realizar exámenes complementarios y su selección contextualizada, según disponibilidad de recursos y aspectos técnicos y éticos.</li> <li>- Observación de la capacidad para interpretar correctamente los exámenes complementarios indicados.</li> <li>- Valorar la capacidad del estudiante para readecuar su pensamiento clínico a partir de la nueva información obtenida en los exámenes complementarios.</li> <li>- Verificar calidad del proceso comunicativo.</li> </ul>

#### IV-. Para la evaluación de los resultados del diagnóstico médico realizado

Objetivo	Acciones:	Operaciones:	Evaluación:
<p>El estudiante debe realizar la evaluación de los resultados de la intervención médica aplicadas y hacer correcciones en las mismas.</p>	<p>Precisar información que indique la precisión del diagnóstico nosológico planteado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la conveniencia de continuar la aplicación del plan terapéutico elaborado a partir del diagnóstico nosológico planteado.</li> <li>- Hacer las anotaciones correspondientes de toda la información obtenida.</li> <li>- Informar al paciente del diagnóstico nosológico planteado.</li> <li>- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.</li> </ul>	<p>Mantener un clima afectivo favorable para la comunicación con el paciente, siempre considerando la personalidad de este.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitar mentalmente y considerando el diagnóstico realizado, los conocimientos necesarios para evaluarla precisión del diagnóstico nosológico planteado</li> <li>- Considerar la utilización de las herramientas clínicas (interrogatorio, examen físico) y recursos complementarios necesarios para la obtención de la información para determinar la precisión del diagnóstico nosológico planteado.</li> <li>- Aplicar las operaciones lógicas del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción) en la interpretación de la nueva información y determinación a partir de ello, del nuevo estado del problema de salud del paciente.</li> <li>- Mantener permanentemente un pensamiento clínico flexible que permita, reconocer un diagnóstico inicial erróneo.</li> </ul>	<p>Comprobar la disposición para reevaluar el diagnóstico nosológico asumido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constatar la actitud activa hacia la búsqueda de la precisión del diagnóstico nosológico planteado</li> <li>- Verificar la realización de las correcciones al diagnóstico nosológico planteado su fuera necesario.</li> <li>- Observación de la calidad del proceso comunicativo</li> </ul>

## B. PARA LA INTERVENCIÓN MÉDICA

### I- Para la determinación de intervención médica para solucionar el problema de salud

Objetivo	Acciones:	Operaciones:	Evaluación
<p>El estudiante debe determinar la conducta a seguir con el paciente para la solución del problema de salud identificado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultar al paciente, familiares o tutores del paciente sobre la realización de procedimientos terapéuticos que impliquen invasividad significativa a la integridad física, psíquica o moral del paciente, lo cual incluye explicar los riesgos y beneficios de dichas pruebas.</li> <li>- Interpretar e integrar la información obtenida en los procedimientos terapéuticos.</li> <li>- Enumerar las principales opciones de tratamiento que están indicadas para la solución del problema de salud diagnosticado, y reconocer dentro de estas opciones si existen algunas preestablecidas.</li> <li>- Comparar las variantes de intervención médica y seleccionar la más conveniente de acuerdo a las potencialidades del servicio de salud y las singularidades del paciente y su enfermedad.</li> <li>- Enunciar las acciones promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras para solucionar el problema de salud.</li> <li>- Argumentar la estrategia de intervención médica que puede ser aplicada para solucionar el problema de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener en cuenta en la conformación de la estrategia de intervención médica para solucionar el problema de salud todos aquellos elementos que lo precisen: nivel de urgencia de la situación a resolver, estadio, complicaciones, tolerancia farmacológica, etc.</li> <li>- Mantener la comunicación con el paciente para decidir en conjunto la realización de procedimientos terapéuticos</li> <li>- Considerar el criterio del paciente y su personalidad en la toma de decisiones sobre los procedimientos terapéuticos que se requieran realizar.</li> <li>- Considerar las condiciones materiales en que se efectúan los procedimientos terapéuticos</li> <li>- Considerar en la elaboración de la estrategia de intervención médica para solucionar el problema de salud del paciente no sólo la entidad biológica que lo afecta sino también la comorbilidad, y la repercusión psicológica, social o económica a las que el primero puede conllevar.</li> <li>- Considerar en el proceso de intervención médica, la personalidad del paciente.</li> <li>- Plantear los argumentos científicos que sustentan la toma de decisiones para la elaboración de la estrategia de intervención médica que puede ser aplicada para solucionar el problema de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración del razonamiento clínico del estudiante para, a partir del diagnóstico médico elaborado, plantear y fundamentar la estrategia de intervención médica para solucionar el problema de salud.</li> <li>- Argumentación de la necesidad de realizar procedimientos terapéuticos y su selección contextualizada, según disponibilidad de recursos y aspectos técnicos y éticos.</li> <li>- Observación de la capacidad para interpretar los resultados de procedimientos terapéuticos.</li> <li>- Valorar la capacidad para readecuar su pensamiento clínico a partir de la nueva información obtenida en los procedimientos terapéuticos.</li> <li>- Comprobar si se trabaja con diversas variantes de intervención médica.</li> <li>- Constatar si en la evaluación de opciones de intervención médica son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica.</li> <li>- Observación del respeto de principios bioéticos y la calidad del proceso comunicativo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al paciente de las decisiones tomadas, o consultarlas con él de ser necesario.</li> <li>- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emplear el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad en la evaluación y selección de la intervención médica a seguir.</li> <li>- Tener en consideración la aplicación de principios bioéticos.</li> </ul>	
--	--	--	--

## II-. Para la ejecución de la estrategia de intervención médica para solucionar el problema de salud

Objetivo	Acciones:	Operaciones	Evaluación
<p>El estudiante, bajo la guía del profesor, debe ejecutar la estrategia de intervención médica para solucionar el problema de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la conveniencia de continuar la aplicación del plan terapéutico elaborado o de realizar adecuaciones en este.</li> <li>- Hacer las anotaciones correspondientes de toda la información obtenida.</li> <li>- Informar al paciente del curso evolutivo de la enfermedad.</li> <li>- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar como fuente de información principal al paciente, pero también a familiares o cualquier otra persona que se considere necesario o de utilidad.</li> <li>- Considerar la utilización de las herramientas clínicas (interrogatorio, examen físico) y recursos complementarios necesarios para la obtención de la información para determinar cambios evolutivos en el estado del paciente o en el curso de la enfermedad, a partir de la intervención médica realizada aplicada.</li> <li>- Aplicar las operaciones del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción) en la interpretación de la nueva información y determinación a partir de ello, del nuevo estado del problema de salud del paciente.</li> <li>- Mantener permanentemente un pensamiento clínico flexible que permita, a partir de la evolución del paciente, reconocer un diagnóstico o una intervención médica inicial errónea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la realización de acciones de promoción de salud y prevención.</li> <li>- Verificar la realización de acciones terapéuticas y rehabilitadoras.</li> <li>- Comprobar si se trabaja con diversas opciones de intervención médica y se considera la existencia de opciones preestablecidas.</li> <li>- Constatar que el estudiante aplica opciones de tratamiento tanto no farmacológicas como farmacológicas, y dentro de estas últimas las de tipo generales y las específicas.</li> <li>- Verificar si en la ejecución de la intervención médica son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica.</li> <li>- Observación del respeto de principios bioéticos y la calidad del proceso comunicativo.</li> </ul>

### III-. Para la evaluación de los resultados de la intervención médica realizada

Objetivo	Acciones Acciones:	Operaciones	Evaluación
<p>El estudiante debe realizar la evaluación de los resultados de la intervención médica aplicadas y hacer correcciones en las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la conveniencia de continuar la aplicación del plan terapéutico elaborado o de realizar adecuaciones en este.</li> <li>- Hacer las anotaciones correspondientes de toda la información obtenida.</li> <li>- Informar al paciente del curso evolutivo de la enfermedad.</li> <li>- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar como fuente de información principal al paciente, pero también a familiares o cualquier otra persona que se considere necesario o de utilidad.</li> <li>- Considerar la utilización de las herramientas clínicas (interrogatorio, examen físico) y recursos complementarios necesarios para la obtención de la información para determinar cambios evolutivos en el estado del paciente o en el curso de la enfermedad, a partir de la intervención médica realizada aplicada.</li> <li>- Aplicar las operaciones del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción) en la interpretación de la nueva información y determinación a partir de ello, del nuevo estado del problema de salud del paciente.</li> <li>- Mantener permanentemente un pensamiento clínico flexible que permita, a partir de la evolución del paciente, reconocer un diagnóstico o una intervención médica inicial errónea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar la disposición para reevaluar los efectos de intervención médica realizada.</li> <li>- Constatar la actitud activa hacia la búsqueda de efectos adversos de los fármacos u otras medidas terapéuticas aplicadas al paciente.</li> <li>- Verificar la realización de las correcciones al plan terapéutico que sean necesarias.</li> <li>- Observación de la calidad del proceso comunicativo</li> </ul>

## Anexo 10

### Propuestas de técnicas de aprendizaje para aplicar en el PEA del pase de visita

En este acápite se proponen técnicas de aprendizaje que ofrecen una vía para la formación y sistematización de diagnóstico médico e intervención médica se materializan en las tareas docentes que son elaboradas para aplicar antes, durante o después del pase de visita

Las técnicas propuestas toman en consideración inicial las acciones y operaciones para aplicar el método clínico en el diagnóstico y la intervención médica

Acción I. Aplicar el método clínico para el diagnóstico.	Acción II. Aplicar el método clínico para la intervención médica.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar sus correspondientes datos semiográficos y la relación existente entre ellos.</li> <li>• Identificar los diferentes síntomas y signos que caracterizan el cuadro clínico del paciente.</li> <li>• Determinar la presunción diagnóstica.</li> <li>• Indicar los exámenes complementarios y medios diagnósticos.</li> <li>• Interpretar los detalles semiológicos.</li> <li>• Interpretar los resultados de los exámenes complementarios y medios diagnósticos.</li> <li>• Valorar de manera integral al paciente.</li> <li>• Diagnosticar las entidades que afectan al paciente según el nivel correspondiente (síndrome, nosología, etiología).</li> <li>• Modelar a nivel teórico-práctico los diagnósticos definitivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar sus correspondientes datos semiográficos y la relación existente entre ellos.</li> <li>• Identificar los diferentes síntomas y signos que caracterizan el cuadro clínico del paciente.</li> <li>• Determinar la presunción diagnóstica.</li> <li>• Indicar los exámenes complementarios y medios diagnósticos.</li> <li>• Interpretar los detalles semiológicos.</li> <li>• Interpretar los resultados de los exámenes complementarios y medios diagnósticos.</li> <li>• Valorar de manera integral al paciente.</li> <li>• Diagnosticar las entidades que afectan al paciente según el nivel correspondiente (síndrome, nosología, etiología).</li> <li>• Modelar a nivel teórico-práctico los diagnósticos definitivos.</li> </ul>

Estas operaciones están en íntima relación con los principios y categorías universales del conocimiento que propician en el estudiante la adquisición de un método científico para el aprendizaje, insertados a su vez, en el método de enseñanza problémica. De esta manera se convierten en un recurso intelectual para incentivar la independencia, creatividad y la búsqueda constante de las particularidades de la presentación de la enfermedad.

Las técnicas de aprendizaje que se proponen corresponden a diferentes fuentes, su unidad se sustenta en que todas se dirigen al entrenamiento intelectual; es decir, cada una propicia que el estudiante desarrolle habilidades, hábitos, capacidades, intereses cognoscitivos, rasgos del carácter y la voluntad entre otras formaciones psicológicas que se relacionan con la formación del médico.

Las técnicas de aprendizaje que se proponen están reformuladas en función del método clínico y el de estudio de casos como operaciones del pase de visita para el consenso grupal en función del diagnóstico y el tratamiento y de esta manera hacerlas más operativas didácticamente

Estas técnicas están enmarcan además en los requisitos de una enseñanza y un aprendizaje desarrollador, se constituye vías para que el proceso de búsqueda del conocimiento posibilite al estudiante obtener los elementos necesarios para profundizar en el comportamiento de las enfermedades y su forma de presentación en los pacientes, así como para promover la valoración del proceso por parte del mismo educando. Propician desde el punto de vista metodológico, la interacción individual del estudiante y el grupo con el conocimiento y el paciente en la medida en que ejecutan las acciones

médicas, a la vez que proporcionan estrategias para que puedan ser interiorizadas o bien servir de fuente para la conformación en él de sus propias estrategias.

### **Técnicas para el aprendizaje del diagnóstico.**

Para la anamnesis: Aprenda a preguntar: Modelo de aprendizaje por preguntas.

Ambas técnicas, permiten al estudiante elaborar un sistema de preguntas que faciliten la comunicación con el paciente y a partir de ello establecen el cronopatograma de la anamnesis y las expectativas del paciente. Permiten, además, modelar el pensamiento del estudiante en cuanto al interrogatorio en función de la relación médico-paciente.

#### **I- Aprendo a preguntar.**

1. Poder observar, escuchar, leer y analizar la información del entorno natural y social del paciente.
2. Comprender qué es, cómo es, por qué y para qué es lo que se estudia en el paciente, y saber auxiliarse de interrogantes: dónde, cuándo, cuál, qué, cómo, de qué, para formular preguntas.
3. Saber determinar las ideas esenciales y las secundarias.
4. Elaborar preguntas que demuestren que se conoce lo esencial del contenido de lo que se estudia, a la vez poder darle respuesta a las interrogantes del paciente, la familia y entre miembros del equipo de salud. Utilizar diversos enfoques en las preguntas: focalizadoras, de extensión, explicativas, de variedad.

#### **II- Modelo de aprendizaje por preguntas.**

1. Tiene como objetivo desarrollar habilidades intelectuales, fundamentalmente en relación con el pensamiento abstracto.
  2. Enunciar datos clínicos y distinguir lo esencial en ellos y agruparlos por sus características semejantes.
  3. La interpretación de datos, el inferir causas y efectos fundamentales.
  4. La aplicación de las generalizaciones: aplicar lo aprendido a situaciones novedosas, inusuales.
  5. La implantación del modelo requiere de una planificación rigurosa y detallada de las preguntas que conducirán el análisis del paciente que se estudia.
  6. El profesor modela un sistema de preguntas, con diferentes enfoques, para conducir el interrogatorio del paciente:
    - a) Abiertas: Conllevan a la apertura espontánea de la comunicación, definen el motivo de consulta, mediante ellas el estudiante puede identificar las necesidades básicas y primarias del paciente y sus expectativas: ¿Qué se siente?, ¿Qué le sucede?
    - b) Semiabiertas: Propician mantener un diálogo, una comunicación abierta aún cuando exista oponentencia. Implican tomar partido por una posición a favor o en contra de alguna explicación y fundamentarla, argumentarla, explicarla, demostrarla con los conocimientos teóricos y empíricos necesarios y suficientes para sostener un criterio.
- Focalizadoras: Se utilizan con el fin de centrar la atención en determinada información, tanto con el paciente como con el equipo de salud y ganar en precisión acerca de ella, inducen a pensar en el órgano, sistema o función afecta. ¿Dónde es que le duele?, ¿Hacia donde se irradia?, ¿En que momento del día ocurre?, ¿Qué manifestaciones lo acompañan?
  - De variedad: se busca la diversidad en la información, otra visión o punto de vista que lleve a considerar nueva o detenidamente algún detalle semiológico, obliga a la reflexión acerca del problema: ¿De qué otra forma ha sentido la falta de aire o el dolor?, ¿Qué otra manera tiene de explicarse lo que le ocurre?, ¿Alguna otra cosa se siente?
  - Esclarecedoras o de extensión: Se refiere, en lo fundamental, a la búsqueda de coherencia en la información a partir de una palabra, frase o información que requiere de ampliación o profundización de la información ofrecida inicialmente, se encaminan a homogenizar la información: ¿Qué quieres

decir con que sientes taquicardia?, ¿Podrías ejemplificar lo que dices? (me molestan los golpes del corazón).

- Explicativas, de fundamentación: Se encamina a definir la razón principal o motivo con que se pretende afianzar y asegurar algo. ¿Por qué? ¿Qué razones tiene para decir que?
- c) Cerradas: Son preguntas de precisión cuya respuesta es si o no; es decir definen el nivel de certeza, deben utilizarse con cautela, pues su uso puede inducir respuesta. Es necesario saberla intercalar entre los diferentes tipos de preguntas según el contexto. ¿Te duele?, ¿Sientes?

La anamnesis surge de la comunicación en la relación equipo de salud-paciente. En el modelo metodológico que se defiende se realiza siguiendo la lógica que va desde la pregunta abierta, semiabierta y cerrada, las que serán utilizadas por el estudiante según la necesidad que se cree en cada contexto.

Esta lógica obedece a provocar inicialmente la apertura espontánea y motivada de la comunicación, de manera tal que el paciente pueda expresar al estudiante, de forma inicial e inmediata las necesidades básicas y expectativas que trae, el resto se encamina a construir el cronopatograma de la entidad.

Para el Examen físico: Estas técnicas ofrecen al estudiante una guía general de cómo poner las habilidades lógicas en función de la obtención de los detalles semiológicos del examen físico y la elaboración del diagnóstico a partir de una primera observación general y luego hacer conciencia de la necesidad constante de buscar más detalles del examen, con mayores niveles de profundización en la medida en que aparecen nuevos detalles semiológicos.

### **III. Observo al paciente: Buscando más. Análisis de estructura (A.E.), de cualidades (A.C) y de operaciones (A.O.).**

#### **A- Observo al paciente**

1. Observar al paciente en su multidimensionalidad.
2. Dirigir la atención correctamente hacia el paciente y lo observo de manera integral (Como método de investigación empírica).
3. Analizar cómo es lo que se examina, precisando sus características fisiológicas y patológicas generales o particulares de algún órgano específico o sistema y puntualizar en los rasgos esenciales.
4. Dirigir la atención a la relación entre los datos semiológicos encontrados y sus particularidades. Preguntar la causa de lo logrado.
5. Precisar la utilidad e importancia de lo observado. ¿Para qué sirve?
6. Describir en forma oral y escrita lo observado adoptando un orden externo, las relaciones, causas y consecuencias, utilidad e importancia.

#### **B- Buscando más.**

1. Dirigir correctamente la atención a lo que se observa, buscando independientemente sus características. ¿Cómo es? Para ello es necesario colocar a los estudiantes frente al paciente.
2. Describir y nombrar los signos y los diagnósticos de acuerdo con las características encontradas.
3. Analizar lo que se observa precisando sus características, describiéndolas y explicándolas oralmente.
4. Confrontación y comparación de las características observadas y posible origen.

#### **C-. Análisis: de estructura, cualidades y de procederes (operaciones).**

Esta técnica persigue el objetivo de que el estudiante desarrolle hábitos y habilidades prácticas relacionadas con el análisis clínico particular y singular del paciente, al distinguir qué de exclusivo e irreproducible tienen una estructura anatómica, de las cualidades o caracteres genéticas o adquiridos que la distinguen y a partir de su propia valoración acerca de las operaciones semiotécnicas que utiliza para la obtención de los datos.



Lo anterior está referido a qué forma peculiar de presentación semiológica se obtiene mediante la anamnesis, examen físico o por medios diagnósticos que la diferencian del resto de los pacientes que se exponen a un mismo riesgo o padecen una misma enfermedad, de la misma manera esta técnica estimula al estudiante a identificar qué factores explican que este paciente reaccione de una manera determinada ante una noxa y no de otra forma.

1. Cada estudiante y el equipo de salud debe identificar en el problema de salud del paciente los síntomas, signos en relación con estructuras, órganos, funciones o sistemas afectados.
2. Describir, clasificar o ambos cada uno de esos datos semiográficos y argumentar sus criterios al respecto considerando siempre la forma de obtención de los detalles semiológicos.
3. Identificar en cada paciente las características personalógicas que conducen a expresiones clínicas, evolución y pronóstico diferente a otros pacientes con igual entidad nosológica.
4. Conjuntamente en el equipo de salud llegar a conclusiones fisiopatológicas que expliquen lo logrado.

### **Para el planteamiento de los diferentes tipos de diagnósticos.**

Para diagnóstico positivo: Considera todos los factores (CTF). Positivo, negativo e interesante (PNI). Ejemplifique con un diagnóstico y Considera todos los factores (C.T.F.).

1. Considerar primero todos los factores implicados (de la historia clínica y psicosocial) en la situación del paciente que se estudia y luego escoger los esenciales.
2. Confrontar colectivamente mediante el diálogo productivo del plenario todos los factores escogidos para ver si falta alguno, enriqueciendo con argumentos sus puntos de vista.
3. Recordar las características esenciales del paciente y generales de la situación de salud estudiada para identificar la forma de presentación clínica que representa.
4. Buscar las posibles causas de lo que se está considerando y compararlo para ver si posee esas características.
5. Plantear los resultados en forma oral así como plasmarlo en forma escrita en el expediente clínico.

B-. Positivo, negativo e interesante (PNI).

1. Determinar lo positivo, negativo e interesante del riesgo o la enfermedad.
2. Lo positivo es lo que tiene el paciente que se corresponde con un determinado riesgo o enfermedad, lo negativo es lo que no se corresponde con la enfermedad en cuestión y lo interesante lo que hay que profundizar o ampliar acerca de lo que se analiza.
3. En el proceso de valoración del paciente de forma individual o por equipo los estudiantes determinarán lo PNI.
4. El punto de partida para el análisis está dado por cada uno de los diagnósticos presuntivos que se planteen en los pacientes.
5. Hacer un plenario para poner en común las ideas y promover la comunicación oral entre los estudiantes, así como la sustentación de sus ideas, se aprovechará el marco grupal del pase de visita, la discusión del caso, clínica patológica, pieza fresca y clínica epidemiológica para la discusión y debate, donde se seleccionarán las ideas más acertadas por consenso del grupo que conducirán a elaborar nuevos diagnósticos o corroborar los ya planteados.

C- Ejemplifique con un diagnóstico.

1. Identificar a qué nivel está lo que va a ejemplificarse: sindrómico, nosológico, etiológico.
2. Recordar las características esenciales y generales de la enfermedad o proceso morboso con la cual se ejemplificará.
3. Buscar fenómenos, procesos o manifestaciones clínicas que la caractericen el diagnóstico a plantearse, relacionarlas con las características personalógicas del paciente y comprobar si se corresponde con el paciente.

4. Plantear los diagnósticos de forma oral y escrita.

**Para el diagnóstico diferencial: Encuentre otras maneras (EOM). Lluvia de ideas. Cuáles son mis argumentos. Compare (diferencias y semejanzas). Concordar y discordar. Debate.**

A- Encuentre otras maneras (E.O.M).

1. Exponer diferentes ideas o argumentos que pueden explicar el padecimiento del paciente.
2. Analizar y seleccionar las ideas más acertadas, completas y lógicas sobre lo que se analiza.
3. Establecer las relaciones que puede tener los diferentes datos semiológicos.
4. Establecer los argumentos lógicos que sustenten el punto de vista asumido.
5. Organizar para exponer sus criterios.

B- Lluvia de ideas.

1. Cada estudiante emitirá una idea acerca de la entidad que a su juicio padece el paciente que se analiza.
2. Se pueden emitir tantas ideas como se crea conveniente.
3. Estas se concretarán en diagnósticos presuntivos según los niveles de evidencia y constatación por la expresión clínica y los medios complementarios organizándose por criterios de prioridad.
4. Luego, determinar lo esencial en todas las ideas y la idea o ideas más completas, el consenso, elaborado mediante reflexiones grupales, a nivel de estrategia para diagnóstico y tratamiento será plasmado en la historia clínica y trazará el camino a seguir con el paciente.

C- Cuáles son mis argumentos.

1. Búsqueda e integración de los elementos esenciales, generales y particulares que caractericen la enfermedad y al paciente.
2. Toma de posición respecto al juicio o argumento expresado.
3. Análisis de los juicios y argumentos y distinción de lo esencial.
4. Determinación de los juicios más completos y adecuados mediante reflexiones grupales, debates o plenario.

D- Compare o Diferencias y Semejanzas.

1. Identificar los parámetros a comparar.
2. Determinar los rasgos, cualidades o indicadores a comparar tanto para semejanzas como para diferencias.
3. Determinar las características de lo que se compara: ¿cómo es?
4. Precisar las características esenciales de lo que se compara.
5. Expresar oralmente en plenario o por escrito en la historia clínica las conclusiones.
6. Determinar las características divergentes de los parámetros (rasgos, cualidades o indicadores) que se comparen.
7. Organizar discusiones plenarias para poner en común las ideas que se emitan facilitando la comunicación entre los estudiantes.

E- Concordar y discordar.

1. El profesor introducirá esta técnica con un ejercicio de reflexión sobre un tema previamente orientado en estudio independiente, que al mismo tiempo los lleve a aclarar conceptos, características clínicas, epidemiológicas, anatomopatológicas en relación con los diferentes datos semiológicos encontrados en el paciente o entre diferentes pacientes.
2. Previamente el profesor elaborará un conjunto de afirmaciones sobre el tema a tratar que sean positivas, negativas y ambiguas, que insertará de manera que se garantice la reflexión y el debate.
3. Al estudiante se le pedirá que conteste si está de acuerdo, en desacuerdo, o de acuerdo pero aclarando algún elemento, sin cambiar el sentido de lo que se diagnostica.
4. Se da un tiempo a los estudiantes para que individualmente analicen las afirmaciones.
5. Posteriormente, de modo individual o por equipos, según la modalidad de la educación en el trabajo que se emplee se discutirán sus respuestas en plenario, tratando de ponerse de acuerdo en sus afirmaciones o negaciones, fundamentando los por qué de las mismas. Esta es la parte más importante de la técnica ya que en ella se manifiestan los esquemas referenciales de los participantes.
6. Durante la actividad el profesor hace preguntas para llevar al grupo a profundizar en el tema, tratando de que los estudiantes amplíen su visión; aclara conceptos, reformula y devuelve al grupo las preguntas que este le haga; no da soluciones.
7. Luego que los equipos terminen sus análisis, el profesor preguntará cuál es el consenso del grupo y emitirá su opinión mediante el juicio crítico.
8. El profesor debe estar atento a aquellas palabras que, mediante la discusión, denotan desconocimiento, confusión, o son claves para la comprensión del mismo.
9. Al finalizar, el profesor formula algunas preguntas, para comprobar si se entendieron los diversos puntos de vista expuestos y precisar la importancia que tiene esta reflexión para el análisis del debate.

#### F- Debate.

1. Aplicable a todas las modalidades de la discusión de casos cuyo destino final lo constituye la elaboración del diagnóstico (Discusión diagnóstica, Discusión de estudios macroscópicos, Clínica patológica, Clínica farmacológica, Clínica radiológica).
2. Se utiliza para profundizar en el conocimiento acerca de uno o varios pacientes, desde puntos de vistas diferentes de los miembros del equipo de salud.
3. El profesor pedirá que previamente se investigue acerca del paciente, lean con anterioridad la historia clínica y el tema a tratar y elaboren preguntas con sus posibles respuestas, de manera individual y en pequeños grupos.
4. El destino final es homogenizar el conocimiento del equipo de salud acerca del paciente, establecer acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico a partir de la identificación de rasgos esenciales en el paciente.
5. Siempre se hará énfasis en las peculiaridades del paciente o grupo de pacientes, empleo de método clínico y epidemiológico.
6. El profesor sólo participará para hacer aclaraciones o dar una información que no haya sido aclarada por los estudiantes o para reformular preguntas.
7. Al finalizar el intercambio de preguntas y respuestas se lleva a cabo la evaluación del debate ¿Para qué les sirvió este ejercicio? ¿Qué ideas y conocimientos son importantes destacar? ¿cómo valoran, o califican la calidad de las respuestas?

Para el tratamiento y sus consecuencias: Prioridades básicas (PB). Consecuencias y secuelas (C y S).

A- Prioridades básicas (P.B).

1. Identificar que aspectos clínicos-humorales son esenciales en el paciente.
2. Establecer relación causa-efecto.
3. Definir las prioridades.
4. Seleccionar las modalidades terapéuticas aplicables al paciente según prioridades, indicaciones, posología, monitoreo clínico-humoral.
5. Poner en común las ideas explicando, ejemplificando y argumentando cada una mediante debates o exposiciones individuales.

B- Consecuencias y secuelas (C y S).

1. Esta técnica implica orientarse hacia el futuro para prever los resultados de la aplicación de la intervención terapéutica, las complicaciones y las posibles secuelas.
2. Las ideas con respecto a las consecuencias pueden valorarse como inmediatas y las secuelas mediatas o a largo plazo y con carácter retrospectivo; también, es posible considerar las secuelas y complicaciones como las consecuencias negativas de la enfermedad y de las estrategias para el diagnóstico y tratamiento.
3. Se le orienta a los estudiantes de manera individual o por equipos de trabajo formular todas las posibles consecuencias de la enfermedad o proceso morboso que padece el paciente.
4. Agotadas todas las generaciones de consecuencias, complicaciones y secuelas deben quedar organizadas según su cronograma y severidad, propiciando el intercambio de ideas, experiencias y vivencias entre los estudiantes y demás miembros del equipo de salud de manera que se entrenen en la argumentación y aceptación de las ideas propias y de otros.
5. En el seguimiento al paciente se identificará tempranamente cualquier manifestación clínica que de indicios de presencia de estas se actuará en consecuencia.

**Ejemplos de tareas docentes con la aplicación de técnicas de aprendizaje en diferentes contenidos de una asignatura del ejercicio de la profesión**

Ejemplo 1. Para determinar el diagnóstico y la estrategia de intervención médica.

Asignatura: Medicina Interna (3<sup>er</sup> año. 6<sup>to</sup> semestre)

Objetivo: diagnosticar y tratar la Neumopatía inflamatoria a partir del análisis de las historias clínicas de diferentes pacientes hospitalizados

Contenido: Neumopatía inflamatoria

Conocimiento previo: enfermedad crónica no transmisibles, los pasos del método clínico, habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percutir, auscultar, indicar e interpretar los medios diagnósticos la especificidad del Cáncer de colon, el llenado de la historia clínica, comunicación médico paciente, ética médica, trabajo en equipo.

Habilidad a desarrollar: aplicar el método clínico para la elaboración del diagnóstico y la intervención médica de un paciente hospitalizado.

Valores a formar: moral, Ética Médica Socialista, responsabilidad, profesionalidad, internacionalismo y solidaridad:

Método de enseñanza: elaboración conjunta, trabajo independiente, búsqueda parcial heurística

Procedimientos: técnicas de aprendizaje Modelo de aprendizaje por preguntas

Secuencia de acciones y operaciones mediante las cuales cada estudiante lleva a cabo las actividades a realizar,

Medios: paciente enfermo, historia clínica, radiografía, ultrasonido,

Tarea docente: Analice la siguiente situación problemática observada mientras se hizo el pase de visita en el primer momento para determinar el diagnóstico y la estrategia de intervención médica.

Caso: Paciente de cama 4, sala 5 A. Tiene 91 años de edad, que ingresó en el día de ayer noche a causa de dolor en la parte anterior-lateral derecha del tórax, presenta dificultad para respirar, tos húmeda, ha tenido dos episodios de fiebre de 39 grados centígrados.

APP: EPOC mixto de 20 años de evolución. Fumador desde hace 35 años. Cardioesclerosis descompensada

APF madre y hermano fallecidos por Tuberculosis hace más de 43 años. Lleva tratamiento irregular con Prednisona 20mg diarios, aminofilina 1tableta tres veces al día, digoxina 0.5mg diario, furosemida 1 tab diaria

Orientaciones metodológicas

- Reúnase en su respectivo equipo, no más de 3 compañeros y lea cuidadosamente la situación problemática que se ofrece en la hoja de trabajo, donde se explicita además las preguntas que debe responder cada equipo a partir de la Técnica: modelo de preguntas.
- De lo que se trata es de responder adecuadamente las preguntas siguiendo la lógica en la exposición y donde revele la aplicación del método clínico-epidemiológico.
- En la respuesta se medirá el ajuste al tema, la síntesis de la información, la integración de saberes y procedimientos médicos y la argumentación a partir de explicitar la literatura utilizada.
- Se trabajara por la modalidad de Taller, los primeros 30 minutos será para conciliar la respuesta de cada pregunta y después se va a plenario donde el equipo (pregunta 1), Equipo 2 (pregunta 2), Equipo 3 (pregunta 3), mientras un equipo expone, el otro escucha y hace anotaciones porque puede preguntar, completar, argumentar, ejemplificar, siempre respetando los criterios ajenos y sin utilizar palabras que dañen
- Cada equipo propone su autoevaluación y los demás proponen una evaluación. Luego mediante la propuesta de la evaluación que considere el profesor se plantea una evaluación final por consenso.

Técnica Buscando más.

A partir de este caso determine:

1. ¿Qué relación puede establecerse entre la enfermedad del corazón y la neumonía, entre la enfermedad obstructiva crónica, la cardioesclerosis y la neumopatía?
2. ¿Valore qué decisión tomar con el uso de la prednisona, si el enfermo lleva más de 15 años tomándola y siente mejoría con ella?
3. La furosemida fue indicada por su médico de cabecera que lo ha seguido durante más de 20 años, sin embargo se considera errónea ¿qué hacer en este sentido?
4. Explicite el juicio clínico con toda la información que ha recopilado anteriormente
5. ¿Cuáles datos al interrogatorio y al examen físico requieren ser indagados para lograr la visión integral del paciente?.

6. ¿Qué otra entidad nosológica puede ser considerada?
7. ¿Cuál es su diagnóstico definitivo?. Arguméntelo.
8. Usted conoce de los anteriores enfermos que la tos y la expectoración tiene valor diagnóstico limitado, pero en este caso con broncorrea abundante, y aspecto herrumbroso considere en el paciente todos los factores que le permitan concordar o discordar con el diagnóstico de bronquiectasia
9. Establezca nexos entre las alteraciones humorales, imaginológica, de microbiología en función de la integridad del paciente para emitir un diagnóstico y el esquema de tratamiento.
10. ¿Explica, de manera general, acerca de los pilares del tratamiento que se pueden aplicar?
11. ¿Cuáles aspectos del paciente te sirven para establecer los pilares del tratamiento? ¿En qué consiste?
12. ¿Cuánto tiempo le aplicarías el esquema de antibióticos?. ¿Cuál es la posología?
13. ¿Cuál es su pronóstico?. Fundaméntelo.

**EJEMPLO 2.** Para el dominio de las habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percudir, auscultar, indicar e interpretar los médicos diagnósticos.

Asignatura: Medicina Interna (3<sup>er</sup> año. 6<sup>to</sup> semestre)

Tarea docente: elabora el diagnóstico de un paciente hospitalizado en la sala 5<sup>to</sup> A que posee una enfermedad crónica no transmisible. Considere los pasos del método clínico y refleje en la historia clínica sus conclusiones al respecto.

Objetivo: Demostrar que domina las habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percudir, auscultar, indicar e interpretar los médicos diagnósticos en un paciente hospitalizado que posee una enfermedad crónica no transmisible

Contenido: Neumopatía inflamatoria

Conocimiento previo: enfermedad crónica no transmisibles, los pasos del método clínico, habilidades básicas: interrogar, observar, palpar, percudir, auscultar, indicar e interpretar los medios diagnósticos la especificidad del Cáncer de colon, el llenado de la historia clínica, comunicación medico paciente, ética medica, trabajo en equipo.

Habilidad a desarrollar: aplicar el método clínico para la elaboración del diagnostico y la intervención médica de un paciente hospitalizado.

Valores a formar: moral, Ética Médica Socialista, responsabilidad, profesionalidad, internacionalismo y solidaridad:

Método de enseñanza: elaboración conjunta, trabajo independiente, búsqueda parcial heurística, método clínico y epidemiológico

Procedimientos: técnicas de aprendizaje Modelo de aprendizaje por preguntas

Secuencia de acciones y operaciones mediante las cuales cada estudiante lleva a cabo las actividades a realizar,

Medios: paciente enfermo, historia clínica, radiografía, ultrasonido,

Escenario: sala 5to A. Medicina Interna.

Paciente de cama 6, caso remitido de la comunidad. Se trata de un paciente remitido por su médico de familia desde el consultorio número 64, del policlínico “Asdrúbal López Vázquez” de Guantánamo, ya que en vista de terreno del médico y la enfermera el paciente refiere malestar general que con el tiempo lo obligó al encamamiento. Refiere el paciente y los familiares que esto viene sucediendo desde hace dos meses. Comenzó luego de una fiesta de familia, que la pasó muy bien, pero luego ha notado diarreas, que desaparecen y vuelven y que se dificulta su control cuando toma sulfaprín y metronidazol que le han ofrecido en la casa.

Datos generales.

Nombre: RCB. Edad: 62 años de edad. Antecedentes patológicos personales (APP) No refiere

Antecedente patológico familiares (APF): padre cardiópata e hipertenso, fallecido por cáncer de próstata, madre hipertensa y diabética, fallecida por cáncer de mama. Hermana: Diabetes Mellitus y cardiópata

A partir de la Técnica de Aprendizaje: Modelo de aprendizaje por preguntas elabora el diagnóstico de este paciente. Considere los pasos del método clínico y refleje en la historia clínica sus conclusiones al respecto

Interrogatorio	Técnica de Aprendizaje: Modelo de aprendizaje por preguntas		Observaciones
	Preguntas	¿Qué se siente?, ¿en qué puedo servirle? ¿Qué molestia tienes?	
Motivo de consulta	Abierta	¿Qué se siente?, ¿en qué puedo servirle? ¿Qué molestia tienes?	
Enfoque de Riesgo	Cerradas	¿Ingieres café?, ¿fumas?, ¿ingieres bebida alcohólica?	
		¿Fumas tabaco o cigarros? ¿Qué cantidad?	
	Semiabiertas	¿Algún otro hábito tóxico que usted mantiene?	
		¿Qué labor ha desempeñado en los últimos años? ¿En qué consiste?	
		¿Explique sus hábitos alimentarios?, ¿háblame de los gustos y preferencias?.	
		¿Desde cuándo consumes bebidas alcohólicas?, ¿con qué frecuencia lo haces?, ¿qué cantidad ingieres y ¿con qué frecuencia lo haces?	
Cronopatograma	Semicerrada	Desde cuando tienes el malestar, cuando comenzaron las diarreas,	
	De variedad	¿Qué otras molestias sentiste?, ¿Qué sintomatología o padecimiento acompañó a la diarrea?, ¿qué otras manifestaciones tuviste en el periodo después de la diarrea?	
	Esclarecedoras	¿En el intervalo de tiempo entre los periodos de diarreas que sucede con tu hábito intestinal? ¿Qué quieres decir con que no le das del cuerpo? ¿A qué te refieres cuando dices que tienes pujo?	
	Focalizadoras	¿Dónde te duele cuando te palpo?, ¿Dime si es aquí? ¿En relación con el peso, cuantas libras y en qué tiempo las has perdido?.	

Orientaciones metodológicas.

- Con el objetivo de ampliar la búsqueda de los riesgos el estudiante puede utilizar el sistema de preguntas al enfermo y la familia, así como elaborara otras que considere necesarias.
- Una vez construido motivo de ingreso, el enfoque de riesgo y el cronopatograma con síntomas y su descripción semiológica, entonces el estudiante procede al examen físico para búsquedas de signos clínicos previstos o no con el interrogatorio.
- A partir de los detalles semiológicos logrados con la anamnesis el MGFI debe identificar los medios diagnósticos que pueden corroborar o facilitar su exclusión para la selección e interpretación se sugiere que intercambie con su profesor, solo si no logra llegar a una respuesta conclusiva.
- Para el examen pude utilizar la técnica observe al paciente y aplicarla de el siguiente modo.

<b>Técnica de aprendizaje: Observo al paciente</b>		
Generalidades		Orientaciones metodológicas
Aspecto general del paciente	Inspección y ojo clínico	Integrar la apreciación del biotipo, aptitud de pié y en el lecho, diambulación, coloración de la piel y mucosas, aspecto de la facies y el tórax,
Alteraciones localizadas	Maniobras combinadas	Identificar aumento de volumen localizado, signos de sangrado, área dolorosa, secreciones anormales, cambios o localizados o generalizados de piel y mucosas
<b>Análisis: de estructura, cualidades y de procederes (operaciones)</b>		
Contrastación con los medios diagnósticos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicar los medios diagnósticos</li> <li>2. Describir, clasificar o ambos cada uno de esos datos semiográficos y argumentar sus criterios al respecto considerando siempre la forma de obtención de los detalles semiológicos.</li> <li>3. Identificar en cada paciente las características personalógicas que conducen a expresiones clínicas, evolución y pronóstico diferente a otros pacientes con igual entidad nosológica.</li> <li>4. Conjuntamente en el equipo de salud llegar a conclusiones fisiopatológicas que expliquen lo logrado</li> </ol>	<p>Cada estudiante y el equipo de salud deben identificar en el problema de salud del paciente los síntomas, signos en relación con estructuras, órganos, funciones o sistemas afectados.</p> <p>Interpretar losa resultados de los medios diagnósticos</p> <p>Aplicar en el diagnóstico esos resultados interpretados</p>



## Anexo 11

### Cuestionario y resultados del método de Criterio de Expertos

Compañeros:

Por las funciones que ustedes desempeñan relacionadas con la dirección del proceso formativo del estudiante de medicina, es necesario someter a su valoración crítica la concepción didáctica elaborada, con el fin de propiciar un mejor desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación en el trabajo. Hágalo respondiendo con total sinceridad al siguiente cuestionario. Gracias por anticipado.

Cuestionario.

Por su experiencia y competencia profesional usted ha sido seleccionado como experto. Su ayuda es de incalculable valor para evaluar esta investigación, de ahí que les demos las gracias por la colaboración prestada.

### RESULTADOS OBTENIDOS DEL MÉTODO DE CRITERIO DE EXPERTO

1)- Disposición a participar como experto en la investigación:

Si	No
32 ----- 100%	0 ----- 0%

2)- Datos generales.

Tiempo de trabajo	Más de 15 años ----- 15 -- 46.9% Entre 11 y 15 años ----- 17 -- 53.1% Entre 5 y 10 años ----- ---
Labor que desempeña	Medico 32 --- 100 profesor: 32 --- 100
Categoría docente	Auxiliares: 25 ---- 78,1% Asistentes 7 ----- 21.9%

3-. Marque con una X en la casilla que estime pertinente, el conocimiento que posee usted acerca del problema de investigación enunciado. (La escala a utilizar es de 0 a 10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								1 3.1%	15 46.9%	16 50%

4.- Marque con una X según su criterio a partir de la escala que se ofrece, su autovaloración sobre el nivel de argumentación que tiene acerca del problema de investigación planteado.

Fuente de Argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en su criterio		
	Escala		
	Alto	Medio	Bajo.
A-. Análisis teórico-metodológico realizado por usted sobre el pase de visita.	29 ---- 89.6%	4 --- 10.4%	---
B-. Experiencia profesional en el tratamiento del tema.	32 --- 100%	---	---
C-. Trabajo con las fuentes nacionales.	28 --- 87-7%	5 --- 15.7%	---
D-. Trabajo con las fuentes internacionales.	29 --- 89.6%	---	----
E-. Su intuición	32 ---- 100%	---	----

5.- Está de acuerdo de que una concepción didáctica para el pase de visita en las asignaturas del ejercicio de la profesión significativa y desarrolladora depende de:

	item	si	no
1.	Interrelación entre equipo de salud, paciente y el escenario	32 100%	--
2.	Integración del proceso docente-investigativo-atencional	31 96.8%	1 3.1%
3.	La dirección científica del desarrollo integral de la personalidad de estudiantes	30 93.7%	2 6.2%

6 –Evalúe si está de acuerdo con que las indicaciones para la puesta en práctica de la concepción didáctica integre los siguientes aspectos:

	items	MA	BA	A	PA	NA
1.	Ambiente favorable que propicie la transformación del pase de visita en un hecho educativo significativo y desarrollador.	28 87.7%	3 10.4%	1 3.1%	---	----
2.	El profesor como facilitador de situaciones de aprendizaje que conlleven a aplicar una adecuada AMI para transformar el estado de salud del adulto enfermo en relación con su medio ambiente	28 87.7%	5 9.2%	1 3.1%	----	----
3.	El estudiante en el rol de médico como miembro del GBT	29 89.6%	3 10.4%	---	----	----

7- Está de acuerdo con nosotros de que la concepción didáctica que ofrecemos es adecuada y operativa para el desarrollo del pase de visita.

	Indicadores	MA	BA	A	PA	NA
1	La estructura general de la concepción didáctica.	27 79.2%	4 12.3%	1 3.1%	--	--
2.	Sus fundamentos	31 96.8%	1 3.1%	---	---	
3	Su componente teórico: nuevo punto de vista; ideas científicas, categorías, dimensiones, principios	30 93.7%	1 3.1%	1 3.1%	---	----

4	Su componente metodológico: objetivos, etapas	28 87.7%	3 10.4%	2 6.2%	----	---
5	Las acciones para cada etapa y sus indicaciones metodológicas son operativas y comprensibles.	29 89.6%	3 10.4%	---	----	---
6.	La propuestas del pase de visita como método de enseñanza para la carrera de medicina.	24 80.4%	5 9.2%	3 10.4%	----	----
7	Las técnicas de aprendizajes son productivas para la aplicación del método clínico y el estudio de caso.	27 79.2%	3 10.4%	3 10.4%	----	----
8.	La organización de la implementación práctica resulta operativa y funcional	31 96.8%	--	1 3.1%	----	----
9.	las funciones del pase de vista	28 87.7%	4 12.3%	---	----	----
10	Los momentos del pase de visita	28 87.7%	2 6.2%	2 6.2%	----	----

8- Está de acuerdo con nosotros de que la concepción didáctica que se ofrece para el desarrollo del pase de visita en función del diagnóstico y la intervención médica es adecuada y operativa para el desarrollo de la AMI en la carrera

	Ítems	si	no
1.	Son comprensibles para el profesor.	30 -- 93.7%	2 -- 6.2%
2.	Se adecuan al nivel de los estudiantes.	31 -- 96.8%	1 -- 3.1%
3.	Optimizan el aprendizaje de las habilidades profesionales.	29 -- 89.6%	3 -- 10.4%

Valoración de los indicadores por los expertos

Frecuencias absolutas

Indicadores	MA	BA	A	PA	NA	Total
1. Objetivo para potenciar el diagnóstico y la intervención médica en el pase de visita.	25	4	3	0	0	32
2. Esquema teórico referencial de la concepción didáctica para desarrollar el pase de visita en función del diagnóstico y la intervención médica	21	7	4	0	0	32
3. Momentos del pase de visita	25	4	3	0	0	32
4. Etapas, acciones e instrumentación metodológica para el pase de visita	24	4	4	0	0	32
Puntos de corte	0,60	1,20	3,49	3,49		

### Frecuencias acumuladas

Indicadores	MA	BA	A	PA	NA	Total
1. Objetivo para potenciar el diagnostico y la intervención médica en el pase de visita.	25	4	3	0	0	32
2. Esquema teórico referencial de la concepción didáctica para desarrollar el pase de visita en función del diagnostico y la intervención medica	21	7	4	0	0	32
3. Momentos del pase de visita	25	4	3	0	0	32
4. Etapas, acciones e instrumentación metodológica para el pase de visita	24	4	4	0	0	32

### Frecuencias relativas acumuladas

Indicadores	MA	BA	A	PA	NA
1. Objetivo para potenciar el diagnostico y la intervención médica en el pase de visita.	0,77	0,90	1	1	1
2. Esquema teórico referencial de la concepción didáctica para desarrollar el pase de visita en función del diagnostico y la intervención medica	0,63	0,87	1	1	1
3. Momentos del pase de visita	0,77	0,90	1	1	1
4. Etapas, acciones e instrumentación metodológica para el pase de visita	0,73	0,87	1	1	1

### Imagen de las frecuencias relativas acumuladas

Indicadores	MA	BA	A	PA	Suma	Promedio	N-P
1. Objetivo para potenciar el diagnostico y la intervención médica en el pase de visita.	0,73	1,28	3,49	3,49	8,99	2,25	-0,05
2. Esquema teórico referencial de la concepción didáctica para desarrollar el pase de visita en función del diagnostico y la intervención medica	0,34	1,11	3,49	3,49	8,43	2,11	0,09
3. Momentos del pase de visita	0,73	1,28	3,49	3,49	8,99	2,25	-0,05
4. Etapas, acciones e instrumentación metodológica para el pase de visita	0,62	1,11	3,49	3,49	8,71	2,18	0,02
Puntos de corte.	0,60	1,20	3,49	3,49			

### Consenso de los expertos

Indicadores	MA	BA	A	PA	NA
1. Objetivo para potenciar el diagnostico y la intervención médica en el pase de visita.	X				
2. Esquema teórico referencial de la concepción didáctica para desarrollar el pase de visita en función del diagnostico y la intervención medica	X				
3. Momentos del pase de visita	X				
4. Etapas, acciones e instrumentación metodológica para el pase de visita	X				

## Anexo 12

### Talleres de socialización metodológica realizados con los profesores de Medicina sobre la concepción didáctica del pase de visita durante el cuasi experimento

TALLERES	INDICACIONES METODOLOGICAS	RESULTADOS OBTENIDOS																												
<p><b>TALLER 1.</b> <b>La concepción didáctica del pase de visita</b></p> <p><u>Objetivo:</u> socializar la concepción didáctica elaborada para el pase de visita en la carrera de medicina</p> <p><u>Contenidos a tratar</u></p> <p>1-. Concepción didáctica como resultado científico en la investigación en educación. Referentes teóricos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se desarrollará la actividad de carácter metodológico con profesores seleccionados de las asignaturas del ejercicio de la profesión.</li> <li>▪ Se utilizara el taller como forma de organización de esta actividad para lo cual deberá el facilitador seguir los pasos metodológicos de esta FOE para que didácticamente sirva de ejemplo de cómo hacerlo después en sus clases</li> </ul> <p>a). Introducción. Se comienza socializando con los profesores participantes la necesidad de este tipo de actividad y se explicita el objetivo de la actividad metodológica a desarrollar.</p> <p>b). Desarrollo.</p> <p>En la primera parte: Se explica la metodología a seguir en el desarrollo del taller, donde cada cual desempeñará un rol, el autor de la tesis dedicara entre 30 y 45 mtos a exponer los principales aspectos de la concepción. Y organizara el grupo en equipos</p> <p>Equipo 1. Análisis de los fundamentos</p> <p>Equipo 2. Análisis crítico de la estructura general de la concepción didáctica.</p> <p>Equipo 3. Análisis crítico de la propuesta del proceder metodológico para implementar la concepción del pase de visita mediante sus dos momentos, los métodos-técnicas de aprendizaje propuestos y las tareas docentes.</p> <p>En la segunda parte. Los profesores presentes dedicaran entre 30 y 45 mtos a valorar esa concepción en el material escrito que se ofrece con la esencia de cada parte a valorar por su equipo.</p>	<p>Cantidad de participantes <b>24 profesores</b> de diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión.</p> <p><b>Principales señalamientos de los equipos:</b></p> <p><u>Equipo 1.</u> Los 24 profesores participantes consideraron que estos son los fundamentos de la concepción didáctica para el pase de visita</p> <p><u>Equipo 2.</u> 18 profesores coinciden con el autor en esta estructura, los 6 profesores que no la aceptan señalan que el pase de visita esta bien así como se desarrolla porque es lo que exige el MINSAP</p> <p><u>Equipo 3.</u> 20 profesores aceptaron el proceder propuesto y asimilaron bien los momentos que se proponen porque simplifican el trabajo y ordenan el PEA. 21 aceptaron bien las técnicas propuesta al igual que las acciones y operaciones para las tareas docentes (diagnóstico e intervención médica) el pase de visita</p> <p><b>TÉCNICA CONCORDAR Y DISCORDAR</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Ideas</th> <th style="text-align: center;">C</th> <th style="text-align: center;">D</th> <th style="text-align: left;">Observ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-. El pase de visita necesita De una reconceptualización didáctica en sentido general</td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2-. La concepción didáctica que se presenta es asequible a los docentes</td> <td style="text-align: center;"><b>17</b></td> <td style="text-align: center;"><b>7</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3-. La estructura del pase visita que se presenta soluciona las</td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>14</b></td> <td style="text-align: center;"><b>10</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>15</b></td> <td style="text-align: center;"><b>9</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ideas	C	D	Observ	1-. El pase de visita necesita De una reconceptualización didáctica en sentido general	<b>X</b>	<b>X</b>		2-. La concepción didáctica que se presenta es asequible a los docentes	<b>17</b>	<b>7</b>		3-. La estructura del pase visita que se presenta soluciona las	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>14</b>	<b>10</b>			<b>X</b>	<b>X</b>			<b>15</b>	<b>9</b>	
Ideas	C	D	Observ																											
1-. El pase de visita necesita De una reconceptualización didáctica en sentido general	<b>X</b>	<b>X</b>																												
2-. La concepción didáctica que se presenta es asequible a los docentes	<b>17</b>	<b>7</b>																												
3-. La estructura del pase visita que se presenta soluciona las	<b>X</b>	<b>X</b>																												
	<b>14</b>	<b>10</b>																												
	<b>X</b>	<b>X</b>																												
	<b>15</b>	<b>9</b>																												

<p>2-. La concepción didáctica del pase de visita: fundamentos, esencia, características, componentes estructurales y funcionales.</p>	<p>Los profesores harán su análisis en equipo sin la intervención del autor de la tesis, que solo hará alguna aclaración general si fuera solicitada por el equipo.</p> <p>El debate socializado del trabajo realizado exige del respeto a la palabra y opiniones de los otros, a la no agresión verbal, por lo que cada cual tiene derecho a exponer sus puntos de vista respetando los ajenos.</p> <p>c)-. Conclusiones: se aplicara la técnica concordar y discordar para valorar la aceptación o no de la concepción didáctica y el cierre general se hará con una técnica de PIN para evaluar la actividad metodológica desarrollada</p> <p>Evolución</p> <p>Participación en taller. Análisis de los resultados del procesamiento e interpretación de las técnicas aplicadas en las conclusiones del taller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se llevará a la actividad la concepción didáctica impresa para que los profesores puedan realizar el trabajo crítico.</li> <li>▪ Se llevara impresa la técnica concordar y discordar y se enseñara a los profesores cómo operar con ella.</li> <li>▪ La técnica del PNI se escribirá en la pizarra con ayuda de algún voluntario para valorar a posteriori cada aspecto señalado</li> <li>▪ La actividad se desarrolló en el aula de postgrado donde pudo aprovecharse el sistema de medios que permitió visualizar el contenido abordado.</li> <li>▪ Un aspecto importante es el procesamiento de las técnicas de manera pública para que luego pueda replicarse en el aula, lo que fortalecerá la autoevaluación, la evaluación y la coevaluación.</li> </ul>	<p>situaciones que se son limitantes hoy en esta vía de educación en el trabajo</p> <p>4. el pase de visita hoy se estipula por la enseñanza tradicionalista y Se precisa de una enseñanza desarrolladora</p> <table border="0"> <tr> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>8</td> </tr> </table> <p>En cada caso los equipos explicaron su postura de C o D, incluso en caso de equipos donde no hubo la misma evaluación cada uno tuvo oportunidad de fundamentar por que concordaba o no, algo de mucho valor para el autor de la tesis quien asumió estos resultados en el proceso de perfeccionamiento y retroalimentación para la concepción didáctica, finalmente estos profesores serán los beneficiarios y usuarios de este producto.</p> <p>TÉCNICA DEL PNI</p> <p>Positivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer la esencia de lo que se propone para solucionar el problema</li> <li>▪ Escuchar las opiniones de los profesores sobre lo que se ha hecho.</li> <li>▪ Someter a evaluación el aporte que se ofrece</li> <li>▪ Aprender a aplicar estas técnicas grupales</li> </ul> <p>Negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El poco tiempo dedicado a evaluar todo esto</li> <li>▪ La pobre asistencia de profesores porque este tema es importante</li> </ul> <p>Interesante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posibilidad de aplicarlo en todas las asignaturas</li> <li>▪ La metodología seguida en este taller enseñó como hacer talleres con los estudiantes</li> <li>▪ La visión didáctica y pedagógica del pase de visita</li> </ul>	X	X	16	8
X	X					
16	8					

<p><b>TALLER 2.</b></p> <p><b>El pase visita y su organicidad para el PEA</b></p> <p>Objetivo: Ejercitar los momentos del pase visita con los profesores en la carrera de medicina</p> <p>Contenidos a tratar</p> <p>1-. El pase de visita. Definición y funciones</p> <p>2-. Momentos del pase de visita. Requisitos metodológicos para cada uno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La actividad metodológica se desarrollará con la misma formas de organización de la anterior -el taller- se cuidó que participaran los mismos profesores porque era la vía expedita para darle continuidad al trabajo que ya ha sido evaluado a nivel teórico</li> <li>▪ De lo que trata este taller es de ejercitar los dos momentos del pase de vista que propine la tesis doctoral.</li> <li>▪ Se siguió la siguiente estructura       <ol style="list-style-type: none"> <li>a). Introducción. Se explico a los profesores en qué consistía este taller, donde lo fundamental seria ver cómo funciona en la práctica los dos momentos del pase de visita Se explico la metodología a seguir. Donde esta vez habría estudiantes de por medio, la primera hora se dedicaría a un pase de visita en una de las salas de Medicina Interna con el 3<sup>er</sup> año específicamente –asignatura que imparte el autor de la tesis.</li> <li>b). Desarrollo. En la primera parte:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quedó definido que es pase de visita y proceso de pase de visita, con sus funciones, según se trabajo en la tesis y los fundamentos didácticos de por qué se trabaja en tal dirección y su vínculo con la parte médico-administrativa.</li> <li>▪ Este primer momento los profesores enviarían a dos miembros del equipo a observar la actividad, como observadores harían anotaciones de todo lo que observaran, pero si lo deseaban podían intervenir pero en calidad del miembro del GBT, no de observadores.</li> <li>▪ El resto de los miembros del equipo quedaban en aula donde registrarían aspectos teóricos importantes del pase de visita con ejemplificación en su asignatura pero a partir del análisis y valoración del material docente entregado contentivo de la concepción didáctica</li> <li>▪ Se dispondrá de 60 minutos para exponerle a los compañeros los resultados de la observación y para intercambiar ideas, así que unos criticarían desde la teoría y otros desde la práctica vivencial.</li> <li>▪ Se repartieron las siguientes tareas:</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>	<p>Cantidad de participantes 17 profesores de diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión.</p> <p>PRINCIPALES SEÑALAMIENTOS DE LOS EQUIPOS:</p> <p>Equipo 1. 13 profesores estuvieron de acuerdo con la organización seguida, pues los estudiantes estaban organizados por pequeños equipos, y cada cual tenía su algoritmo de trabajo en mano, con las acciones y operaciones de cómo diagnosticar y hacer la intervención médica. 9 profesores no aceptaron este nuevo estilo de trabajo.</p> <p>Equipo 2. 32 profesores aceptaron el papel del profesor y del GBT y solo 4 no asimilaban la manera en que se organizo, en tanto, esta nueva concepción precisa de trabajar antes, durante y después el pase de visita con el estudiante, siempre queda un trabajo independiente al estudiante para que se prepare en algunas temáticas teóricas (contenido de clases)</p> <p>Equipo 3. Acerca del primer momento del pase de visita 31 profesores lo aceptaron, y 6 no consideran que debe existir este momento porque le pase de visita es uno solo. Se ponderó por ellos de la forma en que se dio tratamiento al método clínico y epidemiológico, el adecuado el estado emocional y motivacional para la actividad desarrollada y proceder a establecer el clima adecuado todo el tiempo que sea necesario, esto es tanto para el GBT como para el paciente y la familia. así como la propuesta de GBT, de métodos, procedimientos y técnicas en función de la visión integral del paciente y la familia para llevarlas al segundo momento del pase de visita. El predominio de la comunicación profesor-alumno, alumno-profesor, alumno-alumno, alumno-GBT-profesor.</p> <p>Equipo 4. Acerca del segundo momento 32 coinciden en que se ve aquí la organización y la nueva manera de enfocar el pase de visita cuando se dio paso a la discusión socializada para construir un proyecto colectivo para resolver el problema de salud del paciente en su contexto familiar y comunitario.</p>
---	--	--

<p><u>Equipo 1.</u> Análisis de la organicidad del grupo para el pase de visita desarrollado</p> <p><u>Equipo 2.</u> Papel del profesor y del GBT en el antes y durante el pase de visita</p> <p><u>Equipo 3.</u> Análisis crítico del primer momento del pase de visita</p> <p><u>Equipo 4.</u> Análisis crítico del segundo momento del pase de visita</p> <p><u>Equipo 5.</u> Valoración de la dirección del profesor en la actividad realizada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se explicó a los participantes que las exposiciones de cada equipo se harían por dos técnicas: Encuentre otras maneras y Cuáles son mis argumentos para los que les fue ofrecida la esencia de la técnica y sus requisitos de aplicación con un ejemplo incluido de Medicina Interna, ellos debían extrapolarlo a las condiciones de la actividad observada.</li> </ul> <p>En la segunda parte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los profesores cada uno en su equipo harán su análisis mediante exposiciones de no más de 15 mts por equipo, siguiendo la lógica de la temática que le corresponde.</li> <li>▪ El debate socializado del trabajo realizado exige del respeto a la palabra y opiniones de los otros, a la no agresión verbal, por lo que cada cual tiene derecho a exponer sus puntos de vista respetando los ajenos.</li> <li>▪ Cada equipo está obligado a exponer y ejemplificar, si algo no anduvo bien, entonces propone justificadamente la alternativa a seguir a partir de la observación realizada en los dos momentos del pase de visita.</li> </ul> <p>c)-. Conclusiones:</p> <p>Se aplicará mediante las técnicas para evaluar la actividad metodológica desarrollada</p> <p>Evaluación</p> <p>Participación en taller. Análisis de los resultados del procesamiento e interpretación de las técnicas aplicadas en las conclusiones del taller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se llevará a la actividad la concepción didáctica impresa para que los profesores puedan realizar el trabajo crítico.</li> </ul>	<p>Se ilustra la construcción colectiva a partir de la utilización de dos técnicas de aprendizaje que fueron recreadas con los estudiantes y posteriormente en el grupo/clase de profesores, ellas fueron:</p> <p>TÉCNICA. Encuentre otras maneras (E.O.M).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Exponer diferentes ideas o argumentos que pueden explicar el padecimiento del paciente.</li> <li>7. Analizar y seleccionar las ideas más acertadas, completas y lógicas sobre lo que se analiza.</li> <li>8. Establecer las relaciones que puede tener los diferentes datos semiológicos.</li> <li>9. Establecer los argumentos lógicos que sustenten el punto de vista asumido.</li> <li>10. Organizar para exponer sus criterios.</li> </ol> <p>TÉCNICA ¿Cuáles son mis argumentos?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Búsqueda e integración de los elementos esenciales, generales y particulares que caractericen la enfermedad y al paciente.</li> <li>6. Toma de posición respecto al juicio o argumento expresado.</li> <li>7. Análisis de los juicios y argumentos y distinción de lo esencial.</li> <li>8. Determinación de los juicios más completos y adecuados mediante reflexiones grupales, debates o plenario.</li> </ol> <p>El grupo de 17 estudiantes fueron divididos en equipos de 4 miembros y dos equipos trabajaron una técnica y los otros dos la otra, de modo que se abordaron los aspectos para el Tema: Neumopatía inflamatoria con el objetivo: diagnosticar y tratar la Neumopatía inflamatoria a partir del análisis de las historias clínicas y la evolución de diferentes pacientes hospitalizados en la sala de medicina interna del 5to piso. Los equipos fueron siguiendo la lógica de la técnica en cada aspecto para fundamentar el diagnóstico y la intervención médica con esta patología.</p>
--	---



		<p>Los estudiantes están relacionados con este estilo de trabajo en la asignaturas y manipulan constantemente el folleto con las técnicas, de ahí que ya les guste trabajar de este modo, que facilita una discusión rica a la experiencia atencional e investigativa en los marcos del PEA</p> <p>Equipo 5. Los 37 profesores evaluaron de muy bien el papel desempeñado por el profesor que dirigió el pase de visita, por el dominio del método clínico, de la patología y de las funciones administrativas del pase de visita</p>
<p><b>TALLER 3.</b> <b>Las tareas docentes en el pase de visita</b></p> <p>Objetivo: valorar el proceso de construcción de tareas integradoras durante el pase de visita</p> <p><b>Contenidos a tratar</b> 1-. Las tareas integradoras sus bases teóricas. 2-. La construcción de ta-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se desarrollará la actividad de carácter metodológico con profesores seleccionados de las asignaturas del ejercicio de la profesión.</li> <li>▪ Se utilizara el taller como forma de organización de esta actividad para lo cual deberá el facilitador seguir los pasos metodológicos de esta FOE para que didácticamente sirva de ejemplo de cómo hacerlo después en sus clases</li> </ul> <p>a). Introducción. Se comienza socializando con los profesores participantes la necesidad de este tipo de actividad y se explicita el objetivo de la actividad metodológica a desarrollar.</p> <p>b). Desarrollo.</p> <p>En la primera parte: Se explica la metodología a seguir en el desarrollo del taller, donde cada cual desempeñará un rol, el autor de la tesis dedicara entre 30 y 45 mtos a exponer los principales aspectos de la concepción. Y organizara el grupo en equipos</p> <p>Equipo 1. Análisis de los fundamentos Equipo 2. Análisis crítico de la estructura general de la concepción didáctica. Equipo 3. Análisis crítico de la propuesta del proceder metodológico para implementar la concepción del pase de visita mediante sus dos momentos, los métodos-técnicas de aprendizaje propuestos y las tareas docentes. En la segunda parte.</p>	<p>Cantidad de participantes 14 profesores de diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión.</p> <p>Principales señalamientos de los equipos: <u>Equipo 1.</u> Los 14 profesores participantes consideraron que estos son los fundamentos de la concepción didáctica para el pase de visita <u>Equipo 2.</u> 8 profesores coinciden con el autor en esta estructura, los 6 profesores que no la aceptan señalan que el pase de visita esta bien así como se desarrolla porque es lo que exige el MINSAP <u>Equipo 3.</u> 10 profesores aceptaron el proceder propuesto y asimilaron bien los momentos que se proponen porque simplifican el trabajo y ordenan el PEA. 8 aceptaron bien las técnicas propuesta al igual que las acciones y operaciones para las tareas docentes (diagnóstico e intervención médica) el pase de visita</p>

<p>reas integradas en las asignaturas del ejercicio de la profesión</p>	<p>Los profesores presentes dedicaran entre 30 y 45 mtos a valorar esa concepción en el material escrito que se ofrece con la esencia de cada parte a valorar por su equipo.</p> <p>Los profesores harán su análisis en equipo sin la intervención del autor de la tesis, que solo hará alguna aclaración general si fuera solicitada por el equipo.</p> <p>El debate socializado del trabajo realizado exige del respeto a la palabra y opiniones de los otros, a la no agresión verbal, por lo que cada cual tiene derecho a exponer sus puntos de vista respetando los ajenos.</p> <p>c)-. Conclusiones: se aplicara la técnica concordar y discordar para valorar la aceptación o no de la concepción didáctica y el cierre general se hará con una técnica de PIN para evaluar la actividad metodológica desarrollada</p> <p>Evaluación</p> <p>Participación en taller. Análisis de los resultados del procesamiento e interpretación de las técnicas aplicadas en las conclusiones del taller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se llevará a la actividad la concepción didáctica impresa para que los profesores puedan realizar el trabajo crítico.</li> <li>▪ Se llevara impresa la técnica concordar y discordar y se enseñara a los profesores cómo operar con ella.</li> <li>▪ La técnica del PNI se escribirá en la pizarra con ayuda de algún voluntario para valorar a posteriori cada aspecto señalado</li> <li>▪ La actividad se desarrolló en el aula de postgrado donde pudo aprovecharse el sistema de medios que permitió visualizar el contenido abordado.</li> <li>▪ Un aspecto importante es el procesamiento de las técnicas de manera pública para que luego pueda replicarse en el aula, lo que fortalecerá la autoevaluación, la evaluación y la coevaluación.</li> </ul>	
---	--	--

## Anexo 13

### Propuesta de Curso de Formación Pedagógica General para profesores de Medicina

#### Fundamentación

La Formación Pedagógica básica para profesores es una necesidad científica que se deriva del proceso de enseñar Medicina cuyos objetivos centrales a veces se limitan en su cumplimiento debido al desconocimiento teórico que tienen algunos profesores de la didáctica, la pedagogía y la psicología, sistemas de conocimientos necesarios para dirigir un acertado proceso docente – educativo.

**La propia dinámica de las asignaturas de la carrera de Medicina. Exige como necesidad, la de fundamentar teórica y prácticamente alternativas didácticas y curriculares innovadoras en el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje, teniendo en cuenta la aplicación de los contenidos teóricos y metodológicos adquiridos para el perfeccionamiento de la práctica educativa y el desarrollo de la investigación, lo que no se favorece porque los docentes no manifiestan en sus modos de actuación conocimientos-habilidades de estas disciplinas que no pueden serles ajenas. Como parte de la investigación desarrollada para la tesis de maestría y de doctorado se ha podido constatar que la principal limitación que en este orden se presenta en el claustro de la carrera está en la carencia de habilidades pedagógicas profesionales para dirigir acertadamente el pase de visita, razón por la cual se propone este curso de preparación básica.**

Lógicamente se aprovechará la relación interinstitucional Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” – Escuela de Formación Doctoral de la Universidad de Guantánamo para que sean estos especialistas, de conjunto con los doctores en Ciencias Pedagógicas ya formados en dicha escuela quienes impartan los cursos y apoyen a la subdirección docente en esta loable tarea.

El ciclo de preparación tendrá una duración de seis meses y se desarrollara en el Hospital General Docente “Agostinho Neto” de Guantánamo”.

#### Sistema de objetivos

1. Elevar la cultura pedagógica y didáctica en el claustro de profesores de la carrera de Medicina
2. Relacionar a los profesores de Medicina con los elementos básicos de la formación pedagógica general para su desempeño como docentes.

#### Propuesta de módulos

Módulos	Horas	Horas lectivas	Horas de trabajo independiente	Créditos
I-. Psicología educativa	96	48	48	2
II-. Didáctica de la educación superior	96	48	48	3
III-. Pedagogía	96	48	48	2
Reserva para defensa de trabajo final	10	4	6	--
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>148</b>	<b>150</b>	<b>7</b>

## **CURSO 2: MODULO. PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Objetivo General: Valorar las diferentes concepciones psicológicas que sustentan la actividad educativa, a partir de la profundización en los paradigmas y teorías de aprendizaje fundamentales y de la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos en la fundamentación psicológica del resultado investigativo de los cursistas.

Objetivos específicos

- Fundamentar la importancia de la psicología educativa como herramienta para la práctica educativa del profesor en la educación médica superior.
- Analizar los fundamentos psicológicos de la educación desde una perspectiva individual y grupal, tomando en consideración los postulados de la Psicología educativa que se ofrecen en el curso.
- Reflexionar sobre las implicaciones de las diferentes teorías de aprendizaje respecto a la práctica pedagógica en la enseñanza de la medicina.

Sistema de contenidos

Tema 1: Teorías psicológicas del aprendizaje. Diferentes enfoques y su relación con las particularidades del desarrollo evolutivo de los escolares. Particularidades en la adolescencia y juventud. Diferentes concepciones en el estudio de la personalidad: el conductismo, el psicoanálisis y el humanismo. Valoración crítica. El problema del aprendizaje en la Psicología Educativa. Aprendizaje, educación y desarrollo. Diferentes enfoques sobre el aprendizaje humano. Tipos de aprendizaje. La complejidad y diversidad del aprendizaje humano desde el análisis de sus contenidos, procesos y condiciones. Aprendizaje, diferencias individuales y atención a la diversidad en las aulas escolares. La mediación en el proceso de aprendizaje: las características y el papel del docente. Concepciones sobre el aprendizaje, clasificaciones y referentes filosóficos. Las teorías psicológicas del aprendizaje: conductismo; cognitivismo, constructivismo humanismo, la escuela histórico-cultural. Esencia, características, representantes, bases teórico-metodológica de la enseñanza y del aprendizaje, concepción del alumno y del maestro

Tema 2. Estado actual del estudio de los procesos del aprendizaje. La visión del aprendizaje a la luz de la educación en el Siglo XXI. Diversidad de los contenidos, procesos y condiciones del aprendizaje. La complejidad del aprendizaje desde una perspectiva integradora. Pilares básicos del aprendizaje: aprender a conocer, a hacer, a convivir y a ser. El aprendizaje desarrollador: sus desafíos y problemáticas en el contexto escolar. La escuela y los aprendizajes para la vida. El grupo: objeto y sujeto de la labor educativa en la escuela. Aspectos psicológicos para el estudio y dirección de los grupos escolares. Comunicación y grupo. El trabajo educativo con el grupo escolar. La actividad grupal como la piedra angular de la actividad educativa. La integración escuela- familia - comunidad. Particularidades y Estrategias para su desarrollo.

Sistema de habilidades generales y profesionales:

- Identificar las cualidades de la personalidad.
- Asumir posiciones científicas en el proceso pedagógico para el desarrollo de la personalidad.
- Fundamentar el proceso de desarrollo y orientación de la personalidad en educación y la importancia de las habilidades para la vida en este proceso.
- Sistematizar la teoría y la práctica educacional desde una determinada posición del desarrollo de la personalidad.

Sistema de valores y actitudes profesionales:

- Amor al ser humano como personalidad en desarrollo.
- Crítica científica con su trabajo y el de los demás para contribuir al desarrollo de la personalidad.

- Honestidad científica en la asunción de criterios propios y el reconocimiento del trabajo de los demás.
- Responsabilidad y perseverancia en el trabajo científico.

#### Recomendaciones Metodológicas

Se analizará la concepción de personalidad y de aprendizaje desde una posición dialéctica y se destacarán los enfoques, aportes y limitaciones. Se debe lograr la integración de los contenidos que se abordan, por el valor que encierran pero a su vez el análisis crítico de cada teoría. Se presentarán diferentes puntos de vista en la comprensión del aprendizaje, no obstante el profesor debe al tomar partido, destacar que cada situación de aprendizaje requiere participación activa de quien aprende, sin olvidar que asume un reto pues el proceso pedagógico no se centra solamente en el propio maestro.

En cada teoría de aprendizaje se realizará una caracterización de las escuelas o movimientos psicológicos que se estudian, para poder comprender sus posiciones respecto al aprendizaje. Es importante que se comprenda que todas las teorías de aprendizaje que se estudian tienen valor, todas aportan, y el hecho de afiliarse a una teoría u otra está determinado por el referente teórico y metodológico. El profesor debe centrarse en la concepción de aprendizaje desarrollador como referente actual de la escuela contemporánea.

#### Evaluación

Sistemática: La participación y realización de las tareas orientadas por el profesor.

Final: Elaboración de un artículo o resumen que ofrezca fundamentos psicológicos importantes y su valoración, relacionados con su tema de investigación.

#### Bibliografía Básica:

- Ausubel, D.: Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo. Editorial Trillas. México. 1980.
- Bozhovich L. I.: La Personalidad y su formación en la edad infantil, primera parte. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1976.
- Castellanos, Simons, B.: Perspectivas contemporáneas en torno al aprendizaje. ISPEJV. Centro de Estudio Educativos. La Habana. 1999.
- Castellanos, Simons, D. y otros: Aprender y enseñar en la escuela. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2003.
- Colectivo de autores.: Psicología para Educadores. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1995.
- González, F. Psicología. Principios y métodos. Editorial Ciencias Sociales. C. de La Habana, 1989.
- \_\_\_\_\_ Comunicación, Personalidad y Desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. C. de La Habana. 1995.
- Leontiev A. N. La actividad en la Psicología. Editorial de Libros para la Educación, La Habana. 1979.

### **CURSO 3: MÓDULO. DIDÁCTICA – DISEÑO CURRICULAR**

#### Objetivo del curso:

Demostrar niveles de dominio de recursos didácticos y del diseño curricular de manera que promueva su implicación en la crítica científica y con ello en un proceso creativo de diseño, desarrollo y evaluación del curriculum según las prioridades educacionales y las exigencias contemporáneas de las ciencias pedagógicas.

#### Sistema de conocimientos del programa:

- La didáctica como ciencia. Tendencias en el desarrollo de la Didáctica. Problemas de la Didáctica como ciencia, sus principales categorías. Principios, leyes y tareas. Relación de la Didáctica con otras ciencias. Importancia de dicha relación. Caracterización del proceso de enseñanza aprendizaje. Sus particularidades en la escuela cubana.

- Los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje: objetivo, contenido, método, medio, formas de organización y evaluación Caracterización de cada uno de ellos. Relación entre los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje. Diseño de estrategia de aprendizaje.
- Bases y fundamentos teóricos del currículo. Algunas implicaciones de los fundamentos y bases curriculares en el proceso del diseño curricular.
- El diseño curricular. sus tareas, componentes y niveles. Determinación de perfiles, diseño y estructuración del plan de estudio. Práctica curricular y la evaluación curricular

Sistema de habilidades del programa:

- Aplicar los fundamentos teóricos y prácticos de la didáctica y el diseño curricular
- Demostrar el modo de actuación profesional en situaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Fundamentar la praxis curricular desde el refrendamiento de las posiciones teórico- metodológico que exige las prioridades educacionales y la actualidad de las ciencias pedagógicas, con énfasis en las características de los estudiantes desde sus etapas de desarrollo.
- Diseñar nuevas prácticas curriculares desde las posiciones de las áreas curriculares, y la evaluación de los aprendizajes según las exigencias del nivel educativo donde trabaje.

Sistema de valores y normas que promueve el programa:

1. El trabajo grupal como fortalecimiento de la unidad del colectivo de maestros con grupos de interaprendizaje y de reflexión.
2. Solidaridad humanista desde el estrategias de atención para una educación de calidad.
3. Fortalecimiento de la identidad de maestro cubano desde el reforzamiento de sus capacidades pedagógicas.

#### **PLAN TEMÁTICO:**

**TEMA 1.** Fundamentos de la Didáctica como ciencia pedagógica. Sus particularidades y enfoques. 48 hrs

**TEMA 2.** El diseño curricular como expresión de la concepción didáctica cubana. 48 hrs

**TEMA FINAL.** Evaluación final, 2 hs

Orientaciones metodológicas para desarrollar el programa:

Teniendo en cuenta la modalidad de impartición del curso es necesario dosificar el contenido atendiendo a las demandas de los cursillistas y de sus posibilidades reales de aprendizaje que ofrezca el diagnóstico.

Por eso la primera parte se inicia con la técnica de presentación del maestro y seguido se realiza una conversación para detectar el nivel motivacional de cada uno de los presentes así como sus recursos de aprendizaje y sus experiencias pedagógicas.

Luego se particulariza en cada uno de ambos temas, teniendo en cuenta una metodología interactiva que tenga como centro al enfoque investigativo, de manera que cada una de las actividades realizadas los conlleven a fundamentar el problema que investiga, lo cual genera la actualidad del diagnóstico, el enriquecimiento de sus referentes teóricos y la creación de la novedad en los aportes teórico y práctico. Con ello se logra además adecuar su práctica curricular para perfeccionar el modo de actuar en relación con el nivel educativo donde trabaja. Es esencial una interactividad entre ambos temas para promover un crecimiento personalógico en los cursistas como futuros doctores en C. Pedagógicas

Sistema de evaluación:

Para aprobar el curso hay que asistir al 80 % de sus clases presenciales y demostrar las evaluaciones frecuentes de carácter oral y escrito el dominio de cada uno de los contenidos.

El ejercicio final, consistirá en la presentación individual, exposición y defensa de un plan de clases de la asignatura que imparte el cursis, Seguidamente se sostendrá una exposición de estos, ante los profesores que de ls diferentes asignaturas

## Bibliografía

- Addine, Fátima: Didáctica y Curriculum. Editorial AB, Potosí, Bolivia. 1997.
- Coll, César: El marco curricular en una escuela renovada. Edit. pop S.A.
- Díaz Barriga, Ángel: Ensayo sobre la problemática curricular. Edit. Trillas. 1990.
- Díaz Barriga Frida: Metodología del Diseño Curricular para la Educación Superior.
- Danilot y Skatkin. Didáctica de la Escuela Media Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 1999.
- Horruitiner Pedro Silva: La labor educativa desde la dimensión curricular
- Magendgo, Abraham: Curriculum y Cultura en América Latina. Programa Interdisciplinario de investigaciones en Educación. Santiago de Chile. 1991.
- Panza, Margarita: Pedagogía y Curriculum. Edit. Gernica. México. 1997.
- Pino, Miguel: La concepciones de nuevos planes de estudio en la carrera de construcciones civiles. Universidad de San Andrés. La Paz, Bolivia. 1997.
- Robas Díaz Felipe Enio. El trabajo independiente y sus formas, Editorial Pueblo y Educación, La Habana 2006

## **CURSO 4. MODULO PEDAGOGÍA.**

Objetivo General: Que los alumnos sean capaces de reflexionar acerca de los problemas esenciales de la Pedagogía General, la formación de la personalidad y la Historia de la Pedagogía.

Tema 1- Pedagogía General. Esencia.

Objetivo: Analizar con profundidad todas las dimensiones del carácter científico de la Pedagogía como ciencia de la educación.

Contenido:

La pedagogía como ciencia. Su objeto y campo de estudio. Las ciencias de la educación y el lugar que ocupa la Pedagogía. Los retos actuales de la Pedagogía. Principales tendencias actuales de la Pedagogía. Las principales categorías de la Pedagogía: educación, instrucción, enseñanza, aprendizaje, desarrollo, formación y proceso de enseñanza aprendizaje, proceso educativo. Funciones de la educación: socializadora, desarrolladora, instructiva y educativa. El enfoque sistemático de dichas categorías y funciones. El sistema de "leyes" de la Pedagogía.

Tema 2- La labor educativa del profesor y la formación de la personalidad.

Objetivos: Reflexionar acerca de las diferentes vías para desarrollar un trabajo educativo en la escuela y las principales teorías acerca de la formación de la personalidad.

Contenido: Papel de la comunicación y de la actividad en el proceso. Lo cognitivo y lo afectivo en la formación de la personalidad. Principios y métodos del trabajo educativo. Diferentes enfoques y sus relaciones con las particularidades del desarrollo evolutivo de las edades.

Recomendaciones metodológicas para el desarrollo del curso.

Recomendaciones metodológicas para el desarrollo del curso. Los métodos y las formas de organización predominantes deberán estar dados en la heurística y la problematización, dentro del marco de la interrelación colectiva, los debates y las discusiones e intercambio de ideas, dentro de un proceso de construcción ascendente del conocimiento que transita desde lo individual, lo grupal y lo colectivo. Se analizarán las últimas innovaciones de las teorías pedagógicas, en sus leyes y categorías principales, profundiza en los problemas actuales de la Didáctica, en particular el proceso de enseñanza aprendizaje, en los problemas de la labor educativa y la formación de la personalidad. Aborda también algunas cuestiones históricas del desarrollo de la Pedagogía. Todo el contenido se profundiza a partir de los últimos resultados de las investigaciones realizadas en el país en el campo de las Ciencias de la Educación.

El curso se desarrollará por medio de: Conferencias, Talleres, Seminarios y la discusión de las diversas corrientes como se desprende del contenido. El trabajo grupal se combina con las búsquedas individuales. Evaluación del curso la evaluación esta basada fundamentalmente en la producción oral y escrita de los participantes en el cumplimiento de las diferentes tareas señaladas sobre la base de una escala de excelente, muy bien y bien, ya que la concepción radica en que los resultados insuficientes deberán ser motivo de los niveles de ayuda que posibilite el logro de los objetivos básicos establecidos. El curso culmina con la realización de un trabajo monográfico, sobre el tema objeto de estudio aplicado a la carrera de medicina.

**Evaluación:** Se evaluará mediante: pruebas orales, trabajos referativos, participación activa orales y creadoras durante las actividades que se programen.

### **Bibliografía**

- Álvarez, Carlos. La escuela en la vida. Edit. Félix Varela, La Habana, 1992
- Colectivo de autores. Pedagogía. Edit. Pueblo y Educación, C. de La Habana, 1984
- Colectivo de autores. Temas de psicología. Edit. Pueblo y Educación, C. de La Habana, 1987, Tomos I, II, III.
- ----- Compendio de Pedagogía Pueblo y Educación. La Habana, 2003. C.A. p. 53
- Chávez, Justo. Problemas contemporáneos de la Pedagogía en América Latina. ICCP. La Habana, 1993
- -----Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba, C. de La Habana, 1996
- Klimberg, L. Introducción a la didáctica general. Edit. Pueblo y Educación, C. de La Habana, 1972
- Korolev, F.F, V.E. Gmurman: Fundamentos generales de la Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, (1967)
- Schukina. G. I. Teoría y metodología de la educación comunista en la escuela, 1983.
- Suchodolski, Bogdan: Teoría marxista de la educación. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1974,2ª, ed.
- López, Josefina et. al. El carácter científico de la Pedagogía en Cuba. Edit. Pueblo y Educación, C. de La Habana, 1996.
- Tomaschewki K. Didáctica General. Editorial de Libros para la educación. 1978



## Anexo 14

### Resultados del cuasi-experimento

Para ello se seleccionaron dos grupos intactos al azar: uno experimental y uno de control, lo que clasifica como un cuasi-experimento con grupos intactos: cada uno de los cuales con matrícula de nueve estudiantes, y se realizó un pre test y un pos test. Las evaluaciones se hicieron sobre la base de 100 puntos, para un total de 12 indicadores, y en ellas participaron todos los profesores involucrados en el proceso y que tienen conocimiento pleno de los estudiantes. Los resultados se muestran en las tablas de la dos a la cinco.

Las comparaciones estadísticas se realizaron utilizando el análisis de varianza de un factor para las medias de ambos grupos (ver tabla 6), observándose que en el pre test ambos grupos no mostraron diferencias estadísticamente significantes pues el valor de F fue menor que su valor crítico, lo cual es garantía para el cuasi experimento.

Para conocer si la propuesta introducida generó cambios positivos y estadísticamente significantes, se aplicó el mismo método comparando las medias del post test y las diferencias entre medias del pre test y el post test para ambos grupos. En ambos casos, se obtuvo que el valor de F fue mucho más alto que su valor crítico, confirmando así la hipótesis relativa a la eficacia de la propuesta.

Tabla 1. Tabla de denominación de los indicadores empleados

Indicador	Descripción del indicador
I1	Dominio del método clínico-epidemiológico
I2	Comunicación interactiva grupo básico de trabajo-paciente
I3	Comunicación interactiva entre miembros del grupo básico de trabajo
I4	Relación médico paciente
I5	Estilo de dirección (participativo, todos aprenden de todos)
I6	Grado en que se expresan los mecanismos de aprendizaje
I7	Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad
I8	Identificación de factores personales o individuales que influyen en la respuesta del paciente
I9	Proyección comunitaria
I10	Comportamiento ético en el acto médico
I11	Calidad del registro en la historia clínica
I12	Calidad del juicio clínico o nivel de elaboración del juicio clínico

Tabla 2. Resultados de la prueba pre test y pos test en el grupo control

Indicador	Pre test en estudiantes del grupo control									Medias	Post test en estudiantes del grupo control									Medias
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I1	66	65	70	77	54	58	66	67	56	64,33	71	77	77	89	70	66	77	80	70	75,22
I2	56	65	56	66	56	67	68	67	50	61,22	70	77	77	80	80	78	78	80	70	76,67
I3	55	66	57	67	54	66	66	66	52	61,00	70	77	79	87	70	87	76	72	74	76,89
I4	77	79	75	82	66	70	74	71	72	74,00	88	90	89	90	77	79	80	80	84	84,11
I5	66	68	70	66	66	70	70	66	66	67,56	77	74	87	88	88	88	84	85	80	83,44
I6	60	62	60	70	60	60	60	60	60	61,33	77	74	79	90	77	80	76	79	77	78,78
I7	56	58	56	66	60	58	60	60	58	59,11	70	74	76	88	80	76	79	79	80	78,00
I8	56	56	56	66	56	58	58	57	56	57,67	70	76	74	89	79	78	73	74	77	76,67
I9	60	66	70	77	71	66	67	61	59	66,33	79	77	85	92	84	80	80	78	78	81,44
I10	66	67	68	78	71	67	68	70	67	69,11	80	80	80	92	90	88	88	89	87	86,00
I11	68	68	70	77	70	70	70	66	66	69,44	88	86	89	94	90	88	89	88	84	88,44
I12	71	77	77	80	80	71	76	75	76	75,89	88	82	88	88	89	88	85	86	88	86,89

Tabla 3. Resultados de la prueba pre test y pos test en el grupo experimental

Indicador	Pre test en estudiantes ( grupo experimental)									Medias	Post test en estudiantes (grupo experimental)									Medias
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I1	65	60	70	60	78	55	66	66	55	63,89	85	85	90	85	95	85	90	80	80	86,11
I2	55	65	54	67	55	56	66	68	54	60,00	80	87	90	90	92	88	88	87	78	86,67
I3	55	65	59	60	56	64	67	67	54	60,78	87	90	85	90	77	79	80	79	82	83,22
I4	75	76	75	78	70	72	75	70	70	73,44	94	95	92	95	95	95	92	90	95	93,67
I5	65	65	65	68	66	70	70	65	66	66,67	87	85	87	85	85	90	87	85	85	86,22
I6	62	62	62	68	60	56	56	61	58	60,56	88	90	88	88	90	85	86	87	88	87,78
I7	57	60	57	60	58	56	62	62	56	58,67	89	87	85	89	83	88	88	90	87	87,33
I8	56	55	55	60	58	58	58	56	60	57,33	80	82	81	80	80	80	84	82	90	82,11
I9	56	67	72	74	69	67	67	60	60	65,78	90	90	90	90	90	90	90	85	85	88,89
I10	60	60	70	77	70	62	56	77	70	66,89	90	88	90	95	90	90	82	95	90	90,00

l11	60	65	65	66	77	72	70	65	64	67,11
l12	77	75	75	75	83	80	70	72	77	76,00

95	95	95	95	95	93	95	93	98	94,89
93	93	93	93	95	95	95	96	98	94,56

Tabla 6. Resumen del cuasi experimento (utilizando las medias para cada indicador)

Indicador	GRUPO DE CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL		
	PRE TEST	POST TEST	DIFERENCIAS	PRE TEST	POST TEST	DIFERENCIAS
I1	64,33	75,22	10,89	63,89	86,11	22,22
I2	61,22	76,67	15,44	60,00	86,67	26,67
I3	61,00	76,89	15,89	60,78	83,22	22,44
I4	74,00	84,11	10,11	73,44	93,67	20,22
I5	67,56	83,44	15,89	66,67	86,22	19,56
I6	61,33	78,78	17,44	60,56	87,78	27,22
I7	59,11	78,00	18,89	58,67	87,33	28,67
I8	57,67	76,67	19,00	57,33	82,11	24,78
I9	66,33	81,44	15,11	65,78	88,89	23,11
I10	69,11	86,00	16,89	66,89	90,00	23,11
I11	69,44	88,44	19,00	67,11	94,89	27,78
I12	75,89	86,89	11,00	76,00	94,56	18,56

Procesamiento estadístico

Análisis de varianza para un factor en el pre test. Resumen

Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Grupo de control	12	787	65,58333333	33,91498316
Grupo experimental	12	777,1111111	64,75925926	33,2476618

Análisis de varianza

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	4,074588477	1	4,074588477	0,121335	0,7309	4,3009495
Dentro de los grupos	738,7890947	22	33,58132248			
Total	742,8636831	23				

Análisis de varianza para un factor en el post test. Resumen

Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Grupo de control	12	972,5555556	81,0462963	21,15478863
Grupo experimental	12	1061,444444	88,4537037	17,39721287



## Análisis de varianza

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	329,218107	1	329,218107	17,07917069	0,000436338	4,300949502
Dentro de los grupos	424,0720165	22	19,27600075			
Total	753,2901235	23				

Análisis de varianza para un factor en el post test tomado en cuenta las diferencias entre medias del post test y el post test

### Resumen

Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
Grupo de control	12	185,5555556	15,46296296	10,2442948
Grupo experimental	12	284,3333333	23,69444444	11,25953984

## Análisis de varianza

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	406,5437243	1	406,5437243	37,81127701	3,44676E-06	4,300949502
Dentro de los grupos	236,5421811	22	10,75191732			
Total						

## Anexo 15

### Guía y resultados de encuesta aplicada a los usuarios.

Compañeros:

Por la función que ustedes desempeñan relacionadas con la docencia en la carrera de Medicina y por ende en la dirección del proceso formativo del médico, consideramos necesario someter a su valoración crítica las indicaciones metodológicas de la concepción didáctica del pase de visita. Hágalo respondiendo con total sinceridad al siguiente cuestionario. Gracias por anticipado.

Cuestionario.

#### RESULTADOS OBTENIDOS DEL MÉTODO DE CRITERIO DE USUARIOS

**1.- Considera que la concepción didáctica que se ofrece la dirección de la actividad cognoscitiva pasan por las indicaciones metodológicas generales siguientes para su aplicación:**

		n -- 62				
Indicadores		MB	B	R	M	MM
1	El trabajo en GBT en función del enfermo.	58- 93,6%	4 - 6,4%	---	---	---
2	La relación GBT-paciente-familia-comunidad como espacio para la comunicación.	59 - 95,1%	1- 1,7%	---	---	---
3	El pase de visita como modalidad esencial de la educación en el trabajo para el PEA de las asignaturas del ejercicio de la profesión	55- 88,7%	7- 11,3%	---	---	---
4	Utilización de tareas de docentes para el diagnóstico y la intervención médica.	60 - 96,7%	2 - 3,3%	---	---	---

2- En las técnicas de aprendizaje son operativas y productivas las:

Técnicas de Aprendizaje		MB	B	R	M	MM
1.	Las técnicas de aprendizaje para la anamnesis	60 - 96,7%	2 - 3,3%	---	---	---
2.	Las técnicas de aprendizaje para el examen físico	61- 98,3%	1 - 1,7%	---	---	---
3.	Las técnicas de aprendizaje para el planteamiento del diagnóstico	62 - 100%	---	---	---	---
4	Las técnicas de aprendizaje para la intervención médica	62 - 100%	---	---	---	---

3-. Evalúe la concepción didáctica desde su experiencia profesional como médico y profesor atendiendo a los siguientes aspectos.

<b>Indicadores</b>	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>NA</b>
1. Objetivo para potenciar el diagnóstico y la intervención médica en el pase de visita.	61- 98,3%	1- 1,7%	---	---	---
2. Esquema teórico referencial de la concepción didáctica para desarrollar el pase de visita en función del diagnóstico y la intervención médica	61- 98,3%	1- 1,7%	---	---	---
3. Estructura de los momentos del pase de visita, acciones e indicaciones metodológicas para su ejecución	62 - 100%	--	---	---	---

4-Está de acuerdo en que la concepción didáctica que se ofrece para el desarrollo del pase de visita en función del diagnóstico y la intervención médica es adecuada y operativa.

	<b>Ítems</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
1.	Es comprensible para el profesor.	62 - 100%	---
2.	Se adecuan al nivel de los estudiantes según el año académico.	60 - 96,7%	2 - 3,3%
3.	Organiza el PEA y optimiza el aprendizaje de los estudiantes para el e intervención médica.	62 - 100%	---