

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
“MANUEL ASCUNCE DOMENECH”  
CIEGO DE ÁVILA**

**LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS ALUMNOS AYUDANTES  
DE CIRUGÍA, EN LA CARRERA DE MEDICINA**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE  
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**Autor: M. Sc. Agripino Rigoberto Curbelo Pérez. Prof. Aux.**

**Ciego de Ávila**

**2014**



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**“MANUEL ASCUNCE DOMENECH”**

**CIEGO DE ÁVILA**



**LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE  
LOS ALUMNOS AYUDANTES DE CIRUGÍA,  
EN LA CARRERA DE MEDICINA**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE  
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**Autor: M. Sc. Agripino Rigoberto Curbelo Pérez. Prof. Aux.**

**Tutores: Dr. C. Micaela Castillo Estenoz. Prof. Titular**

**Dr. C. Raidy Teidy Rojas Angel Bello. Prof. Titular.**



**Ciego de Ávila**

**2014**



## **AGRADECIMIENTOS**

Cuando en el ocaso de la vida se inicia por los senderos de la investigación científica, se demanda en gran medida del inestimable apoyo, aliento y ayuda de muchas personas. A todos, mi agradecimiento eterno. Mencionar a cada cual sería imposible, solo distinguiré en especial aquellos que lograron que creciera en el plano personal e intelectual como un fiel servidor de la Salud Pública:

Agradezco infinitamente:

- **A** mi esposa Margot por su amor y apoyo incondicional en esta etapa de arduo trabajo.
- **A** mis hijas Marla y Merly
- **A** mis tutoras Micaela y Raidy por su dedicación, por sus exigencias, sus reflexiones oportunas y por el tiempo que me dedicaron y dejaron de atender a sus familiares y descansar.
- **A** las doctoras Greidy y Sayly por estar siempre presente cuando la he necesitado.
- **A** los doctores Manuel Soto y Carmen Rey por su apoyo incondicional en todo el desarrollo de la investigación.
- **A** mi amiga Zunilda Linares por toda la ayuda brindada en las búsquedas realizadas y la impresión de documentos.
- **A** todos los docentes del Centro de Estudios e Investigación Educativa por haber contribuido en mi formación, sus exigencias en mi superación y sus valiosas reflexiones en aras de mejorar la propuesta.
- **A** mis compañeros y amigos Dr. C María Julia, la Lic. María de la Caridad y Dr. Orlando Fleitas y su esposa.
- **A** los docentes del departamento de Cirugía por su colaboración y entrega en los resultados de la investigación.
- **A** los trabajadores de Propaganda Provincial del Partido por incondicional apoyo en la impresión y encuadernación de la memoria escrita.
- **A** todos los que de una forma otra colaboraron en la realización de esta obra.

**A todos, ¡Muchas gracias!**

## **DEDICATORIA**

**A** la memoria de mis padres, Basilia y Rigoberto por contribuir en mi formación como un profesional perseverante y responsable ante cualquier tarea.

**A** mi esposa Margot por haberme tolerado en estos 46 años.

**A** mis hijas Marla y Merly.

**A** mis nietos Daniel, Diego y David.

**A** mis hermanos José, Pedro y María Josefa.

**A** mis tutoras las Doctoras Micaela y Raidy por su empeño y ayuda para la culminación de esta obra científica.

**A** todos los docentes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Manuel Ascunce Domenech” y en especial el Centro de Estudio de Investigaciones Educativas.

**A** los Alumnos Ayudantes de Cirugía, por su apoyo en la realización con éxito de la investigación.

**A** los investigadores que encuentren en esta tesis argumentos para perfeccionar su accionar.

**A** la Revolución, por mi formación.

## **SÍNTESIS**

A partir de la comprensión de la importancia de la formación pedagógica de los Alumnos Ayudantes de Cirugía en la carrera de Medicina, de las insuficiencias detectadas en la práctica y la inexistencia de respuestas precisas en la literatura para encauzar dicha formación, se aporta una concepción teórico-metodológica que en su conjunto permite la estructuración y organización de manera coherente de la formación pedagógica. La propuesta parte de ideas rectoras que guían el proceso, además se determinan y caracterizan etapas, así como los contenidos de estas, gradados por niveles crecientes de complejidad; también se identifican y argumentan relaciones que deben darse en el proceso mencionado. La concepción teórico-metodológica se concreta en la propuesta de actividades a desarrollar con los Alumnos Ayudantes de Cirugía bajo la dirección de los tutores, a quienes se les ofrece orientaciones metodológicas para su implementación. La investigación se realizó con la utilización de diferentes métodos del nivel teórico, empírico y procedimientos matemáticos. La aplicación de la propuesta posibilitó el tránsito de los Alumnos Ayudantes de Cirugía por las diferentes etapas de formación pedagógica, alcanzar avances en la función docente educativa con los enfermos quirúrgicos, la familia y la comunidad, en el diseño y ejecución de actividades docentes, así como en sus motivaciones y actitudes por la realización de la función docente educativa, esto evidenció las transformaciones en la formación pedagógica, de acuerdo con las exigencias del modelo del profesional de la carrera de Medicina.

## ÍNDICE

<b>Contenidos</b>	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO 1</b>	11
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS EN LOS QUE SE SUSTENTA EL PROCESO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS ALUMNOS AYUDANTES DE CIRUGÍA EN LA CARRERA DE MEDICINA</b>	
1.1-Antecedentes de la formación pedagógica de los AA en la carrera de Medicina	11
1.2 Consideraciones generales sobre la formación pedagógica de los AAC.	20
1.3 Fundamentos pedagógicos de la formación de los AAC	29
<b>CAPÍTULO 2</b>	40
<b>LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS AAC: PROPUESTA DE UNA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA</b>	
2.1. Diagnóstico del nivel de desarrollo alcanzado por los AAC en su formación pedagógica	40
2.2 Concepción teórico-metodológica para la formación pedagógica de los AAC	50
2. 3 Propuesta de actividades por etapas de formación del AAC	71
<b>CAPÍTULO 3</b>	84
<b>EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS ALUMNOS AYUDANTES EN CIRUGÍA</b>	
3.1 Evaluación de la calidad de la concepción por el criterio de expertos	84
3.2. Implementación de la concepción teórica a través de las actividades para la formación pedagógica de los AAC.	88
3.3 Transformación lograda en el nivel de desarrollo alcanzado en la formación pedagógica de los AAC	107
<b>CONCLUSIONES</b>	116
<b>RECOMENDACIONES</b>	118
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **PENSAMIENTO**



## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo social requiere de los profesionales la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes para la creación constante de nuevas ideas que conduzcan a la solución de problemas prioritarios para el hombre. Cuba, inmersa en esta realidad, lleva a cabo una política de Estado y de Gobierno, que garantiza la estabilidad, sostenibilidad y articulación en los planes de desarrollo del país, para lo cual es imprescindible la formación de los especialistas en cada una de las esferas de la actividad productiva y social.

La Educación Superior desempeña un rol esencial en el cumplimiento del proyecto social. Los centros universitarios se encargan de formar los recursos humanos para preservar, desarrollar y difundir la cultura en correspondencia con las exigencias de la contemporaneidad, de modo que permita a los egresados resolver con independencia los problemas.

La Educación Médica Superior, a partir de valorar las condiciones económico sociales existentes, los planes prospectivos de desarrollo en esta rama, y el objetivo de elevar los niveles de salud del pueblo y la ayuda a países hermanos en el campo de la medicina, ha orientado la realización de acciones para conseguir resultados favorables en la labor médica en aras de ser una potencia mundial.

Entre las acciones realizadas se encuentra la de perfeccionar el proceso de formación de los egresados de la carrera de Medicina, lo cual exigió rediseños permanentes de los modelos existentes de acuerdo con las tendencias a nivel mundial, las transformaciones de la Educación Superior cubana, las características del contexto y las nuevas exigencias sociales.

A partir del año 2010 se elaboró un nuevo plan de estudios por una comisión central y varias subcomisiones por disciplina, este plan de estudio se erigió sobre bases previamente determinadas para garantizar con su implementación que el universitario dispusiera de una sólida preparación científica-técnica y humanista, reflejado en el modelo del profesional del médico general que se concreta en la formación integral: idea rectora que direcciona el proceso de formación como asume el Ministerio de Educación Superior.

A tono con esta aspiración de la carrera de Medicina, en el propio modelo del profesional de la Universidad de Ciencias Médicas, se declaran actividades extracurriculares como vía para contribuir a la formación multilateral de los Alumnos Ayudantes (AA), porque a través de estas se apropian de conocimientos, habilidades y valores necesarios para la labor a realizar durante la carrera y una vez graduados.

Entre las actividades extracurriculares descritas en el modelo del profesional se encuentra el Movimiento de Alumnos Ayudantes "Frank País". Este tiene como fin garantizar el relevo en lo asistencial y lo docente, pues con ello se alcanza mayor preparación del egresado, incluso en menor tiempo. Los profesionales pueden, de esa manera, ofrecer un servicio de calidad a los enfermos, la familia y la comunidad y pueden participar de forma activa en la docencia de otros AA, o de estudiantes que no pertenezcan a este movimiento, en años inferiores. Existen experiencias de cómo enfocar la formación de los AA, en función de lo asistencial, no así hacia la otra finalidad, estas razones justifican la necesidad de profundizar en esta segunda arista del proceso de formación de dichos alumnos: la pedagógica.

El proceso de formación de los AA evoluciona desde un plano puramente academicista hacia una visión más integral que posibilite la preparación para asumir funciones en las diferentes esferas, esencialmente la educativa, esto requiere la apropiación de contenidos pedagógicos durante la carrera y no después de graduado.

Esta tendencia plantea retos a las ciencias pedagógicas, para ofrecer respuesta en correspondencia con las exigencias del modelo del profesional de la carrera de Medicina.

Es preciso en dicha carrera revitalizar el Movimiento de Alumnos Ayudantes en las diferentes especialidades (Medicina General Integral, Ciencias Básicas Biomédicas, Medios Diagnósticos y Clínicas Quirúrgicas). Los AA que se forman en esta última especialidad, a diferencia del resto, requieren dominar técnicas quirúrgicas básicas, aplicar métodos de trabajo en enfermos quirúrgicos, así como desarrollar habilidades manipulativas inherentes a la Cirugía, estos contenidos pueden adquirirse de forma más rápida a edades tempranas, lo que posibilita su enseñanza con mayor facilidad, aspecto este no logrado en la actualidad.

La formación pedagógica de los Alumnos Ayudantes de Cirugía (AAC) es necesaria porque:

- En la atención primaria de salud pueden realizar la función docente educativa con portadores de afecciones quirúrgicas y contribuir en el grupo básico de trabajo a enseñar a otros AA (o a estudiantes que no pertenezcan a este movimiento de años inferiores).
- Pueden enfrentar con mejor preparación la docencia de Cirugía en el pregrado, bajo diversas circunstancias en todos los escenarios de actuación. **ANTECEDENTES**
- Mostrará mayor sensibilidad por el significado de enseñar Cirugía y contribuir a ella.
- Incorporan a su formación aprendizajes para asumir la docencia de Cirugía una vez graduados en la universalización de las Ciencias Médicas.
- Durante la residencia podrán tener un mejor desempeño en la función docente educativa e interés por enseñar técnicas y procedimientos quirúrgicos.

La experiencia acumulada como médico cirujano, docente y tutor de los AAC, así como los resultados de los intercambios realizados con estos y sus tutores permitieron precisar las siguientes insuficiencias:

- Las actividades de formación se circunscriben a contenidos de Cirugía en detrimento de los pedagógicos.
- Muestran desconocimiento de fundamentos pedagógicos al efectuar la función docente educativa con enfermos quirúrgicos.
- Poca motivación para enseñar Cirugía y aprender de manera independiente.
- Evidencian en su desempeño limitada apropiación de contenidos de la didáctica general y de la Cirugía al realizar la función docente educativa.

La situación antes expresada condujo a la búsqueda en la literatura de una explicación al fenómeno descrito. Las investigaciones consultadas sobre la formación de los AA de la carrera de Medicina de autores a nivel internacional como: (Barreiro, G., 2003; González, B., 2008; Tomassi, I., 2010; Jorge, M., 2008; Dauria, P., 2010) y otros. Así como los resultados de trabajos presentados en eventos revelan las posibilidades de fortalecer dicha formación y la necesidad de hacerlo. La intención de estos autores no estuvo dirigida esencialmente a la formación orientada a lo pedagógico, no se han encontrado referentes en ellas hacia este particular.

Otros investigadores se han dedicado al estudio de la formación pedagógica de los AA en las Universidades de Ciencias Pedagógicas y en las Universidades de Ciencias Médicas (González, B., 2008; Fajardo, L., 2009; Valdés, C., 2010; Sainz, L., 2010). Uno de estos autores ofrece recomendaciones para los AA las Universidades de Ciencias Pedagógicas, en condiciones de semipresencialidad, mientras que el resto lo hace en la carrera de Medicina, quienes enfatizan en la necesidad, el papel del tutor y elaboraron estrategias curriculares para desarrollar la formación pedagógica, cuyas acciones se dirigieron a la función docente educativa con diversos agentes. Estos autores han abordado el tema desde diferentes posiciones y contextos y los resultados aportados

indiscutiblemente contribuyen a mejorar la formación pedagógica de los AA, sin embargo no se enfocaron explícitas en sus obras los fundamentos en que se debe apoyar la formación.

Al realizar la búsqueda de referentes específicos para la formación de los AAC se encontró la investigación de Espinoza, R. y otros (2009) pero dirigida a la profundización en los contenidos propios de la Cirugía y no a la formación pedagógica, solo existe una investigación que aborda la formación pedagógica de estos alumnos, la realizada por el Departamento de Cirugía de la Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" (2010). En esta, además de declarar la necesidad de formación pedagógica, se proponen acciones al respecto, lo cual resulta de importancia para concebir la formación, no obstante, existe en la actualidad la necesidad de fundamentar científicamente el proceso de formación pedagógica de los AAC y, en particular cómo estructurarlo y organizarlo.

Independientemente de los aportes de la investigación referida con anterioridad, no es suficiente desde lo teórico, para abordar la formación pedagógica de los AAC como proceso orientado al dominio de contenidos lógicamente dosificados según las etapas de formación para aumentar las posibilidades de aplicación en la solución de problemas de la función docente educativa..

Los AAC al acompañar al tutor en todos los escenarios de actuación desarrollan habilidades teórico-prácticas en la Cirugía y este le aporta un modo de actuación, pero no es suficiente con esto, si se considera que la formación del tutor ha sido desde un modelo asistencialista y con carencias desde el punto de vista pedagógico, necesitan para la formación pedagógica de los AAC orientaciones que les permitan realizar la función docente educativa con los enfermos y su familia, enseñar Cirugía, colaborar con el tutor en la preparación y ejecución de actividades docentes y fortalecer sus intereses al respecto.

La complejidad de estructurar un proceso de formación para los AAC cuyo perfil del egresado es médico y no pedagógico, requiere precisar bases teóricas en las que se adviertan y argumenten

relaciones a manifestarse en él que permitan comprender cómo debe transcurrir para lograr coherencia entre la delimitación y el ordenamiento en que se propone impartir los contenidos pedagógicos y la secuencia de utilización en la función docente educativa, según etapas de formación.

En esencia se determinan como carencias teóricas las siguientes:

- Insuficientes investigaciones que aborden cómo organizar el proceso de formación pedagógica de manera que se logre el estado ideal en su formación.
- Necesidad de argumentar las relaciones que se manifiestan en el proceso de formación pedagógica de los AAC.
- Necesidad de la determinación de los contenidos para la formación pedagógica de los AAC según las etapas de formación.

Las carencias mencionadas permiten comprender que hace falta modelar el proceso de formación pedagógica de los AAC, explicar desde el punto de vista teórico cómo debe orientarse el proceso para alcanzar la máxima aspiración, cuáles son los contenidos objeto de estudio, en qué momentos debe producirse, como deben transcurrir las relaciones en el mismo, cómo concretar la teoría en la práctica de los AAC y qué nuevas interpretaciones hacer.

Lo expresado anteriormente permitió identificar una contradicción que se manifiesta entre las exigencias de la formación de los AAC para asumir la función docente educativa y la necesidad de buscar un fundamento teórico que permita estructurar el proceso de formación pedagógica en etapas con diferentes niveles de complejidad en la apropiación de los contenidos para su aplicación consecuentemente en la práctica.

A partir de la indagación empírica efectuada y la profundización en la búsqueda teórica se formula el **problema científico**: Las insuficiencias existentes en el proceso de formación pedagógica de los AAC restringen la apropiación de los contenidos para asumir la función docente educativa.

Como **objeto** de estudio se declara: la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina.

Para la solución del problema se plantea como **objetivo**: Proponer una concepción teórico-metodológica para contribuir a la formación pedagógica de los AAC de la carrera de Medicina para asumir la función docente educativa.

Como **preguntas científicas** se formularon las siguientes:

1. ¿Cuáles son los fundamentos en los que se sustenta la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina?
2. ¿Cuál es la situación que presenta la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina de la facultad de Ciencias Médicas en Ciego de Ávila?
3. ¿Qué concepción teórico-metodológica se debe proponer para contribuir a la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina?
4. ¿Cuáles son las actividades a realizar para la formación pedagógica de los AAC?
5. ¿Qué valoraciones hacen los expertos de la concepción teórico-metodológica para contribuir a la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina?
6. ¿Qué transformación se logró en el nivel de desarrollo alcanzado por los AAC en su formación pedagógica después de implementada la propuesta?

Se desarrollaron las siguientes **tareas de investigación**:

1. Determinación de los fundamentos teórico-metodológicos en los que se sustenta la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina.
2. Diagnóstico de la situación que presenta la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina de la facultad de Ciencias Médicas en Ciego de Ávila.

3. Elaboración de la concepción teórico-metodológica que contribuya a la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina.
4. Estructuración de las actividades para la formación pedagógica de los AAC.
5. Evaluación de la concepción teórico-metodológica para contribuir a la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina a través del criterio de expertos.
6. Valoración de la transformación lograda por los AAC en su formación pedagógica.

Se utilizó como **población** a los 34 alumnos AAC del segundo semestre del segundo año al sexto año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas “José Assef Yara” de Ciego de Ávila y nueve tutores como unidades de estudio.

En la investigación fueron utilizados los siguientes **métodos y técnicas**.

**Del nivel teórico:**

**El análisis histórico-lógico:** se utilizó al realizar un estudio de los antecedentes de la formación pedagógica de los AAC en Cuba, caracterizar las diferentes etapas y determinar las principales tendencias.

**Analítico-sintético:** se empleó en la determinación de los fundamentos en que debe sustentarse la formación pedagógica, en la interpretación de los datos de los instrumentos para identificar potencialidades y necesidades de los AAC, además se utilizó al caracterizar las etapas de formación, así como su relación con los contenidos y en la determinación de las conclusiones.

**Inductivo-deductivo:** permitió caracterizar el problema investigado, encontrar causas e inferir generalizaciones teóricas relacionadas con las etapas de la formación pedagógica de los AAC y llegar a deducciones en cuanto a la forma de estructurar el proceso a partir de ideas rectoras.

La **modelación:** permitió la elaboración de la concepción teórico-metodológica para contribuir a la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina; con su empleo se develaron los componentes y sus relaciones.

**El sistémico-estructural funcional:** se empleó en la estructuración de las etapas de la formación pedagógica de los AAC en vínculo con los contenidos y en la determinación de los componentes en su interrelación, dependencia, jerarquización y estructuración.

**Del nivel empírico:**

La **observación:** permitió constatar las características de la formación de los AAC en la carrera de Medicina y esencialmente el tratamiento que se ofrece a lo pedagógico, así como las transformaciones logradas en tal sentido una vez implementada la propuesta de actividades.

La **entrevista:** permitió constatar en el diagnóstico y en la implementación el criterio de tutores y de los AAC acerca de la formación pedagógica que reciben para su accionar en los diferentes escenarios de actuación en que actúan.

El **análisis de documentos:** permitió constar las exigencias del modelo del profesional de la carrera de Medicina en cuanto a la formación pedagógica. En los planes de trabajo de los AAC los contenidos pedagógicos y las características de las actividades planificadas, así como sus formas de control. Además permitió analizar las resoluciones que norman la formación de los AA.

La **encuesta:** se utilizó para conocer los criterios de los AAC y tutores en relación con la manera en que se organiza el proceso de formación y las características de las actividades para la formación pedagógica.

**Triangulación de fuentes:** permitió triangular los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos para evaluar los indicadores de la variable dependiente en el diagnóstico y la valoración de la transformación.

**Criterio de expertos:** se empleó para la evaluación de la calidad de la propuesta en función de valorar su factibilidad y validez como resultado científico y vía para contribuir a la formación pedagógica de los AAC.

**Procedimientos matemáticos:**

**Análisis porcentual:** para el análisis y la comparación de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados para el diagnóstico, la evaluación de la calidad y la transformación lograda por los AAC. **Tablas de frecuencia:** se utilizaron en el procesamiento de los datos obtenidos en el criterio de expertos, específicamente en la metodología de comparación por pares.

La **contribución a la teoría** es la modelación de la concepción teórico-metodológica del proceso de formación pedagógica de los AAC que explica el ideal de dicho proceso, a partir de un sustento teórico en función de la estructuración y organización de la formación pedagógica por etapas, la determinación de sus contenidos, gradados por niveles crecientes de complejidad, así como la identificación y argumentación de relaciones que se establecen en el proceso sobre la base de ideas rectoras, en aras de garantizar una actuación consecuente en la función docente educativa como se aspira en el modelo del profesional.

La **contribución de la investigación a la práctica** radica en una propuesta de actividades para la formación pedagógica de los AAC organizadas de acuerdo con las características de cada etapa del proceso, las orientaciones metodológicas a los tutores para la implementación de las actividades y el expediente de evidencias durante la implementación de la propuesta.

La **novedad** radica en asumir el componente pedagógico como contenido de la formación de los AAC. Su delimitación constituye el pivote a partir del cual se establecen relaciones no advertidas por la ciencia para la formación pedagógica de este tipo de alumnos.

La memoria escrita está estructurada por introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. El primer capítulo aborda los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la formación pedagógica de los AAC. En el segundo se exponen los principales resultados del diagnóstico y se propone la concepción teórico-metodológica para la formación pedagógica de los AAC. En el tercero se evalúa la calidad de la propuesta por el criterio de expertos según la metodología de comparación por pares y se evalúa la transformación

alcanzada por los AAC en su formación pedagógica a través del empleo de técnicas e instrumentos de la investigación cualicuantitativa.

## **CAPÍTULO 1**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS EN LOS QUE SE SUSTENTA EL PROCESO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS ALUMNOS AYUDANTES DE CIRUGÍA EN LA CARRERA DE MEDICINA**

En el presente capítulo se realiza un análisis de los antecedentes de la formación pedagógica de los AAC de la carrera de Medicina. Se asumen posiciones teóricas en cuanto a la formación pedagógica, con el propósito de buscar los fundamentos necesarios para concebir el proceso de manera que permita cumplir con las aspiraciones del modelo del profesional.

#### **1.1-Antecedentes de la formación pedagógica de los AA en la carrera de Medicina**

En el epígrafe se esbozan los antecedentes de la formación pedagógica de los AA de la carrera de Medicina en Cuba, el estudio se organizó en diferentes etapas de la Revolución en el poder porque es el período en el que se modifica la concepción de la medicina y con ello la formación de los AA.

El estudio partió de considerar las transformaciones más sobresalientes de la carrera de Medicina, entre los cambios fundamentales que se produjeron se pueden mencionar los siguientes:

- Se independiza la Cirugía (1824) de la Anatomía como cátedra, fundada por el Dr. González del Valle y más tarde formó parte de tres asignaturas: Operaciones, Patología Quirúrgica y Clínica Quirúrgica.
- La secularización de la enseñanza (1842) permitió el desarrollo de clases prácticas y provocó el surgimiento de los AA con la intención de que contribuyeran con el profesor, esencialmente en la preparación de los medios de enseñanza.
- Introducción de reformas en la enseñanza (1900) con el liderazgo de Enrique José Varona, quien se auxilió de eminentes médicos y pedagogos destacados como: Dr. Eusebio Hernández Pérez, Alfredo

M. Aguayo Sánchez para la instrumentación de nuevos métodos de enseñanza los cuales representaron beneficios en el orden teórico la formación de los alumnos.

- La estructuración en ciencias básicas, preclínicas y clínicas de la carrera de Medicina, propició el acercamiento de los alumnos al enfermo para un mejor aprendizaje de los contenidos de medicina, lo pedagógico quedaba relegado.
- El número de AA que se formaba dependía del presupuesto asignado por el gobierno, razón que provocó la inestabilidad en su formación, no obstante un grupo de estos alumnos continuaron de forma voluntaria para aprender medicina.
- La ayudantía se orientaba hacia las especialidades de las Ciencias Básicas fundamentalmente, sin encontrarse referentes en la Cirugía.

Estos cambios aunque importantes para la medicina cubana, no impactaron lo suficiente en la formación pedagógica de los AA, por esta razón en la investigación se decide realizar el estudio de sus antecedentes desde el año 1959 hasta la actualidad. Se determinaron tres etapas sobre la base de los acontecimientos más importantes de las Ciencias Médicas que influyeron en dicha formación. Estas etapas son:

- I. *Primera etapa:* comprende el período (1959-1978). Reactivación del movimiento de AA por éxodo de docentes.
- II. *Segunda etapa:* comprende el período (1980-2000). Constitución del contingente “Carlos Juan Finlay”.
- III. *Tercera etapa:* comprende el período (2001-2014). Municipalización de la enseñanza de las Ciencias Médicas.

Cada etapa se analiza a partir de los aspectos esenciales que a juicio del autor se relacionan más con la formación pedagógica de los AA, sobre esta base se determinan los siguientes indicadores:

1. Normativas para la formación pedagógica de los AA.

2. Preparación pedagógica recibida por tutores para garantizar la formación pedagógica de los AA.
3. Actividad pedagógica fundamental a realizar por los AA.
4. Valores que caracterizaban al AA.

Para efectuar el análisis de los antecedentes se utilizaron, los planes de estudio, modelos del profesional de la carrera de Medicina, programas de la asignatura Cirugía General, trabajos científicos relacionados con la Cirugía, intercambios con cirujanos docentes y especialmente la experiencia del autor como protagonista en la formación de los AA en las tres etapas que se analizan.

#### **Primera etapa (1959-1978).**

En este período se producen en la Universidad de Ciencias Médicas serias contradicciones ideológicas, como consecuencia de la eliminación del ejercicio de la medicina privada y el surgimiento del Servicio Médico Rural, esto provocó el éxodo masivo de docentes. Como respuesta, el país activó el movimiento de AA para asumir las tareas docentes, su rol había cambiado con respecto a momentos anteriores, impartían clases prácticas supervisadas por docentes.

Los documentos por los cuales se regía la formación de los AA de la carrera de Medicina no contenían artículos referidos a la formación pedagógica, y cada profesor enseñaba a partir de su experiencia personal, aclaraba a los AA las dudas sobre determinado contenido de Cirugía de las clases que impartía, pero sin tener entre sus prioridades la formación pedagógica, sin embargo era importante alcanzarla porque las condiciones existentes en el país exigían no solo prepararse para impartir docencia, sino para realizar una fuerte función docente educativa con la población. En esta etapa la especialidad de Cirugía no incluía AA.

Los docentes recibían superación a partir de sus propios intereses para la actualización de conocimientos a través de congresos, cursos en el país y en el extranjero, que no estaban enfocados

hacia aspectos pedagógicos para asumir su labor en la formación de los AA de asignaturas de las ciencias básicas.

La asunción de la docencia sirvió de fuente de motivación a los AA y a pesar de que la formación en el plano pedagógico se limitaba a la observación de la actuación de sus docentes, demostraron sacrificio, consagración al estudio, incondicionalidad hacia la Revolución y se sintieron comprometidos con las tareas asignadas.

***Características fundamentales de la etapa:***

- La Cirugía estuvo presente como asignatura independiente pero sin la presencia de AA.
- Profundización de los AA en los contenidos afines con su vocación por la Cirugía u otra especialidad.
- Modos de actuación que revelan el comprometimiento con la con la ayudantía y el gobierno.
- Formación asistencialista de los docentes que asesoraban a los AA.
- El modelo existente para la formación del médico no precisaba objetivos u orientaciones para la formación pedagógica de los AA.

**Segunda etapa (1980-2000).**

En el año 1979 por iniciativa de Fidel Castro Ruz se crea el Contingente “Carlos Juan Finlay” y dentro de este surge el movimiento de AA denominado “Frank País”, donde se incluye la formación orientada hacia la función docente, aspecto que constituyó un hito esencial en las Ciencias Médicas, porque resultaría vital en la aspiración de contribuir a la apropiación de contenidos, no solamente médicos sino también pedagógicos.

En la etapa se emitieron varias resoluciones y circulares que normaban las tareas a realizar con los AA, la atención que se debía ofrecer, así como la evaluación. Entre las resoluciones más significativas estaba la número 80, presentada en el año 1983, en esta se señalaba en sus artículos 15 y 18 que los AA seleccionado para impartir clases, debían tener un semestre previo de preparación en la disciplina

y recibir un curso de formación con temáticas que lo ayudaran para la actividad docente, esto quedaba a la experiencia del tutor. A partir del año 1985 en las indicaciones del Viceministro que atendía la docencia en su dispongo tercero, la especialidad Cirugía incluye por primera vez la formación de AA de Cirugía General con la finalidad de profundizar en los contenidos teórico-prácticos de la Cirugía, obviando el enfoque pedagógico lo cual se necesitaba para contribuir a satisfacer las necesidades de las universidades.

En 1989 por las carencias de AA en especialidades afines con la Cirugía (Otorrino, Ortopedia, Neurología y Angiología) el Ministerio de Salud Pública emite la resolución N° 9, específicamente para las especialidades quirúrgicas, con el objetivo de lograr mayor motivación e incorporación a las especialidades mencionadas. Dicha resolución establecía la formación pedagógica de los AAC y exigía que rotaran en el primer año de ayudantía por Cirugía, después por el resto de las especialidades afines con ella y en el último año regresar a Cirugía.

La última resolución citada no fue efectiva, dado que, además de la formación asistencialista que predominaba en el tutor y que solo ofrecía modos de actuación a seguir, se truncaba la relación del tutor con los AAC, de acuerdo con las características de la rotación y no se contribuyó a motivación para asumir la ayudantía, aspecto prioritario para incursionar en lo pedagógico.

Como consecuencia de las insatisfacciones con la implementación de la anterior resolución, se emitió la número 11 del '90, que derogó la anterior respecto a la especialidad Cirugía y estableció la modificación del proceso de rotación de los AAC y la formación en la asignatura que seleccionaban, esto tuvo ventajas porque favoreció la motivación por la Cirugía. La asesoría por un número pequeño de AA garantizaba la atención a las diferencias individuales en todas las actividades y escenarios de actuación según los resultados del diagnóstico.

En el año 1991 a partir de la función del movimiento de AA y los planteamientos realizados en los activos se emitió la Instrucción 1 para los AA. En sus dispongo primero, quinto, sexto y octavo, se

refiere la necesidad de flexibilización y autonomía del movimiento, la revitalización de las funciones docentes de sus miembros, así como el papel del tutor en el apoyo a la docencia, la investigación científica y la asistencia médica.

A pesar de los intentos del Ministerio de Salud Pública por exigir la formación pedagógica en las resoluciones mencionadas y el reconocimiento del papel del tutor para alcanzarla, la práctica demostró que no fue suficiente. Testimonios de cirujanos docentes y la experiencia del autor evidencian la falta de vías o herramientas que permitieran a los tutores organizar la formación con una adecuada selección de contenidos, de tal forma que se lograra la interacción armónica entre lo quirúrgico y lo pedagógico.

Los AAC eran guiados por tutores con un modelo de formación asistencialista. Estos para obtener la categoría docente principal de Instructor, recibían cursos cuyos contenidos pedagógicos eran elementales. Para otras categorías, los cursos impartidos tenían más profundidad. Estas acciones contribuyeron en cierta medida mejorar la formación pero no fueron suficientes para acercarse al ideal de formación pedagógica de los AAC, al no contar con referentes teóricos que le permitieran ofrecer una atención orientada hacia este particular, el papel del tutor solo se centraba en ofrecer modos de actuación a observar por los AAC.

Formaban parte del movimiento de AAC quienes poseían condiciones político-ideológicas acordes con las exigencias sociales, se destacaron por sus valores ético-morales y su alto índice académico. Se mostraron responsables, consagrados e incondicionales, asumían con sacrificio su preparación para brindar asistencia en diferentes lugares, contribuyeron a preparar medios y buscar alternativas que garantizaban la asistencia médica en la Cirugía en condiciones difíciles, debido al derrumbe del Campo Socialista y el recrudecimiento del bloqueo que impedía la entrada al país de recursos materiales para efectuar adecuadamente las intervenciones quirúrgicas.

A pesar de la organización de hasta tres alumnos por un tutor, la formación pedagógica fue limitada, la actividad fundamental de los AAC se encaminó a lo asistencial, al aprendizaje del contenido propio de la

especialidad, no obstante hubo avances sustanciales en el componente investigativo. A pesar de estar normada la formación pedagógica, no se ofreció prioridad a este aspecto, faltó comprensión al respecto y orientaciones que posibilitaran organizar el proceso de formación pedagógica como se necesitaba para realizar la función docente educativa con enfermos quirúrgicos, los familiares, la comunidad, así como para ofrecer su contribución a la enseñanza de la Cirugía en los diferentes escenarios.

#### **Características fundamentales de la etapa.**

- Intencionalidad del Ministerio de Salud pública por fortalecer la formación de los AAC y con un direccionamiento de esta hacia la formación pedagógica.
- La formación de los AAC se limita a lo asistencial en detrimento de lo pedagógico.
- Intensificación del trabajo de educación en valores de los AAC para mantener las conquistas de la Revolución en la Cirugía.
- Fortalecimiento de la labor del cirujano tutor a partir de las exigencias de la superación.

#### **Tercera Etapa (2001-2014):**

El surgimiento de la municipalización de las Ciencias Médicas fue un hito importante que exigió el esfuerzo de los profesionales universitarios de todas las especialidades médicas para enfrentar la docencia de forma directa o indirecta, sin embargo, informes de investigación revelan que los formados como AAC no estaban suficientemente preparados desde el punto de vista pedagógico para asumir la tarea, razón que justifica la necesidad de profundizar en la manera de concebir la formación pedagógica de los AAC porque asumir la función docente educativa con los enfermos y sus familiares, así como la enseñanza en tales condiciones presupone saber planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades a realizar.

La formación de los AAC desde el año 2007 como los de todas las universidades cubanas se ampara en la resolución número 210 en los artículos del 214 hasta el 222, en ella además de definir lo que asume la Educación Superior por AA, establece sus requisitos, la responsabilidad del departamento

docente con su formación, la elaboración del plan de trabajo, los reajustes al plan de estudio, alude a la preparación previa que deben recibir los que imparten asignaturas y la evaluación. Esta resolución no tomó total vigencia en las Ciencias Médicas hasta el año 2011 en que se emitió la Indicación 37 por el Ministerio de Salud Pública en la que se autoriza a impartir clases a los AAC.

Se producen modificaciones sustanciales en el plan del proceso docente del Médico General Básico, y aparece en el modelo del profesional de la carrera de Medicina una marcada intención hacia la formación pedagógica, declara explícitamente la función docente educativa, lo que se explicita también en la fundamentación.

Los tutores que asesoran a los AAC en su formación han recibido formación pedagógica, por el Departamento Metodológico, sobre objetivos, la elaboración y utilización de medios, los métodos de situaciones, habilidades, temas de educación en el trabajo como forma organizativa, mapas conceptuales, evaluación, el trabajo docente-metodológico y el funcionamiento de los niveles organizativos del trabajo metodológico, así como las estrategias de aprendizaje. Si bien esto constituye un logro con respecto a otras etapas, no se ha revertido lo necesario en la formación de los AAC revelada en la insuficiente apropiación de los contenidos para realizar la función docente educativa.

El hecho de no estar inicialmente los AAC autorizados a impartir docencia, provocó desmotivación por el estudio de contenidos pedagógicos y por hacerse instructores no graduados, su actividad fundamental se centró en la observación de clases a sus tutores, esto dependió de su iniciativa o experiencia para formarlos pedagógicamente. A partir del año 2012 se revitalizó el movimiento de AAC por el interés mostrado de directivos y docentes, dadas las necesidades de fortalecer el claustro, impartieron clases prácticas. A pesar de estos avances, la formación pedagógica no se ha comportado como se desea al no existir un fundamento que precise qué debe alcanzar por etapas, qué contenidos necesitan, cómo aprovechar las potencialidades de cada escenario.

El escaso tiempo dedicado a la docencia por los AAC incidió aún más en el insuficiente dominio de aspectos pedagógicos e interés hacia estos, se mostraron inseguros en la labor de ayudantía, no obstante la asumieron con responsabilidad y disposición.

**Características fundamentales de la etapa:**

- Perfeccionamiento del plan de estudio.
- Se explicita en todos los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública la formación pedagógica para garantizar la calidad del egresado de la carrera de Medicina.
- El modelo del profesional exige la formación pedagógica de los AAC pero la concepción de la formación no propicia, de forma coherente y sistemática el tratamiento de los contenidos para asumir la función docente educativa, según el momento de ayudantía.
- Se favorece la preparación pedagógica recibida por los responsables de formar a los AAC.

El estudio histórico efectuado permitió determinar las siguientes tendencias en la formación pedagógica de los AAC:

- La enseñanza de la Cirugía como asignatura ha evolucionado en el currículo, pero ha mantenido la particularidad de formar un médico con los conocimientos básicos de la especialidad, aspecto a considerar en la formación de los AAC.
- Insuficiente reconocimiento de la formación pedagógica en documentos normativos por el Ministerio de Salud Pública de manera explícita con excepción de la última etapa.
- La formación pedagógica de los AAC ha estado condicionada a la experiencia aportada por el nivel alcanzado por sus tutores, sin una concepción general que conduzca a organizarla de acuerdo con la etapa de formación y con independencia del año de ayudantía.
- Los AAC en las diferentes han mostrado valores que caracterizan al cirujano docente.

- La formación de los AAC ha transitado desde un enfoque de la medicina asistencialista hasta una formación con la aspiración no solo aprender Cirugía, sino de enseñarla y orientar en la labor preventiva a enfermos y familiares.
- Los AAC han recibido asesoría de tutores con una formación puramente asistencialista hasta una formación más integral con el abordaje de temas pedagógicos.

Después de revelar el análisis histórico realizado sobre los antecedentes de la formación pedagógica de los AA con la intención de encontrar las debilidades fundamentales, se hace necesario ahondar en sus generalidades.

## **1.2 Consideraciones generales sobre la formación pedagógica de los AAC**

Los AA en la universidad constituyen una figura o un componente personal de vital importancia en el proceso formativo si se analiza desde la perspectiva del rol que desempeñan, estos pueden contribuir con su actuación a lograr la implicación de otros alumnos en el aprendizaje, favorecer la comunicación al ser articuladores entre docentes y alumnos e intervenir en los diferentes escenarios de actuación, colaborar en la consolidación de un grupo activo y promover formas de aprender.

A pesar de la existencia de publicaciones sobre AA en diferentes niveles educativos, en el contexto universitario, no se encontró ninguna que expresara la definición de AA, excepto el reglamento docente metodológico en el que se define como “aquellos alumnos de alto aprovechamiento docente, previamente seleccionados en las carreras, tanto en las sedes centrales como en las sedes universitarias, que se distinguen por mostrar ritmos de asimilación más rápidos, aptitudes favorables para el aprendizaje de alguna o algunas disciplinas del plan de estudio y para la investigación científica o el trabajo de desarrollo técnico” (MES, Resolución 210, 2007: 35).

Se comparte esta definición por contener la principal particularidad que a juicio del autor debe caracterizar a los AA, dirigida a la manera de producirse sus aprendizajes, no obstante debiera incluir

en esta de un modo claro, la finalidad que se persigue con este tipo de alumnos, referida más adelante en el propio documento, esto contribuye a evitar interpretaciones diferentes.

La Universidad de Ciencias Médicas en las diferentes etapas históricas ha ocupado un lugar destacado entre las instituciones de la Educación Superior encargadas de formar a los AA, esta formación se ha encaminado a: lo estrictamente asistencial, la solución de problemas del éxodo según el contexto, la proyección y ejecución de acciones en el orden práctico para garantizar una formación pedagógica elemental.

En investigaciones desarrolladas a nivel internacional se constatan las diversas maneras de interpretar y concebir la formación pedagógica de los AA, por ejemplo en la Facultad de Ciencias Médicas de León, en Nicaragua, se refieren a la necesidad de formación de los AA para suplir las carencias de docentes en la Facultad, por éxodo producido en determinadas etapas y una vez creadas las condiciones en el claustro se elimina el movimiento. En este caso se asume la formación de los AA como solución inmediata a un problema circunstancial de carencia de docentes y no como proceso que permite la apropiación de saberes para asumir otras tareas.

Otros enfatizan en la formación de los AA desde lo asistencial, al respecto Barreiro G. (2003) plantea que esta formación en Guinea Ecuatorial, se caracteriza por responder a la realidad sanitaria y al desarrollo de la clínica, la epidemiología y los recursos humanos en los niveles primario y secundario de atención, por lo cual posee un amplio espectro de posibilidades para el alumno desde los puntos de vista profesional y científico; también refiere que el movimiento va encaminado a motivar y desarrollar habilidades durante acciones de educación en el trabajo.

En la investigación presentada en la *V Jornada de AA* en el 2005 en la Universidad de Chile se hace referencia a un programa extracurricular de los AA de ocho escuelas de la Facultad, en este se esclarece la participación de los AA en proyectos de investigación y tareas relativas a su formación

pedagógica como elemento necesario. Se hace referencia a esta pero desde propuestas prácticas, sin poder distinguir los referentes utilizados para concebirla.

En Cuba autores de reconocido prestigio han investigado en la formación pedagógica de los AA, por ejemplo, Fernández M. (2008) al exponer los resultados de un proyecto desarrollado en la Facultad de Ciencias Médicas "General. Calixto García Íñiguez" [explicita la necesidad de realizar acciones para la formación pedagógica de manera sistemática.](#)

La formación pedagógica ha estado en las principales normativas del Ministerio de Salud Pública en las últimas décadas, en la Instrucción 1 del año 1991, se hace alusión a la revitalización de las funciones docentes, sin embargo se aprecia contradicción en esta porque en su dispongo duodécimo refiere solo el aspecto médico, al establecer los objetivos de la formación de los AA en la clínica quirúrgica orientados a: el análisis de métodos y técnicas de trabajo en enfermos con enfermedades quirúrgicas y traumatizados, desarrollar habilidades manuales y técnicas quirúrgicas básicas. Esto permite aseverar que a pesar de estar normado lo relativo a la función docente, no se comprendió en su totalidad el contenido objeto de estudio, al reflejar en el dispongo, solo el aspecto médico.

También en la Resolución 210/2007 del Ministerio de Educación Superior en su capítulo V, se precisa qué se entiende por alumno ayudante, cómo se produce el proceso de selección, sus requisitos, la responsabilidad del departamento docente, la elaboración del plan de trabajo, los reajustes del plan de estudio, la preparación previa de los que imparten asignaturas y la evaluación. A pesar de la importancia de los aspectos incluidos, por su carácter general no contiene referentes que sirvan al tutor para organizar el proceso de formación pedagógica de sus AA.

La investigación desarrollada por González B. (2008) al referirse a los AA, precisa las funciones en la enseñanza práctica aunque de manera general, asimismo declara la necesidad de formación a partir de un programa. Este autor reconoce el valor del movimiento en la enseñanza de las asignaturas y en la

función docente educativa, no estuvo entre sus propósitos explicitar el fundamento que lo debe sostener.

Actualmente el Ministerio de Educación Superior pone su empeño en encauzar la formación de los AA a partir de las exigencias del Modelo del profesional del Médico General, en este se declaran tres perfiles: el político ideológico, el ocupacional y el profesional, a su vez este último precisa cinco funciones, una de ellas la docente educativa. La inclusión de esta función es una potencialidad para la formación pedagógica de los AA de Cirugía porque a través de esta pueden:

- Capacitar a los líderes de la comunidad en cuanto a determinados tipos de lesiones traumáticas de otro tipo provocadas por diversos agentes externos.
- Observar actividades docentes o dirigir las.
- Autogestionar el aprendizaje de temas pedagógicos y de los principales adelantos científicos en Cirugía.
- Participar de forma protagónica en actividades metodológicas del departamento docente de Cirugía
- Cumplir con los principios éticos del cirujano, responsabilizarse con su autoeducación y contribuir a la educación de otros.
- Realizar actividades de formación vocacional u orientación profesional con adolescentes y jóvenes de la comunidad en las que se enfatice en las funciones del cirujano.

También en la fundamentación del plan de estudios se explicita la necesidad de organizar actividades fuera del proceso de enseñanza-aprendizaje como el Movimiento de AA "Frank País" y se plantea "Este movimiento coadyuva a asegurar cualitativamente la formación de los futuros cuadros científico pedagógicos y los especialistas en las distintas ramas de la Medicina, a través de un plan específico". (MINSAP, Plan de estudios, 2010: 4). El plan del proceso docente constituye también una potencialidad para la formación pedagógica en lo que respecta a la organización de los ciclos y la incorporación de asignaturas de promoción y prevención de salud, las que constituyen puntos de partida para las

acciones a diseñar por el tutor en función de la labor promocional y preventiva en relación con la Cirugía, básicamente lo referido a riesgos del ambiente y estilos de vida. rasgos

Una limitación del plan mencionado para la formación pedagógica de los AAC es que las asignaturas de Cirugía se estudian a partir del cuarto año de la carrera, significa que transitan por varios momentos de ayudantía sin haberla recibido sus contenidos de manera sistemática, esto exige del tutor mayor esfuerzo para concebir la formación. Las asignaturas de Cirugía tienen como objetivo fundamental ofrecer las enseñanzas imprescindibles que debe adquirir el “Médico General” basadas en la morbilidad en el país y proporcionarles destrezas para facilitarle la atención médica en la comunidad, sin pretender que sean cirujanos, pero a la vez pone al tutor ante la búsqueda de las alternativas para que los AAC profundicen en el PEA de la Cirugía.

Los documentos referidos con anterioridad no ofrecen orientaciones desde una perspectiva teórica acerca del funcionamiento interno del movimiento de AA, esto impide a los tutores proyectar las acciones de formación con diferentes niveles de complejidad según el estado de la formación, seleccionar adecuadamente los contenidos y garantizar la sistematicidad en su tratamiento de acuerdo con las características de los escenarios de actuación en que actúan.

A pesar de notarse las exigencias en las normativas e identificarse potencialidades para la formación pedagógica, investigadores como como Cires, E. y Guillermo, A. (s/a) han expresado que es insuficiente la formación pedagógica de los AA, sus causas y ratificaron la necesidad de tratar temas pedagógicos para asumir la ayudantía sobre bases más sólidas, además enfatizaron en el papel de tutor, a partir de la profundización en los componentes personales y personalizados que intervienen en el proceso de formación. Las investigaciones desarrolladas por estos autores aunque no exponen sobre qué aspectos concebir la formación pedagógica de los AA, permiten reflexionar en las ventajas de profundizar en el tema para encontrar una teoría sobre la cual apoyarse y perfeccionar el proceso de formación.

Por otra parte Valdés, C. e Iglesias, H. (2010) manifiestan la necesidad de poseer una cultura pedagógica para desempeñar la función docente educativa contemplada en su perfil profesional, enfatiza en la responsabilidad de los centros de Educación Médica Superior, para garantizar que “se apropien de los conocimientos necesarios y desarrollen las habilidades que les permitan el cumplimiento de las funciones inherentes a la futura profesión, descritas en el perfil profesional” (Valdés, C., Iglesias, H. 2010: 4)

Además este propio autor agrega que para el desempeño exitoso de la función docente educativa, “tiene que llevar a cabo acciones donde esté implícita o explícitamente descrita la función docente educativa que les corresponde hacer”. (Valdés, C., Iglesias, H. 2010: 3). En tal sentido propone dos vertientes de formación pedagógica: una para su rol de educador en la comunidad y la otra para su función docente en la educación médica de pregrado y en cada una ofrece acciones, sin que deje ver los fundamentos que las sustentan.

En los activos de AA de la Filial de Ciencias Médicas de Bayamo "Efraín Benítez Popa" se evidenciaron las limitaciones en el desempeño de los AA y la repercusión de este fenómeno en la realización de sus funciones y esencialmente la docente educativa. Esto se explicita en el trabajo de Fajardo, L. (2010) sobre formación de los AA de la carrera de Medicina en la Filial de Ciencias Médicas de Bayamo. Las principales dificultades constatadas fueron:

- Mayor tiempo de la ayudantía dedicado a adquirir habilidades técnicas propias de la especialidad a la que se incorporaron para la ayudantía.
- Ausencia de un programa oficial que guíe el proceso de formación pedagógica.
- Insuficiencias en el trabajo del tutor para orientar y conducir la formación para su desempeño en la función docente educativa.

Resultan interesantes las aseveraciones de Fajardo, L. (2010), específicamente los dos últimos aspectos citados porque ambos constituyen barreras que impiden organizar la formación pedagógica,

más compleja aún se torna esta situación cuando no existen presupuestos teóricos bien delineados en la literatura sobre los cuales concebir la formación pedagógica como proceso que garantiza de manera paulatina la apropiación de los contenidos por los AAC para asumir tareas dentro del movimiento y después de graduado.

Lo anterior supone esclarecer lo que se asume por formación, al respecto se hizo un análisis del estudio realizado por Sanz, T., 2014, en su artículo “La formación universitaria: reflexiones sobre categorías pedagógicas” y se coincide con esta, al expresar que el concepto ha tenido interpretaciones diversas en Cuba y en otros países, se ha visto como el resultado de la persona, también desde el punto de vista del objeto y del sujeto (como interioridad). En esta investigación se asume la definición de Álvarez, C., 1999 al enunciar que es “... el proceso y el resultado cuya función es la de preparar al hombre en todos los aspectos de su personalidad...” (Álvarez, C., 1999: 12).

En la definición se distinguen como rasgos esenciales no solo el efecto o resultado alcanzado por el sujeto, sino también la finalidad de la formación y el proceso a través del cual se produce, la inclusión de este último rasgo adquiere connotación especial porque posibilita comprender la necesidad de profundizar en la multiplicidad de factores que en este intervienen, el rol de los participantes, entre otros aspectos.

A juicio del autor de la investigación, concebir la formación pedagógica de los AAC como proceso y resultado, implica reflexionar en la manera en que transcurre la apropiación de los contenidos, las características del contexto, los medios o experiencias utilizadas, las interacciones entre los participantes, así como el nivel alcanzado en la formación, con énfasis en los logros y deficiencias.

La categoría formación está estrechamente ligada con la de desarrollo “Toda formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce en última instancia a una formación psíquica de orden superior” (López, J., 2002: 58). En la investigación se asume al desarrollo en función de los logros parciales que van alcanzando los AAC en cada etapa y la meta final del proceso.

Es preciso que la formación pedagógica de los AAC se conciba como parte de un proceso continuo, integral, progresivo y gradual en la que se produzca un desarrollo. Se impone descartar un modelo tradicionalista centrado en el resultado final como vía de solución a problemas asistenciales únicamente, se trata de conducir la formación en correspondencia con las necesidades sociales como expresara López, J., (2014) al referirse a los estudiantes del nivel superior “la educación universitaria tiene que dar respuesta a las exigencias sociales de la época, a egresar profesionales que conozcan su realidad y contribuyan a darle solución a sus problemas y desafíos” (López J., 2014: 9)

El término formación pedagógica no ha sido suficientemente sistematizado en la literatura, no obstante de una u otra manera se ha hecho alusión al mismo, Iglesias M. (2005), por ejemplo, al referirse a la formación pedagógica del profesorado universitario, lo asume como un proceso continuo que según diferentes etapas organizadas en su práctica docente, facilitan iniciar, adiestrar, formar y perfeccionar a dichos docentes en el dominio de los contenidos de la didáctica de la Educación Superior, con el propósito de influir en la calidad de la formación de los alumnos y con ello en la calidad de la educación. Se comparte el criterio de considerar la formación pedagógica como un proceso a efectuarse en etapas progresivas, concebidas en función de alcanzar un resultado concreto en los docentes, expresado en el dominio de los contenidos, sin embargo, al referirse solo a los de la didáctica se tiende a reducir el objeto de estudio de la Pedagogía a la didáctica. En opinión del autor la formación pedagógica es más amplia, incluye lo relativo al proceso de enseñanza-aprendizaje como núcleo del proceso educativo pero también a otros aspectos de este.

Sobre la base de las exigencias de la función docente educativa planteadas en el modelo del profesional de la carrera de Medicina, de los criterios asumidos de formación, la definición de alumno ayudante, el objeto de estudio de la disciplina Cirugía General y la experiencia del autor como cirujano docente, se determinan los siguientes rasgos que caracterizan la formación pedagógica de los AAC:

-Es un proceso en el cual los AAC transitan por distintos momentos en los que se produce un desarrollo, una evolución gradual en la apropiación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, al acompañar sistemáticamente al cirujano tutor.

-Propicia la interacción del estudiante con: el tutor, el enfermo quirúrgico, la familia, otros estudiantes, la comunidad y el grupo básico de trabajo.

-Tiene carácter continuo, prolongado y transcurre, a partir de la utilización de métodos activos de enseñanza en combinación con el método clínico, sobre la base de la profundización en los padecimientos quirúrgicos, su diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico, así como en los procedimientos quirúrgicos.

-Es el resultado que alcanzan los AAC en el dominio de los contenidos para diseñar y ejecutar actividades inherentes a la función docente educativa en la Cirugía.

Las actividades de formación pedagógica que desarrollan en el proceso educativo de la Universidad de Ciencias Médicas, deben tener objetivos bien definidos, contenidos lógicamente seleccionados y estructurados, en esto es fundamental el tutor, al respecto se ha expresado que él es “el responsable de la organización y orientación de todas las actividades que debe realizar el alumno ayudante” (MINSAP, Instrucción VAD, 1991: 2). Esta figura además de ser cirujano, debe ser un pedagogo que tiene entre sus misiones garantizar la formación pedagógica de los AAC, estructurarla consecuentemente, sobre la base de objetivos, la determinación de contenidos generales y específicos, tanto de pedagogía como de la especialidad, aspecto del que no se encontraron antecedentes en la literatura que aborda el tema de los AA de Medicina.

Esta responsabilidad se hace aún más difícil si se tiene en cuenta que la ayudantía se realiza en el tiempo extracurricular de los alumnos, sin dudas exige precisión de cómo enfocar el proceso para optimizar dicho tiempo y lograr la mayor implicación posible de los AAC, lo que depende de un fuerte

componente motivacional, pues existen solo cuatro horas normadas en los Centros de Educación Médica Superior, según las posibilidades de estancia o rotación.

También las actividades a realizar con los AAC deberán estar enfocadas hacia una vinculación más estrecha con el trabajo para acercarse cada vez más a su objeto social, al respecto Horruitiner planteó, “los alumnos realizan sus estudios desde los consultorios ..., el estudiante atiende las personas residentes en la comunidad y a la vez se forma como médico bajo la supervisión de las universidades médicas y de su red de hospitales y policlínicos docentes... no se trata de atender a enfermos... su objetivo es que el estudiante de medicina, desde el primer año, conozca y se familiarice con los principales problemas de la salud que son propios de esa carrera” (Horruitiner, P., 2008: 28).

Las consideraciones generales analizadas permitieron profundizar en las carencias existentes en la organización y estructuración del proceso de formación pedagógica y en la necesidad de buscar los fundamentos en que se debe sostener la formación pedagógica para lograr la coherencia necesaria y mejorar la calidad de su formación.

### **1.3 Fundamentos pedagógicos de la formación de los AAC**

La Universidad de Ciencias Médicas debe abrirse a nuevas posibilidades que estimulen a los AAC a la investigación, el descubrimiento, la autogestión del conocimiento para favorecer su implicación en la educación de otros a través de la enseñanza de la Cirugía y en la interacción con el enfermo quirúrgico. Desde esta perspectiva justificar la necesidad de formación pedagógica como instrumento al servicio del alumno de pregrado y del enfermo no es difícil.

Lo expresado anteriormente significa que hay que tomar en cuenta la manera en que transcurre el proceso de formación del alumno, al respecto se ha planteado que “el propio avance de la práctica pedagógica en la formación del médico general integral básico, requiere profundizar en las particularidades que se producen en el proceso, en especial en estos momentos en que se han ampliado los contextos educativos” (Bastart, E., 2010: 21)

Direccionar la formación de los AAC hacia lo pedagógico es trascendente para cumplir con las pretensiones del modelo del profesional que muestra el ideal de egresado de la carrera de Medicina, si se toma en consideración lo planteado por los investigadores del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas al referirse a este tipo documento, manifestando que refleja las necesidades sociales y constituye el fundamento metodológico para el desarrollo y aplicación en la práctica de la formación del profesional y de la constatación de los resultados (Miranda, T., 2002)

Significa que para concebir la formación pedagógica hay que considerar este documento como fundamento de partida, en él se plantea que una de las funciones a cumplir por el egresado es la docente educativa, además entre los objetivos relacionados con la función mencionada está: el de colaborar en la educación médica del pregrado en el que juegan un rol fundamental los AAC.

También entre los objetivos se señalan la educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad; y la del personal de la salud, prestar atención médica integral a diferentes personas a través de acciones de promoción de la salud, en la que deberá realizar función docente educativa, la prevención específica en individuos sanos y la atención a enfermos ambulatorios.

En el plan de estudio, se explicita la necesidad de organizar actividades extracurriculares, con énfasis en el movimiento de AA con marcada intención hacia lo pedagógico, se expresa que “coadyuva a asegurar cualitativamente la formación de los futuros cuadros científico pedagógicos y los especialistas en las distintas ramas de la medicina, a través de un plan específico para dar respuesta a las necesidades del crecimiento y desarrollo de la salud pública”. (MINSAP, Plan de estudios, 2010: 4).

En investigaciones consultadas se aprecian diferentes alternativas para organizar la formación pedagógica de los AAC, generalmente a través de programas o estrategias, un análisis exhaustivo de estas permitió constatar que solo se expresan aspectos de orden práctico, no se enuncian las bases teóricas para la elaboración de las acciones. En la especialidad de Cirugía los referentes más cercanos se encontraron en la investigación desarrollada por el departamento docente de Cirugía de la

Universidad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello” de Holguín, en la que se precisan dos etapas generales de formación según el año académico, cinco áreas de aprendizaje (Generalidades, Cirugía abdominal de urgencia, Traumatología, Cirugía general electiva y Cirugía video laparoscópica), especificando cinco módulos de aprendizaje, dos de estos orientado a lo investigativo y docente.

Esta investigación aunque no caracteriza las etapas para la formación de los AA, ni refiere los objetivos de esta, evidencia la necesidad de realizar una estructuración ordenada de dicho proceso. En las áreas concebidas se enfatiza en un módulo orientado a la función docente educativa excepto en la última, sin embargo solo incluye lo referido a las formas organizativas.

Un análisis de la concepción actuante para la formación pedagógica de los AAC revelada en esta investigación, permite evidenciar la carencia de fundamentos teóricos sobre los cuales establecer la formación pedagógica, se aprecia una fragmentación en la concepción del proceso, además posibilita distinguir con claridad la falta de ideas que constituyan hilos conductores a seguir para la determinación de etapas y contenidos objeto de estudio, lográndose sistematicidad, relación con la vida, combinación de diferentes formas de trabajo y análisis de los resultados.

La formación pedagógica requiere una estructuración lógica de acuerdo con el desarrollo a alcanzar por los AAC en diferentes momentos de la ayudantía, en tal sentido son aportativos los criterios sobre proceso, dados por Franco, él manifiesta que este “indica la presencia de diferentes fases o etapas de un objeto o fenómeno, lo que presupone que se produzca como resultado un cambio gradual en un tiempo determinado” (Franco O., 2003: 60). Significa que hace falta la precisión y caracterización de etapas de formación con independencia del año de ayudantía para orientar a los tutores y promover el tránsito hacia niveles superiores.

En la determinación y caracterización de las etapas es esencial tomar en cuenta los niveles de asimilación del contenido asumidos como “el nivel de dominio que el estudiante deberá tener del contenido” (Álvarez, C., 1999: 27). El estudiante al transitar por las diferentes etapas deberá alcanzar un

ascenso gradual en el dominio de los contenidos pedagógicos que favorezca el movimiento de lo reproductivo a lo productivo en la función docente educativa hasta llegar a la creación.

Para la determinación de las etapas se consideraron los aportes del autor en el artículo “La formación pedagógica del AA: Sus etapas” (Curbelo, A., 2012), donde fundamenta la necesidad de la estructuración por etapas y realiza un primer acercamiento a la determinación de los contenidos en cada una de ellas para contribuir a la formación pedagógica de los AAC.

También en la caracterización de las etapas es preciso considerar como fundamento, los criterios de Majmutov M. acerca de los niveles de independencia a alcanzar por el alumno: dependiente, semiindependiente, independiente y creativo. (Majmutov M., 1984). Estos constituyen un referente importante para la proyección de las actividades de acuerdo con las características del contenido.

La determinación de los contenidos en cada etapa y su selección deberá responder a una lógica, de acuerdo con las características de la etapa, de manera que se produzca un tránsito progresivo, una imbricación entre los contenidos de Cirugía y los determinados para cumplir con la función docente educativa, estos últimos no pueden quedar postergados porque ellos permiten a los AAC direccionar la actividad educativa y el aprendizaje de la Cirugía como elemento de esencia de la formación.

Se analizaron diferentes definiciones de contenido (Álvarez, C. 1999; Zilberstein, J., 2004, Horruitiner, P., 2007) y se asume la de este último al concebirlo como “categoría pedagógica que expresa aquella parte de la cultura relacionada con el objeto de estudio cuya asimilación es necesaria durante el proceso de formación para lograr los objetivos propuestos” (Horruitiner, P., 2007: 16). Su análisis permite entender la complejidad de lo que necesita enseñarse en el componente pedagógico para que los AAC alcancen una formación pedagógica para realizar la función docente educativa, posibilita además meditar en lo difícil que resulta la selección de contenidos de ciencias diversas para ser asimiladas durante el estudio de una carrera con un perfil diferente al pedagógico, lo que requiere precisar qué aspectos deberán ser atendidos y los requerimientos para estimular su desarrollo.

Para la organización del contenido se sigue también el criterio de Horruitiner, P. (2007). Este los considera integrados por: conocimientos, habilidades, valores. El conocimiento se concreta en los conceptos, los principios, las leyes y las teorías; las habilidades caracterizan el sistema de acciones y operaciones que el supervisor realiza al interactuar con el objeto de estudio para enfrentar y los valores son reguladores de la conducta, modelan las formas de actuación, participan de los sentimientos, las motivaciones y los intereses.

Es fundamental al concebir las etapas del proceso de formación pedagógica recurrir a la teoría de la actividad donde se sistematizan los elementos que posibilitan su caracterización como un proceso complejo con trascendencia en el desarrollo de la personalidad de los AAC, esto implica asumir los presupuestos de L.S. Vigotski, que toman en cuenta la unidad entre la actividad y la comunicación en el proceso de formación, en él es importante la interacción sociocultural, la socialización en los diversos escenarios, el contacto con otros AA, con su tutor, con el enfermo quirúrgico y sus familiares.

La actividad ha sido objeto de estudio por diferentes autores desde posiciones diversas, desde la filosofía se asume como la transformación práctica del mundo objetivo que lleva a cabo el hombre como ser social. Esto constituye un referente al concebir el proceso de formación, porque explica cómo los AAC a través de la actividad que ejecutan, se transforman y conocen la función docente educativa, sobre la base de los motivos que le hacen satisfacer su necesidad de preparación. La actividad práctica juega un papel central como base y punto de partida del conocimiento, su fin y veracidad, requiere utilizar en la formación los diversos escenarios en que se encuentra el enfermo quirúrgico para interactuar con él, con los procedimientos para enseñar y aprender Cirugía.

De esta forma conocerá mejor la realidad, penetrará en ella, logrará transformarla y alcanzará una comprensión más profunda al seguir el camino del conocimiento como expresara Vladimir. I “De la contemplación viva al pensamiento abstracto y de este a la práctica, ese es el camino dialéctico del conocimiento de la verdad objetiva” (Lenin, V., 1961: 94)

En la actividad a ejecutar con los AAC es fundamental la comunicación, esta forma parte de la función docente educativa para el desarrollo exitoso de su rol como educador, de un vocabulario amplio expresado en la claridad de sus ideas, argumentación y valoración, apoyado en una correcta expresión extraverbal en la que utilice recursos gestuales que permitan atraer la atención con la celeridad para hacer significativo lo que se dice y cómo se dice.

Se asume la comunicación desde el contexto pedagógico como un “proceso de interacción que ocurre entre los sujetos que intercambian una información de carácter significativa a través de gestos, mímica o palabras, donde asumen roles en igualdad de condiciones, lo que permite sean transformados en un proceso de crecimiento personalógico”. (Soto, M., 2004: 38).

Tomar en cuenta los criterios anteriores permite entender que la comunicación en el proceso de formación de los AAC debe ir más allá de promover el intercambio de información de tipo verbal y no verbal, implica además tomar en cuenta las relaciones entre los implicados para su formación en la función docente educativa, esto requiere intercambiar experiencias y sentimientos, reflexionar en la manera en que se produce el aprendizaje y expresarla sin temor alguno.

En la estructuración y organización de la formación pedagógica, la actividad a realizar por los AAC mediada por la comunicación, está en dependencia de la etapa de formación por la que transite, estas deben revelar el carácter paulatino del proceso y el resultado de la apropiación de los contenidos. Además debe caracterizarse y concebirse, con matices diferenciados en cuanto a niveles de complejidad diferentes para enfrentarse a la función docente educativa.

En cada etapa de formación se deben atender las características psicológicas de los AAC según de acuerdo con su edad cronológica, según Domínguez, L., (2003), las características de los sujetos de estas edades son:

- Culmina el proceso de formación de la personalidad.

- El surgimiento de una estructura jerárquica suficientemente estable de motivos, su fundamentación a través de la elaboración consciente del sujeto sobre la base del desarrollo intelectual alcanzado, la consolidación de formaciones motivacionales complejas, como la autovaloración y los ideales, permiten la regulación efectiva del comportamiento en las diferentes esferas de significación de la personalidad.
- Todo el sistema de necesidades, motivos y aspiraciones, se integra a la concepción del mundo.
- Representa el nivel superior de integración de lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad.
- El desarrollo psicológico alcanzado posibilita la regulación interna del comportamiento, es decir, su autorregulación.

De acuerdo con las características antes mencionadas, la formación pedagógica debe producir un desarrollo intensivo en la concepción científica del mundo, de manera que influya en todos los aspectos de la estructura de la personalidad, debido a la necesidad de conocerlo y comprenderse a sí mismo para determinar su lugar en la vida. En esto ocupa un lugar especial en la forma de estudio de los contenidos para la formación pedagógica, se comparte el criterio de que el estudio “es por un lado, aprendizaje y, por otro, aplicación de ese aprendizaje” (Torroella, G., 2002: 13).

Significa que no solo el estudio le proporciona la adquisición de los contenidos que leen en los textos u otras fuentes o lo que les explica el tutor, sino que a través del estudio aprenden a observar las actividades docentes, al tutor, a constatar el cumplimiento de principios bioéticos, a concentrarse, a analizar un caso y explicar un proceder, a partir del vínculo directo con el enfermo quirúrgico, y sus familiares. Para lograr un aprendizaje desarrollador en los AAC es importante favorecer el protagonismo estudiantil, entre los rasgos que lo caracterizan se encuentran: la actitud que se desarrolla en los estudiantes, las vivencias afectivas y valoraciones que hacen, la forma de expresión en niveles crecientes de independencia, perseverancia, responsabilidad y toma de decisiones. (Ledo, O., 2013)

Un fundamento que merece ser atendido en la formación pedagógica de los AAC en la selección y tratamiento de los contenidos en cada etapa, es el de la zona de desarrollo próximo asumida como "...la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, definido a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz" (Vigotsky, L., 1987:133).

Constituyen también fundamentos de la formación pedagógica de los AAC los antecedentes de la tutoría presentes en las obras de personalidades destacadas de las ciencias médicas y de la educación cubana como lo fueron: Eusebio Hernández Pérez (1853-1939), José Agustín Caballero (1762-1835) y Félix Varela (1788-1853) que trascendió su época y tuvo continuidad en la función docente educativa de José de la Luz y Caballero (1800-1862) y José Martí (1853-1895) entre otros, los que actuaron como mentores y enfatizaron en su significación para la transformación del alumno.

La tutoría siempre se ha desarrollado en las diferentes etapas históricas y en décadas recientes ha sido ampliamente abordada por diversos autores, destacándose (Añorga, J., 2002; del Toro, A., 2003; Anguiano, H., 2003; Malbrán M., 2004; Lobato C., y Arbizu F., 2005), estos tienen criterios diferentes en cuanto a la definición, unos la asumen como forma, otros como método y algunos se empeñan en considerarla sencillamente una actividad.

Independientemente de la variedad de posiciones de los autores, coinciden en expresar que el objetivo fundamental se centra en la formación del alumno como futuro profesional, a partir de ofrecer niveles de ayuda en sus aprendizajes, la asumen como un proceso de educación interactiva donde se producen y consolidan conocimientos, habilidades, así como valores a partir del principio de la vinculación entre la teoría-práctica y el establecimiento de relaciones entre el tutor y el alumno.

Se asumen los rasgos que deben caracterizar la labor de tutoría, planteados por Ponce, Z., (2005):

- "...Ser muy comprometida: lo que implica el compromiso político, para que sea asumida la tutoría desde lo humano, lo profesional y lo personal.

- Dialógica orientadora: significa la comprensión de la orientación basada en el diálogo dirigido a lo psicopedagógico, ideopolítico, cultural y científico investigativo.
- Personalizada: se refiere a la flexibilidad entre la personalidad del tutor y del alumno, lo que requiere de una relación particular, irrepetible, que se expresa en el carácter bidireccional del proceso tutorial.
- Necesaria: por constituir una vía de orientación, de guía, y apoyo en diferentes situaciones, entre ellas la motivación...
- Confianza: el tutor debe ser la persona que inspire confianza y respeto en el alumno para que lo oriente, lo guíe y lo ayude en diferentes circunstancias..." (Ponce, Z., 2005: 29).

Se comparte el criterio Recarey, S. al expresar que las funciones de la tutoría permiten el mejoramiento de la instrucción y la educación, posibilitan impulsar y facilitar el desarrollo integral de los alumnos, básicamente fortalecer actitudes, capacidades, conocimientos, motivaciones y desarrollo socio-afectivo. (Recarey, S., 2004).

Resulta indispensable que a través de la tutoría se realicen acciones con los AAC en función de su instrucción y educación para alcanzar una formación pedagógica que les permita hacer frente a nuevas realidades. Por ello se debe familiarizar a los AAC con los fundamentos pedagógicos generales, la didáctica, la investigación científica y así entender de manera vivencial la complejidad de la labor de enseñar y su significado. En este sentido juega un papel fundamental la labor del tutor y justifica la necesidad de mejorar sus habilidades de comunicación, la responsabilidad, la confianza, la tolerancia y el respeto a los valores humanos, que lleven al desarrollo de las relaciones entre el tutor, el grupo básico de trabajo y los AAC.

En la realización de la función de tutoría hay que considerar los objetivos del proceso educativo y del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía como núcleo básico de este, los contenidos a seleccionar responden a estas aspiraciones, los métodos constituyen la vía a través de la cual los AAC

y el tutor pueden alcanzar las metas en cada una de las etapas de formación, son componentes que permiten dinamizar el contenido y en su aspecto interno se relacionan con los procesos mentales.

Los medios desempeñan un rol fundamental, son portadores del contenido y sirven de apoyo a los métodos para lograr el objetivo, tienen un significado especial en dicho proceso para contribuir a la enseñanza de la Cirugía pero a la vez para aprenderla y realizar la función docente educativa con el enfermo quirúrgico, los familiares y la comunidad. Su selección, diseño y utilización por los AAC debe cumplir los requisitos necesarios de acuerdo con las características de la actividad a realizar.

La evaluación debe ser sistemática, diferenciadora de acuerdo con las características de la etapa de formación en que se encuentren los AAC, integradora, potenciar la independencia, la metacognición, la reflexión constante sobre los logros y lo que le falta, es decir debe influir en todo el desarrollo de la personalidad de los AAC.

Las formas organizativas son un componente del proceso ampliamente abordado por personalidades desde Juan Amos Comenio (1592-1670) hasta la actualidad por su significación en el aprendizaje. Al efectuar un análisis del estudio realizado se manifiestan criterios de autores que se mantienen vigentes, otros han enfatizado en las confusiones creadas desde el punto de vista teórico, esencialmente entre el método y la forma.

Se consultaron obras de autores como (Álvarez, C., 1999; Labarrere G., 2004; Añorga, J., 1998 y Calzado, D., 2004) y se asume la definición de forma organizativa planteada por esta última, la que plantea “es la estructuración consciente de una actividad siguiendo criterios pedagógicos para promover el desarrollo de los sujetos que participan en ella en el tiempo y el espacio asignado” (Calzado, D., 2004:137). Se asumen las siguientes formas organizativas planteadas por esta autora:

la autopreparación que posibilita la profundización, perfeccionamiento, sistematización de la actividad de estudio y la modelación de actividades; la tutorial que permite la orientación, ejecución, evaluación, valoración individual de la planificación, organización, ejercitación y control de las actividades y la

consulta en la que se orienta a la aclaración de las dudas que se presentan en el trabajo con los sujetos y con los contenidos más actualizados de las ramas del saber que se relacionan con su desarrollo general como ser humano y como profesional.

Asumir esta posición no significa absolutizar en el empleo de estas formas organizativas para el proceso que se analiza, sino que se debe utilizar variedad de ellas porque los AAC deben apropiarse de modos de actuación para asumir las distintas formas organizativas, pero están las tres mencionadas son a criterio del autor las de mayores posibilidades para potenciar el desarrollo de los AAC, según las exigencias de la función docente educativa y las características del proceso de formación.

### **CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO**

El análisis de los antecedentes permitió determinar las características de la formación de los AA en las diferentes etapas y las principales tendencias, encontrándose un cambio progresivo en las exigencias a la formación pedagógica en las normativas. Se revela además la inexistencia de concreción de fundamentos para concebir la formación pedagógica, se caracteriza la formación pedagógica de los AAC a partir de analizarla como proceso y resultado. La profundización en la literatura permitió determinar en el orden teórico los aspectos claves sobre los cuales estructurar el proceso para que sea sistemático, garantice la coherencia y sirva de guía al tutor.

## **CAPÍTULO 2**

### **LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS AAC: PROPUESTA DE UNA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA**

El capítulo muestra la propuesta para la formación pedagógica de los AAC. En el primer epígrafe se presenta el diagnóstico del nivel de desarrollo alcanzado por los AAC en Ciego de Ávila en su formación pedagógica y en el segundo se ofrecen los fundamentos de la concepción y en el tercer epígrafe se propone la concepción teórica-metodológica para la formación pedagógica de los AAC.

#### **2.1. Diagnóstico del nivel de desarrollo alcanzado por los AAC en su formación pedagógica**

Para lograr que los AAC se preparen para afrontar las etapas de su formación, se consideró oportuno diagnosticar el nivel de desarrollo alcanzado por los AAC en su formación pedagógica. La realización del diagnóstico estuvo precedida por la definición de la variable dependiente, asumida por el autor como: el estado real alcanzado en la formación pedagógica, concretado en el desarrollo de habilidades profesionales en los distintos escenarios de actuación, la motivación, disposición y responsabilidad para asumir la función docente educativa.

Todos estos elementos permitieron la determinación de los siguientes indicadores: cumplimiento del plan de desarrollo individual de los AAC; accionar pedagógico en los escenarios de actuación; valores éticos y humanistas; comunicación; motivación, disposición y responsabilidad; influencia del tutor en el nivel alcanzado por los AAC; organización de la formación pedagógica de los AAC, resultados alcanzados por los AAC según la organización de la formación pedagógica. La escala aparece en el (anexo 1).

Fue necesario aplicar diversos instrumentos, con el propósito de recopilar la información sobre el nivel de desarrollo de la formación pedagógica de los AAC, así como las características de las actividades

que se conciben en tal sentido para determinar las potencialidades y necesidades de su proceso de formación y contribuir a su perfeccionamiento de acuerdo con los objetivos del modelo del profesional. Se trabajó con el 100% de la población.

La guía de revisión de documentos (anexo 2) se utilizó para revisar el modelo del profesional del Médico General Básico, el Reglamento del Movimiento "Frank País García, el plan de trabajo de los AAC, la Instrucción VAD tres de 1990 y la Resolución 210 de 2007, con el objetivo de constatar las exigencias para la formación pedagógica, la concepción de la evaluación y las actividades orientadas. En el modelo del profesional del Médico General Básico se pudo apreciar que el médico general debe cumplir metas para desarrollar con éxito el ejercicio de su profesión; al penetrar en el perfil de este profesional se constató que está dirigido a lo profesional y en él se incluyen varias funciones. Entre estas se incluye la docente educativa, que revela la participación en actividades docentes con estudiantes y con la comunidad para la promoción de salud y la formación y orientación vocacional.

En los planes de trabajo se pudo constatar que las actividades se planifican por años de ayudantía y resultan insuficientes en función de la formación pedagógica para el desarrollo de habilidades docentes e investigativas. El fondo de tiempo destinado es cuatro horas y tanto tutores como AAC no tienen previstas otras actividades que requieran tiempo extracurricular para su realización, no están gradadas teniendo cuenta las potencialidades y necesidades de cada AAC, son rutinarias, poco novedosas y van dirigidas fundamentalmente a lo asistencial. Se manifiesta una tendencia a concebir más actividades en el Cuerpo de Guardia y la Unidad Quirúrgica, en detrimento de otros escenarios.

En el reglamento del Movimiento se pudo constatar que el proceso de selección es responsabilidad del Decano de la Facultad. Los requisitos mínimos para ser seleccionado son: buenos resultados docentes, buena evaluación de la conducta política y social, avalada por la FEU o el Sindicato, la UJC, y el profesor guía, aptitud y disposición para trabajar como alumno ayudante en todos los escenarios de actuación. En el documento analizado aparecen como actividades investigativas las siguientes: realizar

investigaciones científicas de acuerdo con las estrategias investigativas de cada escenario docente, respetar las normas éticas establecidas para la investigación científica-técnica en los centros de la Educación Médica Superior y presentar sus investigaciones en las Jornadas Científico Estudiantiles.

En el caso de las actividades docentes se especifica que los AA podrán participar como docentes en las sedes centrales, en las sedes universitarias y en tareas vinculadas a los diferentes programas de la Revolución, fungiendo como docentes o tutores, pero después de un período previo de preparación.

Para impartirle la preparación hace falta primero organizarla, pues los tutores se formaron a través de un modelo asistencialista. Además debe potenciarse la realización de exámenes de premio. El perfil de salida de los AA se concreta en el propósito de formarse como docentes o futuros investigadores, y así contribuir a satisfacer las necesidades de las universidades y de los centros de investigación científica.

En el análisis de la Resolución 210 de 2007, de la Instrucción VAD, número tres de 1990, la indicación 37 de 2011 y el Reglamento del destacamento "Carlos J. Finlay", referente a la evaluación de los AA, se declara en estos que es responsabilidad del Jefe del Departamento docente a partir del cumplimiento del plan de trabajo, los resultados docentes alcanzados y la disciplina observada. Se tendrán en cuenta, como aspectos esenciales, la opinión de las organizaciones juveniles y los criterios del tutor.

A pesar de que en la Instrucción mencionada con anterioridad aparecen reflejadas las formas de evaluación de los AA de las distintas especialidades, enfocadas mayormente a lo asistencial y no a lo pedagógico. Esto además de ser general para los AA no es lo suficientemente orientador para el equipo que participa en la evaluación y básicamente para el tutor, porque dichas formas no se determinan sobre la base de los objetivos a alcanzar en la formación pedagógica de los AAC, según las particularidades de la Cirugía y los objetivos del año en que se encuentran estos por no estar caracterizadas en la literatura, no existir indicadores en tal sentido. Esto hace que entre los tutores no exista unidad de criterios para evaluar a los AAC de un mismo departamento docente y además no

aparecen indicadores convenidos para lograr una coherencia en las formas de evaluación y esto trae como consecuencia que no exista coherencia en el rigor de la evaluación.

Se aplicó una encuesta y una entrevista a los 34 AAC (anexo 3) y (anexo 4) con el objetivo de constatar el estado en que se encuentran para asumir tareas pedagógicas desde las diferentes actividades, además para conocer la orientación y asesoría que reciben al respecto. Para continuar buscando información sobre la formación pedagógica de los AAC se realizó una encuesta y una entrevista a los nueve tutores (anexo 5) y (anexo 6) con el objetivo de constatar la formación pedagógica de los docentes-tutores de AAC del servicio de Cirugía General y la manera en qué organizan el proceso de formación pedagógica de los AAC. Los resultados de los instrumentos mediante la triangulación de fuentes permitieron arribar a las siguientes deducciones:

Son insuficientes las actividades orientadas a la formación pedagógica de los AAC. Al referirse a la preparación sobre la función docente educativa mostraron desconocimiento, pues se refirieron a términos que no se corresponden con los fundamentos de las Ciencias Pedagógicas.

La participación en la elaboración de los planes de desarrollo individual el 100% plantea que los tutores son los que lo elaboran y después se le entrega a los AAC para su convenio y aprobación, referente a las actividades que generalmente son incluidas, se pudo constatar que un 76,47% de ellos prevalecen las asistenciales y en 23,52% están incluidas actividades para desarrollar la función docente educativa, específicamente la elaboración de medios de enseñanza, actividades prácticas y la búsqueda bibliográfica en los escenarios de actuación Cuerpo de Guardia y Unidad Quirúrgica. Se planifican las actividades a realizar por los AAC que considere el tutor según su experiencia y creatividad; además se tiene en cuenta el nivel de desarrollo alcanzado por los AAC y el año de ayudantía.

No se reconocen las vías del trabajo metodológico como la forma para potenciar el desarrollo de la formación pedagógica de los AAC. El 100% de los tutores plantean que no reciben orientaciones sobre

cómo debe elaborarse el plan de trabajo de los AAC para la adquisición de hábitos de habilidades pedagógicas. Esto demuestra la falta de coherencia en el trabajo de los tutores.

El tutor orienta el estudio de actividades prácticas que luego son impartidas a alumnos de años inferiores ayudantes o no. Les orientan la elaboración de medios de enseñanza para ser utilizadas por los tutores como: conservación de vísceras de cadáveres y pancartas. El 80% de los AAC plantea que visita este escenario con una frecuencia quincenal y que las actividades docentes que realizan los tutores en el salón son: utilización el instrumental quirúrgico y la aplicación de técnicas quirúrgicas.

Los AAC participan en un 76,52% como observadores del proceso, los que más se destacan le explican a sus compañeros estos procederes y ocupan las posiciones de instrumentistas, segundo o tercer ayudante en la mesa quirúrgica, las causas fundamentales están dadas porque los tutores no atienden diferenciadamente a los AAC, y la autogestión del aprendizaje es insuficiente. Esto indica desconocimiento por los estudiantes y demuestra que los niveles de desarrollo alcanzado por los AAC en cuanto a las habilidades manipulativas y su enseñanza en la unidad quirúrgica no son los deseados.

El 100% de los tutores se considera responsable de la formación pedagógica de los AAC, aunque reconocen que también juegan un papel importante el Grupo Básico de Trabajo y el departamento docente, aunque carecen de orientaciones metodológicas que precisen como organizar y dirigir el proceso de formación pedagógica de los AAC.

En cuanto a los objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial lo hacen a partir de la experiencia, porque no están delimitados por años, sino de manera general y se van gradando según el desarrollo del AAC, pero referente a lo docente no existen documentos, ni orientaciones que declaren explícitamente los objetivos a lograr y los contenidos de la formación pedagógica de los AAC según su año. Además solo se le entrega la clase detallada para impartir y autoprepararse para asumirla, esto demuestra incoherencia y poca proyección de actividades en correspondencia con las necesidades en su formación. Como objetivos y contenidos a lograr según el año como AAC en un 100% estaban

dirigidos a lo asistencial, específicamente a los contenidos teórico-prácticos de la Cirugía y todos obviaron lo referido a lo docente.

Los AAC visitan el escenario guardia médica con una frecuencia semanal en un 100%, las actividades que generalmente realizan son asistenciales entre ellas: realizar el examen físico e historia clínicas a los enfermos, suturas, incisión y drenaje de absceso caliente. En un 76,47% los tutores utilizan las potencialidades de cada caso para realizar actividades del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía, ya que a partir de la urgencia el tutor enseña el proceder con el enfermo, las actividades más comunes son: clases prácticas sobre procedimientos quirúrgicos menores, semiología y semiotecnia quirúrgica. El resto de los AAC observa el proceder de los tutores y los demás miembros de Grupo Básico de Trabajo. En cuanto a los objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente deben lograr los AAC según su año ocurre de manera similar a los demás escenarios.

Los AAC manifiestan en un 76,47% que asisten a la sala con una frecuencia quincenal, constatan que su responsabilidad en el pase de visita es explicar a alumnos de la rotación aspectos esenciales de la semiotecnia y la semiología quirúrgica y la realización de técnicas de enfermería. El 23,52% plantea haber impartido clases prácticas en este escenario con previa orientación de los tutores. El 100% de los AAC desconocen los componentes del proceso y no los han tenido en cuenta para la planificación de actividades docentes conscientemente. El objetivo en este escenario está dirigido a lo asistencial e indica que es insuficiente la proyección de acciones encaminadas a su formación pedagógica.

Los tutores reconocen que dentro de su función como docente en el pase de visita además de conducirlo tienen la tarea de utilizar este espacio como un momento de aprendizaje, deben explicarle a los AAC el proceder a seguir en esta actividad y designar responsabilidades a cada AAC teniendo en cuenta sus potencialidades y limitaciones. Por lo general en el segundo y tercer año de ayudantía los AAC observan la actividad, en los otros años según el nivel alcanzado se le asignan tareas como: realizar y enseñar técnicas de enfermería, explican la relación clínica con los exámenes

complementarios según la enfermedad diagnosticada, el manejo del enfermo en el preoperatorio y postoperatorio. Las actividades son diferenciadas según el año de ayudantía de los AAC.

Los AAC de quinto y sexto año imparten clases prácticas, sin una eficiente preparación pedagógica que garantice su calidad. Los tutores tienen en cuenta como componentes del proceso los objetivos, los contenidos, los métodos, las formas de organización, los medios y la evaluación, aunque consideran que tienen que seguir profundizando en cada uno de ellos, pues no cuentan con suficientes sustentos teóricos que le permitan enseñar a sus AAC con la calidad que se requiere. Los tutores se relacionan con los Grupos Básicos de Trabajo de la atención primaria para que den seguimiento a las actividades orientadas a los AAC referentes a la especialidad Cirugía y realizan una entrega pedagógica, para que potencien las fortalezas de cada uno de ellos con vistas a la mejora del proceso educativo de la Universidad de Ciencias Médicas y la calidad de vida de la población.

Los AAC de quinto y sexto año imparten clases prácticas a AAC de años inferiores o de la carrera de medicina, imparten charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas y realizan pesquisajes de enfermedades quirúrgicas en la comunidad. Los objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente de los AAC según su año no están precisados.

La consulta externa es el escenario que menos asistencia tiene porque coincide el horario con actividades docentes de la carrera, en este caso los AAC tienen que utilizar el tiempo electivo y las vacaciones para el desarrollo de habilidades, aunque en el cuerpo de guardia se desarrollan actividades que compensan estas necesidades de preparación como son: impartir docencia práctica a AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina sobre el llenado de documentos oficiales, complicaciones postoperatorias, realización de exámenes complementarios y su interpretación. Los objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y pedagógico aparecen precisados de manera general.

En la atención primaria un 14,7% imparten docencia práctica a alumnos de la carrera de medicina sobre enfermedades quirúrgicas. Participan en charlas educativas impartidas por los médicos de su

consultorio, no solo relacionadas con la Cirugía, sino con las enfermedades que más afectan la comunidad y realizan pesquisajes de enfermedades quirúrgicas con previa orientación del tutor. Los AAC no tienen precisión en los objetivos y contenidos desde lo docente a lograr en el año, evidencian mayor claridad en lo asistencial.

Los tutores y AAC coinciden en que el proceder para determinar las problemáticas para la realización de trabajos referativos, ponencia para el Fórum estudiantil consiste en asignar un tema de investigación a partir de su experiencia a cada AAC y el plan temático del departamento docente de Cirugía. El tutor orienta los requisitos para realizar el trabajo a partir de elementos esenciales de metodología de la investigación. Los alumnos no alcanzan en su mayoría resultados relevantes en eventos y Fórum estudiantiles y la calidad de los trabajos no tienen el rigor científico deseado. Las tareas investigativas que realizan son: pesquisajes de la incidencia en la comunidad de determinadas enfermedades y no se orientan a mejorar la enseñanza y el aprendizaje de la Cirugía.

El 54,2% de los AAC coinciden en expresar que las causas de la poca participación en las actividades científicas con temas de Cirugía están en: la insuficiente orientación a los tutores sobre elementos de metodología de la investigación que permitan orientar mejor a los AAC en este sentido. Además la formación que han recibido en el pregrado ha sido asistencialista y ha traído como consecuencia que sean buenos cirujanos pero que presentan carencias en lo docente-metodológico e investigativo y la insuficiente orientación y concepción del tutor desde el plan individual de desarrollo. Los AAC tienen insuficiente motivación para participar en los exámenes de premio y realizar el tiempo electivo de la asignatura Cirugía.

El 100% de los tutores y el 5,88% de los AAC tienen publicados sus resultados como investigadores en diferentes revistas. Lo que denota la insuficiente implicación de los AAC en esta actividad científica investigativa. El 100% de los AAC expusieron la importancia de la formación pedagógica en Cirugía y enfatizaron en la necesidad de desarrollar actividades sistemáticas para aprender a planificar, orientar,

controlar y evaluar a los AAC, de manera que los sitúen en niveles superiores. Los resultados evidencian las limitaciones en la formación pedagógica, aún no se satisfacen las exigencias del modelo del profesional en cuanto a la función docente educativa.

Los AAC y tutores consideran importante desarrollar actividades novedosas en los escenarios de actuación, que permitan elevar la calidad de su preparación como cirujanos docentes e investigadores. Les gustaría mayor diferenciación en las actividades, que se tengan en cuenta sus criterios y necesidades, ser más protagónicos en la labor docente, asistencial e investigativa para así lograr una mayor efectividad en su formación pedagógica, mayor profundización en los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, elevar la calidad de los trabajos investigativos que realizan para alcanzar premios y publicar sus resultados. Los AAC tienen interés por aprender y elevar su caudal de conocimientos de manera integral y necesitan prepararse como futuros cuadros, docentes e investigadores y para eso necesitan cambiar la concepción de su formación pedagógica y ser más protagonistas en esta labor.

El proceso de formación pedagógica de los AAC se organiza por años de ayudantía y resulta complejo y difícil delimitar los objetivos y contenidos de cada año porque no todos los AAC tienen el mismo nivel de desarrollo a pesar de encontrarse en un mismo año. Sería interesante organizar el proceso de formación pedagógica de otra manera que no frene el desarrollo de estos alumnos y les permita avanzar a niveles superiores sin ser punto de análisis.

Con el objetivo de constatar el desempeño de los AAC del servicio de Cirugía General, en los diferentes escenarios de actuación, se realizaron observaciones a su desempeño (anexo 7). Se verificó que los tutores demuestran en su quehacer pedagógico ser ejemplo para los AAC, sin embargo, no se aprecia que se proyecte intencionadamente la formación pedagógica, solo en la espontaneidad y creatividad de cada tutor y se afecta la orientación y actuación coherente hacia lo pedagógico. Se requiere una formación pedagógica intencionada en la que los AAC sean sujetos activos y protagónicos en la

autogestión de su aprendizaje y la enseñanza de la Cirugía. No existe coherencia en los indicadores establecidos para la evaluación, cada tutor determina sus indicadores a tener en cuenta, esto trae como consecuencia que algunos sean muy rigurosos en la evaluación y otros no.

En las actividades observadas la asistencia fue buena y se consideró que los tutores ofrecen modos de actuación a seguir por los AAC, sin embargo es insuficiente el protagonismo de estos en la dirección de dichas actividades. Además los AAC mostraron insuficiente nivel de desarrollo de los contenidos de Cirugía, poca independencia y desarrollo de habilidades para comunicar a los demás el análisis realizado. Las mayores dificultades se encontraron en la unidad quirúrgica y en la consulta externa. También demostraron ser poco autodidactas e insuficiente gestión para el autoaprendizaje.

La experiencia del autor por más de 30 años de trabajo con AAC y el análisis de los resultados de los instrumentos aplicados para el diagnóstico permitieron la aplicación del método de la triangulación de fuentes para complementar una información con otra y evitar la repetición de ideas. Los principales elementos que se diagnosticaron facilitaron la concreción de **potencialidades** y **necesidades**. Las primeras son las que se enuncian a continuación: el reconocimiento por los AAC y tutores de la necesidad de profundizar en la formación pedagógica, las relaciones de los AAC con los tutores, la responsabilidad y disposición de los AAC en las actividades del movimiento de ayudantía.

Las **necesidades** se concretan en: el poco dominio por los AAC de fundamentos pedagógicos generales y de la didáctica que le impiden diseñar actividades docentes, carencia en la determinación de los contenidos para la formación pedagógica de los AAC, el insuficiente desarrollo de habilidades para ejecutar diferentes tipos de clases planificadas por sus tutores en los distintos escenarios de actuación, los trabajos científico estudiantiles no se orientan hacia la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía, insuficiente motivación de los AAC por la función docente e investigativa.

La profundización en las insuficiencias de la formación pedagógica de los AAC, a partir de la utilización de métodos y técnicas de la investigación, permitió determinar que la formación pedagógica necesita

un fundamento teórico-metodológico que permita organizarlo, de tal forma, que se inicie con la motivación por la función docente, se produzca la apropiación progresiva de los contenidos para asumir la función docente educativa. Se requiere una manera de concebir el proceso de formación de los AAC que supere las carencias del modelo actuante, de forma que contribuya a su formación pedagógica en los escenarios de actuación.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, cuatro de los indicadores quedaron evaluados en la categoría bajo, cuatro en la media y ninguno alcanzó la categoría de alto. Los resultados se muestran en el (anexo 8). Todas estas deficiencias demuestran la necesidad de organizar la formación pedagógica por etapas, de manera que los AAC transiten por ellas de manera gradada y avancen a etapas superiores por su desempeño en lo pedagógico en vínculo con lo asistencial, sobre la base del ideal que se quiere lograr. Los resultados obtenidos en el diagnóstico, permiten un tratamiento en la propuesta que se concibe, a esas potencialidades y necesidades determinadas, de modo que se empleen las potencialidades para enriquecer la propuesta, y se minimicen o eliminen los elementos arrojados como necesidades o limitaciones.

En el siguiente epígrafe se propone la concepción teórico-metodológica para la formación pedagógica de los AA.

## **2.2 Concepción teórico-metodológica para la formación pedagógica de los AAC**

Por no existir suficientes referentes en la literatura sobre la manera en que debe producirse la formación pedagógica de los AAC, y los tutores haberse formado con un modelo asistencialista, se decide presentar y argumentar una concepción teórico-metodológica, en esto se precisan los fundamentos que la sostienen, su estructura y las actividades de formación.

### **2.2.1 Fundamentos de la concepción teórico-metodológica.**

La caracterización de la formación pedagógica de los AAC demuestra la necesidad de precisar cómo concebirla en la teoría y en la práctica, por tanto se considera importante elaborar una concepción

teórico-metodológica como resultado científico, esta posibilita ofrecer una nueva interpretación del objeto que se estudia en aras de su perfeccionamiento y mejora. Se consultaron los criterios sobre las concepciones de autores como (Rosental, M. y Ludin, P., 1981 y Cueto, A., 2004), quienes expresaron su significado en la explicación por el hombre de una realidad, cuya organización y estructuración permite satisfacer determinado objetivo.

La concepción en el contexto pedagógico según Valle, A., "...está ligada en los conceptos esenciales a categorías, pero además de contenerlos en ella se explican los principios que la sustentan, el punto de vista o de partida que se asume para la elaboración de las categorías o marco conceptual, así como una categorización de aquellos aspectos trascendentes que sufren cambios, explicitando los mismos...". (Valle, A., 2007: 26). Este autor, permite esclarecer la concepción como resultado, por la orientación no solo en los elementos a incluir en una concepción, sino la lógica a seguir en esta, asimismo facilita la comprensión de qué aspectos merecen explicación científica.

A partir de la literatura revisada y los estudios de Fuentes, H., (2004), se asume por concepción teórica las ideas y criterios que se consideran básicos para explicar cómo debe ser un proceso para garantizar la apropiación de los contenidos y su enseñanza.

Otros autores (Moreno, M., 2004 y Montoya, M., 2005) expresan que las concepciones teóricas constituyen un sistema de ideas fundamentadas teóricamente, que permite estructurar y representar integralmente la formación de los estudiantes. Esto sirvió de sustento para entender por concepción teórico-metodológica para la formación pedagógica de los AAC, como un sistema de ideas que permiten comprender y explicar el proceso de formación pedagógica de los AAC, a partir de precisión de determinados componentes y de las relaciones que deben establecerse para la apropiación de los contenidos, de manera que posibilite cumplir con la función docente educativa, propósito para el cual se forman los AAC.

Se decide elaborar una concepción teórico-metodológica por la necesidad de modelar el proceso de formación pedagógica de los AAC, argumentar desde el punto de vista teórico y práctico cómo implementar el proceso en la práctica educativa, determinar el sistema de relaciones que permiten comprender y explicar el proceso de formación pedagógica del AAC, determinar los contenidos de la formación pedagógica, esto permite ofrecer una nueva interpretación del objeto que se estudia en aras de su perfeccionamiento y mejora.

Asumir la formación pedagógica de los AAC como un proceso continuo supone que posea vivencias personales en diversos escenarios de actuación y la influencia de agencias socializadoras que contribuyan al desarrollo de habilidades comunicativas para su interacción con el enfermo quirúrgico, la familia y la comunidad, la emisión de juicios de valor; la crítica y la autocrítica, el desarrollo de habilidades para la metacognición, profundidad cultural, conciencia, compromiso individual, social y sentido ético, implica además la aplicación del método científico e investigativo al quehacer diario y responder a las demandas, a los problemas sociales expresados en los objetivos del modelo del profesional médico.

La concepción asume la formación pedagógica de los AAC como proceso y como resultado, cuya base filosófica es el Marxismo Leninismo, y su método dialéctico materialista, el cual posibilita el análisis y la interpretación del proceso educativo. A través del método clínico los AAC realizan el primer contacto con el enfermo, y mediante la percepción, activa su pensamiento, descubre numerosos saberes por diferentes vías, que permiten reconstruir a partir de inferencias, contradicciones y experiencias, la situación del enfermo y por último incorporarlo al sistema de significados propios con los que puede operar ya sea para diagnosticar, comprender, determinar y decidir acerca de la realidad que presenta el enfermo y enseñarla a otros.

La apropiación del conocimiento a partir de diferentes métodos de enseñanza y del método clínico, así como de las generalizaciones a las que se llegan en forma de conceptos, sirven de arma para

establecer juicios y razonamientos fidedignos acerca de cómo realizar el diagnóstico, cómo resolver problemas al realizar la función docente educativa. Estos elementos preparan a los AAC para asumir una actitud transformadora al enseñar Cirugía.

Se debe tomar como sustento filosófico el papel de las contradicciones a producirse en la relación tutor-AAC en la que se manifiestan contradicciones en el constante intercambio entre la experiencia acumulada, el ejemplo, el desempeño profesional del tutor, la apropiación de los contenidos por los AAC. Estas contradicciones generan un desarrollo de la personalidad de los AAC y en la apropiación de los fundamentos pedagógicos.

La concepción se sustenta en la Sociología Marxista–Leninista la cual asume a la educación como un fenómeno social en estrecho vínculo con los diversos escenarios en que se produce la formación, de acuerdo con las exigencias de la sociedad cubana. Asume el desarrollo de la concepción científica del mundo, a partir de meditar en los cambios que ocurren en la formación pedagógica, los factores influyentes en esta, la experiencia acumulada, la interpretación correcta de la teoría pedagógica y la realidad que se presenta al realizar la función docente educativa en la comunidad y en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía.

La propuesta se sostiene en la teoría del conocimiento marxista-leninista, se debe concebir desde los problemas existentes en el proceso educativo y particularmente en el de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía, provocar el cuestionamiento, el análisis, la búsqueda de información, su interpretación para la apropiación de los conocimientos y su utilización en la labor docente, considerando la práctica como el principio y el fin de la actividad cognoscitiva.

En el plano psicológico, se asume el enfoque histórico–cultural de Vigotsky y sus seguidores, basado en la actividad a realizar por los AAC, en la cual se produce la formación que lleva implícita el desarrollo integral de su personalidad, a partir de promover la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, la autonomía, la independencia, la seguridad, la flexibilidad, el autoaprendizaje, la autoaceptación y la necesaria relación

de intercambio comunicativo que debe darse entre los AAC, entre estos con el resto de los AAC de etapas inferiores, con el tutor y el Grupo Básico de Trabajo.

Además la zona de desarrollo próximo es un fundamento básico en la concepción a partir de tener presente en esta que los AAC se enfrenten a niveles crecientes de dificultad. Esto tiene su base en la utilización del diagnóstico, no desde las limitaciones de sus conocimientos y habilidades, sino desde las potencialidades para con la ayuda lograr lo esperado en relación con la función docente educativa.

Desde el punto de vista pedagógico se sustenta en los fundamentos del diagnóstico de los AAC para asumir la función docente educativa, el estudio de las posibilidades y el aseguramiento de las condiciones que propicien una transformación paulatina de los AAC hacia etapas superiores, mediante la colaboración.

Constituyen fundamentos pedagógicos de la concepción los niveles de asimilación del contenido, los niveles de independencia a alcanzar por los AAC, así como los nexos entre los componentes personales y personalizados del proceso educativo, su dinámica y relaciones, dirigidas a favorecer el proceso de formación pedagógica. Este proceso precisa el vínculo permanente de los AAC con el enfermo quirúrgico, a partir de su implicación en la función docente educativa, tomar en cuenta las características del contenido para seleccionar los métodos de enseñanza y los medios más idóneos para garantizar la aprehensión de los contenidos.

Se sustenta además en el carácter integral del proceso, a partir de la unidad dialéctica que se halla entre las actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje y las extradocentes, así como en el enfoque humanista y científico en la realización de las actividades para favorecer el fortalecimiento de sentimientos, valores éticos y cualidades que caracterizan a un cirujano.

### **2.2.2 Estructuración y argumentación de la concepción teórico-metodológica**

Los fundamentos expresados constituyen el sustento sobre los cuales se erige la concepción, esta tiene en su estructura interna el objetivo, las ideas rectoras y las relaciones a manifestarse en el proceso, las

etapas de la formación pedagógica y su caracterización, los contenidos y la argumentación de las actividades de formación que revelan el valor práctico de la concepción.

El **objetivo** de la concepción teórico-metodológica se dirige a: Modelar el proceso de formación pedagógica de los AAC, a partir de su organización por etapas, ideas rectoras que guían el proceso y la declaración de relaciones que se establecen en este.

De acuerdo con el objetivo anterior y las exigencias del modelo del profesional del Médico General Integral, se precisaron ideas rectoras que deben guiar el proceso de formación pedagógica de los AAC, estas se determinaron a partir de los criterios Álvarez, Á., (1999), los de Horruitiner, P., (2007) y Cobas, C., (2008), acerca de las ideas rectoras de la formación del estudiante universitario, además de la experiencia del autor por más de 30 años en la labor docente de Cirugía, estas ideas se asumen como el sistema de representaciones que rigen los elementos teóricos de la formación pedagógica y permiten guiar este proceso, las **ideas rectoras** son las siguientes:

➡ Los AAC como protagonistas de su formación pedagógica.

La idea rectora presentada lleva consigo la comprensión de la necesidad de implicar a los AAC en la función docente educativa como protagonistas de su aprendizaje, para hacerlo se utilizan las potencialidades que ofrecen las formas organizativas, los escenarios de actuación, los contenidos pedagógicos seleccionados para las actividades y las de los propios alumnos.

Alcanzar el protagonismo de los AAC implica que estos aprendan a dirigir su conducta como resultado de la participación activa y consciente en las actividades de formación pedagógica, en las que se deben apropiarse de los modos de actuación de sus tutores. A partir de los rasgos que se asumen de protagonismo estudiantil y los indicadores aportados por Domenech, D., (2002) y sistematizados por Ledo, O., (2013), se considera que el protagonismo de los AAC en su formación pedagógica debe caracterizarse por: la autogestión del aprendizaje, la voluntad y la perseverancia por aprender y enseñar Cirugía, la implicación cada vez más consciente en las actividades de formación pedagógica y

la satisfacción por el éxito en estas, el deseo de búsqueda, indagación y actualización de la información con la utilización de los recursos infotecnológicos, el compromiso con el estudio, la investigación, cumplimiento independiente de tareas, la solución de problemas y la actitud colaborativa.

Para la formación pedagógica de los AAC se requiere el trabajo del tutor, a partir del diagnóstico integral de estos y su contexto el que debe abarcar la esfera inductora y la ejecutora de su personalidad. El tutor es la figura principal para contribuir a fortalecer la autoestima, el auto aprendizaje y la autovaloración, propiciar constantemente la reflexión acerca de la significación de la función docente educativa en la Cirugía y contribuir al desarrollo de vivencias afectivas positivas hacia la labor de enseñar.

El tutor debe velar por la participación activa de cada uno, enseñarlos a identificar cuáles son sus potencialidades en la formación pedagógica y los desaciertos en correspondencia con la etapa de formación por la que transitan, esto les permitirá evaluar su desarrollo y la propuesta de acciones para la mejora.

➡ La formación pedagógica de los AAC con un enfoque científico humanista.

Esta idea rectora expresa la orientación humanista y científica con que debe efectuarse la formación pedagógica de los AAC, bajo el prisma de que estos a la vez que se apropien de fundamentos pedagógicos para la enseñanza de la Cirugía y la realización de la función docente educativa, deben contribuir a garantizar el estado de salud de la población, lograr la completa recuperación de los enfermos y su reintegro a la sociedad, y en consecuencia incrementar su esperanza de vida, a partir de la utilización de los conocimientos de la ciencia de la medicina y de la investigación científica.

La idea rectora planteada se fundamenta en los criterios de Nizama, M., (2013) sobre los principios éticos del médico y las características del médico humanista, este autor defiende la idea de que en la formación es preciso la integración del saber científico y la sensibilidad. La formación pedagógica de los AAC es un proceso que exige de los AAC la aplicación de estos fundamentos en la función docente educativa, con el empleo de métodos científicos e investigativos, así como también la reafirmación de

cualidades personales, valores y actitudes. Por esto, la formación mencionada, se debe encauzar en un orden creciente de complejidad en la que se alcanzan progresivos niveles de desarrollo.

En el proceso de formación pedagógica se debe reconocer el papel de los AAC como sujetos activos en el aprendizaje en interacción con el sistema de relaciones del contexto para que se autotransforme y contribuya a transformar el medio, debe estimular el estudio de la literatura científica y la humanista, los AAC deben saber enseñar cómo evaluar la satisfacción de las necesidades del enfermo a partir de la utilización de métodos científicos, cómo dar cumplimiento a los principios de la ética del cirujano y respetar los derechos del enfermo, mostrar, sabiduría y solidaridad.

Sobre la base del objetivo declarado y las ideas rectoras expuestas se considera imprescindible determinar las relaciones que deben darse en el proceso de formación pedagógica para lo cual fue necesario tomar como punto de partida la definición de relación Rosental, M. y Ludin, P., (1981), los criterios de Chávez, J., (2002) sobre las relaciones en el proceso educativo, las características del proceso de formación del estudiante universitario, de Horruitiner, P., (2007) y la conceptualización de las relaciones de subordinación y coordinación González, A., (2002).

**Primera relación:** Entre el contenido de la formación pedagógica de los AAC, las etapas de la formación pedagógica y la forma tutorial.

La primera relación surge por la necesidad de que los contenidos de la formación pedagógica de los AAC se proyecten en correspondencia con la profundidad y la complejidad a alcanzar en dicha formación en los diferentes momentos en que esta se produce, así como el perfeccionamiento de la forma tutorial para organizar la actividad de formación con la intención de garantizar la adecuada interacción entre el tutor y los AAC.

El atributo fundamental de la relación se concreta en la determinación de los contenidos de la formación pedagógica y la estructuración de etapas para organizar su tratamiento, así como su apropiación a partir de utilizar la forma tutorial en las actividades de formación desde una perspectiva optimista y

garantizar el contacto continuo y directo con los AAC en los diferentes escenarios. La consecuencia de esta relación es que ella rompe con posiciones tradicionales y pesimistas en la formación pedagógica de los AAC, se impulsa dicha formación a partir del desarrollo de conocimientos, habilidades, valores y actitudes de manera que responda a las exigencias planteadas a este profesional.

El contenido es la categoría que precisa los aspectos a ser atendidos en la formación pedagógica de los AAC, a decir de Zilberstein, J. (2004) él comprende las exigencias para la instrucción, la educación y el desarrollo de los AAC.

Entre las etapas y los contenidos de la formación pedagógica de los AAC se manifiesta una relación de subordinación, el primero asume el papel jerárquico en la relación, estos últimos se determinan y seleccionan sobre la base de los objetivos de la formación de los AAC, sus necesidades y potencialidades. Las etapas en que debe transcurrir la apropiación de los contenidos favorecerá el proceso de formación pedagógica de los AAC, al servir de referente a los tutores para la planificación de las actividades, independientemente del año de ayudantía, también permitirá lograr una coherencia en la atención a esa diversidad por los diferentes tutores.

Para la determinación de los contenidos de la formación pedagógica, se tuvo en cuenta el criterio de Álvarez C., (1999) en cuanto a sus componentes (conocimientos, habilidades, actitudes y valores), su organización y tratamiento precisa tener en cuenta los objetivos y características de las etapas, las que develan la complejidad para su apropiación, de ahí su carácter determinante de las etapas sobre los contenidos sobre las etapas, los que en su totalidad se subordinan a esta.

A partir de la necesidad de esbozar desde el punto de vista teórico el proceso de formación pedagógica de los AAC, de lo expresado por Álvarez, C., (2003); Franco, O., (2003) y Recarey, S., (2004) en cuanto a la formación inicial de docentes, los procesos universitarios, su organización en etapas y la experiencia del investigador, se establecen etapas para la formación pedagógica en las cuales se debe materializar la instrucción, la educación y el desarrollo en unidad dialéctica durante todo el proceso de

desarrollo de la personalidad, estas permiten orientar a los tutores y a los AAC en función de las metas a alcanzar.

La precisión de dichas etapas se debe hacer desde una lógica que permita el tránsito hacia niveles crecientes de complejidad. En la investigación se determinan y caracterizan cuatro etapas, en esto se tuvo en cuenta los niveles de asimilación del contenido de Álvarez, C., (1999) y los niveles de independencia a alcanzar por los alumnos propuestos por Majmutov. M., (1984). La forma tutorial garantiza la manera en que se organizan los AAC para la apropiación de los contenidos en cada etapa, estas se presentan más adelante.

**2. Segunda relación:** Entre la forma tutorial y los escenarios de actuación de los AAC.

Constituye la razón de la relación expresada la necesidad de ofrecer carácter de prioridad a la forma tutorial en correspondencia con la función docente educativa en los distintos escenarios de actuación de los AAC para garantizar la integración del proceso de formación pedagógica, el escenario de actuación y la sociedad, lo cual exige la coordinación de acciones formativas coherentes en las que están implicados diversos agentes para la transformación de los AAC y a la vez de la sociedad.

La relación en su esencia deja ver que en la forma tutorial se materializa la interacción del tutor con los AAC en todos los componentes de su formación para propiciar el carácter sistémico y sistemático en el tratamiento de los contenidos pedagógicos y se apoya en otras formas, así como en la coordinación de acciones formativas entre los diversos agentes de los distintos escenarios de actuación en la atención a la diversidad. La consecuencia de esta relación radica en lograr que la forma tutorial responda a las exigencias de la formación pedagógica de los AAC, se convierta en la forma fundamental de este proceso en interacción con otras para su formación en los distintos escenarios.

Entre la forma tutorial y los escenarios de actuación se establece una relación de subordinación que se expresa a partir de considerar que la forma en que organiza el proceso educativo, la exigencia, el ejemplo, el modo de actuación del tutor, son determinantes para que los AAC desarrollen con éxito

todas las actividades a realizar en cada escenario de actuación y a la vez, faciliten a los AAC el protagonismo en su formación pedagógica.

Como se expresó, la forma organizativa tutorial es la que se asume como prioritaria en la formación pedagógica de los AAC, es el pivote alrededor del cual giran formas como la autopreparación, la consulta, la educación en el trabajo y otras. La forma tutorial garantiza la interacción permanente del tutor con los AAC en todos los escenarios de actuación en que se inserta para el aprendizaje y la enseñanza de la Cirugía, les permite tener un acercamiento mayor hacia la función docente educativa. Esta forma organizativa puede desarrollarse en todos los escenarios de actuación en que se desenvuelven los AAC, en el hospital: salón de operaciones, en sala de Cirugía, servicio de urgencias y en consulta externa, mientras que en la Atención Primaria de Salud los AAC estarán en vínculo directo con los problemas de la salud de la comunidad para lo cual deberá emprender su función docente educativa.

Las formas organizativas están en relación con los métodos, los medios y la evaluación, permiten llevar a cabo el proceso de formación pedagógica, pero es el método el componente al cual se subordinan los medios, son un componente dinamizador que se manifiesta en las formas organizativas, durante la realización de tareas, en la utilización de los medios y la realización de la evaluación.

El método en la formación pedagógica de los AAC es la vía a través de la cual este y el tutor pueden alcanzar las metas en las etapas de la formación, constituye un sistema de acciones que el tutor y los AAC realizan, es un componente que permite dinamizar el contenido, en su aspecto interno se relaciona con los procesos mentales del estudiante. En la formación pedagógica de los AAC se requiere utilizar métodos productivos en vínculo con el método clínico para promover la búsqueda permanente, reflexionar sobre la teoría y la práctica pedagógica, ellos permiten la movilización de todas las potencialidades intelectuales, motivacionales, actitudinales y físicas de los AAC para la apropiación del contenido y su aplicación en vínculo con la vida.

Los medios de enseñanza forman parte del quehacer didáctico de los AAC, son una exigencia para la función docente educativa. Entre los medios a utilizar al enseñar Cirugía están: los videos, cadáveres, la simulación de casos, los instrumentales quirúrgicos, el vestuario, las sustancias antisépticas, los documentos legales del pre operatorio y post operatorio y las fuentes impresas o digitales.

La forma tutorial debe ser preferentemente individualizada, esta ofrece oportunidades a los AAC para enseñar a corregir exámenes físicos, planteamientos teóricos, procedimientos quirúrgicos y aplicación de principios, permite la asignación cambios de roles en la discusión de casos, se aprovechen los menos frecuentes para profundizar en su análisis, confronten exámenes físicos con los complementarios y acepten o rechacen hipótesis al tener un diagnóstico positivo o no, esto a su vez brinda posibilidades para comenzar búsquedas en la literatura en torno al caso analizado y las alternativas para la enseñanza, permite además que aprendan a enseñar la realización de exámenes permanentes a determinados enfermos, la detección de variaciones, la búsqueda de causas y conductas a seguir.

La evaluación debe ser estimuladora, diferenciadora según los objetivos de la etapa de formación, los instrumentos para la evaluación deben ser discutidos en el colectivo de tutores para buscar mayor precisión en los niveles alcanzados por los AAC. Se requiere la implicación de estos alumnos en la evaluación. **INSUFICIENCIAS**

Las etapas se estructuraron y caracterizaron de la manera siguiente:

### **ETAPA 1: FAMILIARIZACIÓN Y COMPRENSIÓN DE LA FUNCIÓN DOCENTE EDUCATIVA**

**Objetivo:** Familiarizar a los AAC con la función docente educativa para contribuir a su comprensión.

Esta etapa se caracteriza por la marcada dependencia del tutor para la realización de actividades por los AAC, estos se vinculan con los escenarios de actuación del docente de Cirugía (cuerpo de guardia, sala, salón y consulta externa) para apropiarse de las características de estos, observar las exigencias del docente en cuanto al comportamiento de los alumnos, los procedimientos que usa el tutor para

enseñar y aprender Cirugía y las interacciones comunicativas que se manifiestan en dichos escenarios, a partir de las potencialidades y limitaciones de los AAC.

La observación de la actuación del tutor ocupa un lugar importante en su formación en la etapa, este debe explicitarle los procedimientos de manera tal que la observación sea direccionada en el despliegue de sus acciones como docente, los AAC deben apreciar sus cualidades, sus métodos de estudio para favorecer el autoaprendizaje, la complejidad de la labor de enseñar, su consagración a la enseñanza de la Cirugía en todo momento, su actuación ante los principios éticos y humanistas del cirujano al asistir al enfermo quirúrgico hasta su total restablecimiento. También debe reconocer al tutor como investigador para la solución de problemas en el campo de la Cirugía y su enseñanza e iniciarse en este sentido.

Como parte de la familiarización realizará trabajos independientes en temas para la enseñanza de la Cirugía con la ayuda sistemática del tutor, debe observarlo al realizar la labor docente y al Grupo Básico de Trabajo en todos los escenarios de actuación y como tendencia debe querer imitar a su tutor en su modo de actuación, interactuar, participar en distintas actividades docentes impartidas por él, esto le permite reconocer en su actuación profesional la preparación, desde el punto de vista pedagógico y didáctico para impartir Cirugía y valorar la importancia de la función docente educativa del cirujano, cooperar con él y familiarizarse con los contenidos de la Cirugía y su enseñanza.

**Sistema de conocimientos:** Historia de vida de los tutores, componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia de las enfermedades quirúrgicas, principios generales del tratamiento al enfermo quirúrgico, procedimientos quirúrgicos menores de urgencia y electivos (asepsia y antisepsia, campo operatorio e instrumental y suturas, anestesia y tipos de anestesia), medios de enseñanza, tareas docentes e instrumentos de diagnóstico, funciones y estilos de la comunicación, metodología de charlas educativas y los componentes del diseño de investigación.

**Sistema de habilidades:** Identificar valores en las historias de vida, observar el proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica, observar en las actividades docentes en los distintos escenarios el cumplimiento con los principios generales del tratamiento al enfermo quirúrgico, los procedimientos quirúrgicos y su cumplimiento, describir las características de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje en el programa de Cirugía y en las clases observadas, diseñar medios de enseñanza, tareas docentes sencillas e instrumentos de diagnóstico.

Fichar la metodología a utilizar en las charlas educativas, recopilar datos relacionados con las enfermedades quirúrgicas, identificar problemas a solucionar por la vía científica, elaborar mapas conceptuales sobre los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, elaborar trabajos referativos sobre la clínica de las enfermedades quirúrgicas y un diseño de investigación a partir de un problema científico de Cirugía o vinculado con la enseñanza de esta, determinado en un escenario de actuación con la ayuda del tutor.

## **ETAPA 2: DOMINIO TEÓRICO-PRÁCTICO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EDUCATIVA**

**Objetivo:** Aplicar los contenidos de la formación pedagógica al realizar la función docente educativa en todos los escenarios de actuación, a partir del dominio teórico práctico alcanzado para obtener la categoría de instructor no graduado.

En esta etapa se reafirma la motivación por el aprendizaje y la enseñanza de la Cirugía y su significado humanista y social, el AAC debe ser protagonista en la formación de intereses profesionales. La actividad de estudio de los contenidos para la función docente educativa es fundamental en su formación, deben apropiarse del sistema de conocimientos y las habilidades, de manera que se logre un nivel superior de integración de lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad de los AAC, sobre la base de las necesidades y motivos, así como para resolver problemas de salud vinculados a la Cirugía por la vía de la investigación y la socialización de los resultados.

Se produce el adiestramiento de los AAC en el diseño de diferentes formas organizativas del proceso educativo y en particular el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía en las que se evidencie la dinámica de sus componentes, con la guía, orientación previa y control del tutor para enriquecer la preparación de la asignatura y a su vez prepararse para el ejercicio de categorización como instructor no graduado. También en la etapa es vital el compromiso y las interacciones comunicativas que logren con los AAC de su etapa de formación, con los de otras diferentes, sus tutores y alumnos de la carrera de Medicina.

**Sistema de conocimientos:** Historia de vida de los tutores, componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, funciones y objetivos de la tipología de clases, funciones didácticas, proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica, procedimientos quirúrgicos menores y el politraumatizado. Su conducta a seguir, infecciones post operatoria, gangrena gaseosa y su profilaxis, caracterización de los componentes de la preparación de asignaturas, medios de enseñanza, tareas docentes e instrumentos de diagnóstico, mecanismos y barreras en la comunicación, metodología para las charlas educativas y elaboración de trabajos referativos y diseños de investigación.

**Sistema de habilidades:** Diseñar las historias de vida, elaborar guías para las historias de vida, observar el proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica, describir las características de los componentes del proceso de enseñanza- aprendizaje según el programa de Cirugía y en las clases observadas al tutor, diseñar medios de enseñanzas, tareas docentes, instrumentos de diagnóstico y proyectos de evaluación, identificar el traumatismo y el politraumatizado y sus diferencias a partir del método clínico; identificar los aspectos fundamentales de la preparación de asignaturas, ejecutar la metodología a utilizar en las charlas educativas, recopilar datos relacionados con las enfermedades quirúrgicas, ejecutar la conducta a seguir ante el enfermo politraumatizado identificar problemas a solucionar por la vía científica, elaborar un trabajo referativo sobre las

enfermedades quirúrgicas, identificar el mecanismo y las barreras en la comunicación, elaborar un diseño de investigación a partir de un problema científico determinado en un escenario de actuación.

### **ETAPA 3: PROFUNDIZACIÓN EN LA FUNCIÓN DOCENTE EDUCATIVA.**

**Objetivo:** Demostrar amplio dominio de los contenidos en la realización de la función docente educativa de los diferentes escenarios de actuación, a partir de la profundización en estos.

En esta etapa los AAC deben ser independientes en las tareas a realizar aunque supervisadas por el tutor, utilizar la autopreparación para profundizar en el sistema de conocimientos y habilidades a desarrollar en la etapa. Juegan un rol importante en la preparación de la asignatura que imparten y como miembros del departamento docente de Cirugía General, deben manifestarse críticos y autocríticos en todas las actividades en las que participan. Además deben ejercer como instructor no graduado y ser protagonista en la función docente educativa a desarrollar con los AAC de etapas inferiores, deben ser capaces de enseñar y transmitir sus conocimientos, socializar sus experiencias a los demás AAC y estudiantes de la carrera de Medicina a partir del establecimiento de relaciones empáticas.

En la etapa debe fortalecerse la motivación e interés por la función docente educativa, lográndose un equilibrio entre ambas, a partir de la profundización en cada componente del proceso educativo y en particular del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía. Además se deben desarrollar habilidades comunicativas para exponer un resultado científico y contribuir al mejoramiento del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía, presentarlo y debatirlo en el Grupo Básico de Trabajo e implementar resultados investigativos de sus tutores u otros docentes, de manera que estén contextualizados al escenario de actuación y al diagnóstico que se tenga del problema científico identificado para contribuir a mejorar la práctica docente asistencial.

**Sistema de conocimientos:** Historia de vida de los tutores, componentes del proceso educativo y específicamente los del proceso enseñanza-aprendizaje, funciones y objetivos de la tipología de clases, funciones didácticas, clases metodológicas, enfermos en shock. Clasificación, cuadro clínico y

tratamiento del shock séptico e hipovolémico y su profilaxis, abdomen agudo, afecciones del aparato digestivo, sangramiento digestivo y afecciones vasculares periféricas. Clasificación y su conducta a seguir, proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica. Caracterización de los componentes que conforman la preparación de asignaturas, diseño de medios de enseñanza, tareas docentes, instrumentos, funciones, estilos, mecanismos y barreras en la comunicación, interrogatorio al enfermo quirúrgico, metodología de la investigación educativa, metodología de charlas educativas, fundamentos teóricos de técnicas quirúrgicas complejas, etapa de ejecución de resultados científicos y su implementación.

**Sistema de habilidades:** Elaborar las historias de vida, ejecutar el proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica, debatir críticamente el tratamiento de los componentes del proceso de enseñanza- aprendizaje en las actividades docentes ejecutadas por el tutor, realiza y enseña las técnicas de los procedimientos quirúrgicos menores, elabora medios de enseñanzas, tareas docentes, instrumentos de diagnóstico, proyectos de evaluación de manera independiente. Identificar afecciones del aparato digestivo, sangramiento digestivo y afecciones vasculares periféricas y el abdomen agudo desde sus aspectos clínicos, imageneológicos y de laboratorio, elaborar la preparación de la asignatura que imparte, dirigir charlas educativas sobre la base de los fundamentos de la comunicación y elaborar un resultado científico y su defensa.

#### **ETAPA 4: SISTEMATIZACIÓN DE LA FUNCIÓN DOCENTE EDUCATIVA.**

**Objetivo:** Demostrar creatividad en la función docente educativa en los diferentes escenarios de actuación, a partir de la sistematización de los contenidos.

En esta etapa los AAC deben ser creativos en la realización de las actividades propuestas, por tanto debe tener dominio pleno de todos los contenidos a lograr en su etapa y las anteriores, evidenciándose en su modo de actuación sistemático en cada escenario de actuación, asumiendo roles superiores en ellos, demostrando al tutor su preparación y consagración al trabajo, así como la humildad, la modestia,

altruismo, humanismo, consagración, amor a la profesión, austeridad, lealtad, honestidad, responsabilidad, la crítica y autocrítica y el trato adecuado a los enfermos.

Debe socializar trabajos investigativos en eventos y publicaciones en los que se integren los contenidos de Cirugía con los fundamentos pedagógicos, alcanzando resultados satisfactorios en este sentido, además es preciso que participen de manera protagónica en actividades metodológicas en las que presente clases de comprobación, participe en talleres metodológicos y clases abiertas. Debe ser autodidacta por excelencia lo que le permitirá mantener un nivel de actualización constante de acuerdo con los adelantos de la Cirugía en el mundo y su didáctica, adquirir mayor seguridad y confianza al aplicar distintas técnicas quirúrgicas y sentir satisfacción por enseñarlas al impartir actividades docentes. Se refuerza aún más la motivación por realizar la función docente educativa con enfermos quirúrgicos, familiares y la comunidad y por la enseñanza de la Cirugía, además logra identificar desde lo metacognitivo sus posibilidades reales para su desempeño futuro como cirujano docente.

**Sistema de conocimientos:** Historia de vida de los tutores, componentes del proceso educativo, funciones y objetivos de la tipología de clases metodológicas, funciones didácticas, proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica. Caracterización de los componentes que conforman la preparación de asignaturas, técnicas quirúrgicas complejas y de cirugía vascular y de mínimo acceso, conducta a seguir ante enfermos en *shock*, abdomen agudo, sangramiento digestivo y afecciones vasculares periféricas. Diseño de medios de enseñanza, tareas docentes, instrumentos, la comunicación en la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía. Metodología de la investigación educativa, metodología de charlas educativas. Clínica de las enfermedades quirúrgicas y elaboración y socialización de resultados científicos.

**Sistema de habilidades:** Elaborar las historias de vida, ejecutar el proceder metodológico para enseñar la semiología y la semiotecnia quirúrgica, debatir críticamente el tratamiento de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje en las actividades docentes realizadas por el tutor, realiza y enseña las técnicas de los procedimientos quirúrgicos menores, elabora medios de enseñanzas,

tareas docentes, instrumentos de diagnóstico, proyectos de evaluación de manera independiente, identificar afecciones del aparato digestivo, sangramiento digestivo y afecciones vasculares periféricas y el abdomen agudo, elaborar la preparación de la asignatura que imparte, impartir charlas educativas y elaborar un resultado científico.

Se decide organizar y presentar los valores a fortalecer en los AAC, los medios de enseñanza, los métodos, el sistema de evaluación, así como las formas organizativas al finalizar la caracterización y la determinación de los conocimientos y habilidades de cada etapa con la intención de evitar repeticiones y considerar que se pueden utilizar en todas las etapas, solo que su selección depende de la experiencia del tutor, la categoría docente, las características de los AAC y las condiciones materiales disponibles en cada escenario de actuación. Fueron determinados los siguientes valores para la formación pedagógica de los AAC: Altruismo, humanismo, consagración, amor a la profesión, austeridad, lealtad, honestidad, responsabilidad, crítica y autocrítica y modestia.

Entre los medios de enseñanza más recomendables para la formación pedagógica de los AAC se encuentran los que se relacionan a continuación: Retrotransparencias, diapositivas, pancartas, maquetas, programa de Cirugía, videos, artículos y materiales digitalizados, cadáver, guías de estudio, guías de observación para los escenarios de actuación por etapas, cuestionarios para las historias de vida, búsquedas bibliográficas en internet sobre diferentes temas.

Los métodos determinados para la formación pedagógica de los AAC son los que se enuncian a continuación: Explicativo-Ilustrativo; Análisis documental; Método clínico; Método de la investigación (Análisis-síntesis, histórico-lógico), los Métodos heurísticos (conversación heurística, búsqueda parcial y exposición problémica) y los métodos de situaciones (caso e incidentes).

El sistema de evaluación en las diferentes etapas debe incluir: Evaluaciones orales, escritas, exámenes teórico-prácticos, la autoevaluación, coevaluación, heteroevaluación y examen de categorización como instructor no graduado en el caso de la segunda etapa y el examen teórico-práctico para el tránsito de los AAC por las etapas.

Las formas organizativas fundamentales son: la tutorial, la autopreparación y la consulta, además participan en otras como la educación en el trabajo (el pase de visita; la consulta externa; la guardia médica; la discusión diagnóstica; la atención médico quirúrgica y la entrega de guardia) y en estas se desarrollan las tipologías de clase (la conferencia, el seminario, el taller y la clase práctica).

**Acciones metodológicas que revelan el valor práctico de la concepción en las actividades de formación pedagógica:**

**Fase de diagnóstico:** Aplicación de instrumentos y determinación de potencialidades y necesidades.

**Fase de diseño:** En La precisión de las actividades se requiere la determinación de las características y

las razones por las que se seleccionan. Se proponen nueve actividades que transitan por todas las etapas y escenarios de actuación de manera gradual, estas actividades se seleccionan por su carácter generalizador, el desarrollo de habilidades en lo asistencial, lo docente y lo investigativo, el fortalecimiento de las relaciones entre los contenidos, las etapas, la forma tutorial y la relación de esta con los escenarios de actuación que permiten la interrelación entre los AAC y el Grupo Básico de Trabajo y el colectivo de asignatura.

Las actividades son: Implementar contenidos de las historias de vida de los tutores; participación en reuniones Clínico-Radiológica y Clínico- Patológicas; observación a actividades del proceso educativo impartidas por los tutores, diseño y ejecución de actividades docentes de Cirugía; participación en las actividades metodológicas como miembro del departamento docente de Cirugía General; pesquiasaje de enfermos quirúrgicos; elaboración de trabajos investigativos y su socialización; participación en el pase de visita y la consulta externa y actuación en el cuerpo de guardia y la unidad quirúrgica.

El tutor puede proponer otras actividades complementarias para su formación pedagógica, en correspondencia con el diagnóstico y las potencialidades y necesidades de sus AAC, pero no debe dejar de realizar las que se proponen por las razones anteriores, para propiciar la atención diferenciada. Las características de las actividades son las siguientes: flexibles, contextualizadas y dinámicas; permiten las relaciones con otras especialidades médicas; están gradadas según las etapas de formación y funcionan como un sistema; están en correspondencia con las potencialidades y necesidades detectadas en el diagnóstico; permiten el aprovechamiento del tiempo lectivo en

actividades útiles para su desempeño profesional; permiten atender las diferencias individuales de los AAC; fortalecen la motivación de los AAC por la especialidad; reconocimiento de valores en los tutores y el Grupo Básico de Trabajo; desarrollo de habilidades en todos los escenarios de actuación; entrenamiento y motivación de los AAC en las actividades docentes y sus especificidades; propicia el desarrollo de habilidades investigativas, sobre todo para la comunicación científica; son un referente importante para la propuesta de otras actividades en correspondencia con las necesidades de los AAC.

### **III. Fase de materialización de las actividades para el cumplimiento de la función docente educativa.**

La implementación en la práctica de las actividades se proyecta en dos cursos escolares, para garantizar el tránsito de los AAC por diferentes etapas y lograr sistematicidad, con un balance bimensual e intersemestre y constatar su cumplimiento, el análisis de las fallas y el rediseño de acuerdo con las condiciones del contexto. Dicha implementación requiere: promover confrontaciones permanentes en la enseñanza de los contenidos de Cirugía, potenciar el vínculo de lo cognitivo y lo afectivo durante el tránsito de los AAC por todas las etapas de formación pedagógica y favorecer la reflexión permanente sobre la enseñanza de la cirugía y el autoperfeccionamiento.

Se proponen como aspectos a considerar para evaluar la transición de los AAC por las etapas de formación pedagógica los siguientes: objetivo a lograr en la etapa, operacionalización del objetivo a alcanzar en la formación pedagógica por cada etapa, cumplimiento de las actividades que tributan al logro de los objetivos de las etapas, niveles de independencia logrados en las actividades, métodos utilizados para valorar la transformación de los AAC y evaluación de la etapa por el tribunal seleccionado.

#### **2. 3 Propuesta de actividades por etapas de formación del AAC**

Con la intención de realizar una generalización de las actividades, mostrar la lógica a seguir en estas, su gradación de acuerdo con las exigencias de las etapas de formación y evitar repeticiones al enunciar cada una, se presenta a continuación la esencia de cada actividad y las acciones a realizar por etapas de formación pedagógica.

### **Actividad 1: Implementar contenidos de las historias de vida de los tutores.**

🚦 **Acciones para la Etapa 1:** observación del modo de actuación del tutor en todos los escenarios; aplicación de cuestionarios a los profesionales destacados en la especialidad Cirugía; recopilación de datos sobre los profesionales destacados en diferentes fuentes; identificación de los valores y cualidades que lo caracterizan en lo docente e investigativo; caracterización de la forma de control y evaluación utilizada por el tutor; revisión de historias de vidas elaboradas por otros AAC o publicadas en diferentes medios y participación en eventos de Historia en la facultad de Ciencias Médicas.

🚦 **Acciones para la Etapa 2:** elaboración del cuestionario para la historia de vida; identificación de los valores y cualidades que lo caracterizan en lo docente e investigativo; revisión de historias de vidas elaboradas por otros AAC o publicadas en diferentes medios; recopilación de datos sobre los profesionales destacados en diferentes fuentes; participación en eventos de Historia en la facultad de Ciencias Médicas y elaboración de la historia de vida.

🚦 **Acciones para la Etapa 3:** procesamiento de la información; ampliación de las historias de vida; realización de tareas docentes en relación con la educación de valores identificados en las historias; realización y presentación de la historia de vida en el departamento docente de Cirugía y socialización eventos de Historia en la Facultad de Ciencias Médicas.

🚦 **Acciones para la etapa 4:** procesamiento de la información; identificación de los aportes teórico-prácticos de los profesionales a la Pedagogía y a la Cirugía; incorporación a sus clases de temas encontrados en las historias de vida de tutores, asume en su actuación valores reflejados en estas; realización y presentación de la historia de vida en el departamento docente de Cirugía; incorporación a la docencia que imparten los procederes y técnicas encontrados en las historias de vida de los tutores; realización de tareas docentes en relación con la educación de valores identificados en las historias y participación en eventos de Historia en la Facultad de Ciencias Médicas.

### **Actividad 2: Participación en reuniones clínico-radiológico y clínico patológica**

“La reunión clínico-radiológica es una de las modalidades de la discusión diagnóstica, se realiza bajo la dirección de un tutor de Imagenología o de la asignatura rectora, que da respuestas a objetivos

instructivos de la estancia, previamente establecidos. Su objetivo es correlacionar el cuadro clínico del enfermo con los hallazgos imagenológicos de manera integral, valorando los resultados obtenidos y la conducta a seguir con el enfermo. Deben ser llevados los resúmenes de las historias clínicas de los enfermos por el Grupo Básico Trabajo y a continuación mostrar los estudios, donde se le entrega al estudiante un caso problema y los estudios imagenológicos y después se analiza con los AAC y el tutor.” ( MINSa, Programa de Cirugía, 2010)

El Jefe del Departamento Docente de Cirugía coordina con el Departamento de Imagenología y Anatomía Patológica para la realización de la actividad, se selecciona a los enfermos a discutir ya sea por su frecuencia, por su novedad o por la necesidad de una simulación de casos. Se realizarán a partir de casos reales o de archivo y se podrán utilizar vísceras extirpadas o material de autopsias.

La reunión clínico-patológica es una de las modalidades de la discusión diagnóstica, se realiza bajo la dirección de un tutor de Anatomía Patológica o de la asignatura rectora, y da respuesta a los objetivos instructivos de la estancia, previamente establecidos. Se realiza el diagnóstico y análisis de la evolución clínica y terapéutica seguida con un enfermo y los resultados obtenidos en los estudios anatomopatológicos diagnósticos, lo cual permite la imprescindible retroalimentación al pensamiento clínico. Se puede discutir un caso estudiado postmortem o por biopsia. Constituye el método más objetivo para el diagnóstico de una enfermedad. (Programa de Cirugía, 2010)

🚩 **Acciones para la Etapa 1:** descripción de las características de los diferentes métodos y medios empleados en las reuniones realizadas por los docentes y las exigencias para su uso; identificación de los momentos que se siguieron para la presentación del caso por el tutor; valoración de la lógica seguida para su análisis y discusión; precisión de los aspectos que consideró positivos, negativos e interesantes y toma de nota sobre las dudas para el análisis posterior con los AAC de etapas superiores y el tutor.

✚ **Acciones para la Etapa 2:** profundización sobre las ventajas del método clínico y sobre todo cómo aprender y enseñar a partir de su experiencia profesional; identificación del método de situación empleado por el docente y argumentación de la metodología seguida; interpretación de exámenes complementarios y ser más certero en la determinación del diagnóstico positivo y etiológico de las diferentes enfermedades; transmisión de estos conocimientos a AAC de la etapa anterior o a Alumnos de la carrera de medicina; generalización de las experiencias adquiridas en su modo de actuación en los diferentes escenarios y la apropiación de las ventajas del método clínico y el proceder de los profesionales en la presentación, análisis y discusión de los casos.

✚ **Acciones para la Etapa 3:** organización de las intervenciones a realizar por los AAC en la actividad; orientación de la búsqueda de información para defender el diagnóstico planteado. participación activa en estas actividades; participación en la discusión según sus criterios y la interpretación de los exámenes complementarios; evaluación del desempeño y la calidad de la actividad realizada; presentación de la historia clínica tanto en el grupo básico como en la actividad; determinación del diagnóstico del enfermo y el apoyo al tutor en la actividad en el Grupo Básico de Trabajo.

✚ **Acciones para la Etapa 4:** organización de las intervenciones a realizar por los AAC en la actividad; orientación de la búsqueda de información para defender el diagnóstico planteado; participación activa en estas actividades; participación en la discusión según sus criterios y la interpretación de los exámenes complementarios; evaluación del desempeño y la calidad de la actividad realizada; presentación de la historia clínica tanto en el grupo básico como en la actividad; determinación del diagnóstico del enfermo y apoyo al tutor en la actividad en el Grupo Básico de Trabajo.

✚ **Actividad 3: Observación a actividades del proceso educativo impartidas por los tutores**

En esta actividad se refiere a las siguientes actividades del proceso educativo: reuniones de alta, programación quirúrgica, reuniones con familiares para la información de los enfermos graves en las unidades de terapia, información a familiares en el postoperatorio inmediato, manejo del enfermo

oncológico. Estas actividades son importantes para fortalecer en los estudiantes el humanismo, la solidaridad y la comunicación como elemento rector en las relaciones médico-enfermos y médico-familiares. Los AAC de todas las etapas participan de forma pasiva en todas las actividades y deben llegar a modelar las mismas mediante la simulación y el juego de roles.

✚ **Acciones para la Etapa 1:** caracterización del proceder seguido por el tutor en las actividades; observación de los elementos que se tienen en cuenta para evaluar las posibles altas y cómo se realiza y dirige dicho proceso.

✚ **Acciones para la Etapa 2:** realización de la evolución del enfermo a partir de los resultados del examen físico y el interrogatorio del estado del enfermo; elaboración del resumen de la historia clínica que se le entregará al enfermo para su seguimiento por la atención primaria; fichaje de los métodos de simulación de casos y fichaje del método juego de roles.

✚ **Acciones para la Etapa 3:** corroborar la evolución realizada por los AAC de etapas anteriores o de la rotación; realización de una disertación a los AAC de etapas anteriores sobre los métodos de simulación y el juego de roles; participación activa en simulaciones de casos sobre reuniones con familiares para la información de los enfermos graves en las unidades de terapia, información a familiares en el postoperatorio inmediato y manejo del enfermo oncológico.

✚ **Acciones para la etapa 4:** análisis de la evolución realizada y ofrece su valoración al tutor sobre el alta del enfermo; revisión del resumen de historia clínica que se le va entregar al enfermo; cerrado de la historia clínica y entrega los documentos oficiales al enfermo y explica a los AAC el proceder seguido; dirección y organización de la presentación de la simulación de casos y el juego de roles sobre reuniones con familiares para la información de los enfermos graves en las unidades de terapia, información a familiares en el postoperatorio inmediato y manejo del enfermo oncológico.

#### **Actividad 4: Diseño y ejecución de actividades docentes de Cirugía**

- ✚ **Acciones para la Etapa 1:** estudio teórico de todos los componentes del proceso enseñanza aprendizaje, diseño de medios de enseñanza con la orientación y ayuda del tutor, argumentación de los requerimientos técnicos, diseño de tareas docentes, instrumentos para constatar el cumplimiento de los principios quirúrgicos en diferentes escenarios de actuación; potenciar la forma organizativa educación en el trabajo y el trabajo independiente.
- ✚ **Acciones para la Etapa 2:** profundización en la tipología y estructura de la clase y diseño instrumentos de diagnóstico, elaboración de actividades docentes y extradocentes discutidos con el tutor; presentación de una clase de comprobación; participación con el tutor en la preparación de la asignatura que imparte y ejecución de la docencia a AAC de otras etapas o de la carrera de medicina; elaboración de medios, proyectos de evaluación, búsquedas en internet en español e inglés sobre la actualización en procedimientos quirúrgicos menores, diseño tareas docentes, guías de trabajo independiente relacionadas con estas temáticas y el proceder a utilizar con el enfermo.
- ✚ **Acciones para la Etapa 3:** desarrollo de habilidades para enseñar lo aprendido en todos los escenarios de actuación a otros AAC de etapas anteriores o de la estancia; evaluadores fundamentales de la labor docente que realizaron a partir de la autoevaluación; utilización de los resultados de sus tutores y la experiencia acumulada en las clases que impartieron; perfeccionamiento de la preparación de la asignatura con un mayor grado de responsabilidad, creatividad, demostrando mayor precisión en los principios didácticos, componentes del proceso y sus relaciones y sugirieron la utilización de la vía científica para la solución de los problemas.
- ✚ **Acciones para la etapa 4:** desarrollo de habilidades para enseñar lo aprendido a AAC de etapas inferiores o la estancia. Son los evaluadores fundamentales de la labor docente que realizan a partir de la autoevaluación; utilización de sus resultados y la experiencia acumulada en las clases que imparten; perfeccionamiento de la preparación de la asignatura con un mayor grado de

responsabilidad y creatividad, precisión en los principios didácticos, componentes del proceso, sus relaciones, y la inclusión de la vía científica para la solución de los problemas.

### **Actividad 5: Participación en las actividades metodológicas como miembro del departamento docente de Cirugía General.**

En esta actividad se priorizaran los talleres metodológicos, clases abiertas, clase instructiva-metodológica, clase de comprobación, clases demostrativas.

🚦 **Acciones para la Etapa 1:** observación de la actividad metodológica que ejecutan los cirujanos docentes del departamento mediante una guía, toma de nota e intercambio sobre los momentos fundamentales que se siguen en la exposición, los medios utilizados, las fuentes, la comunicación establecida y criterios sobre su utilidad para la labor docente y participaron en la realización del debate crítico de la actividad observada y los tutores.

🚦 **Acciones para la Etapa 2:** estudio previo del contenido seleccionado por el tutor de acuerdo con el tema a tratar en la actividad, observación, toma de nota e intercambio con el tutor sobre los contenido de Cirugía, los procedimientos demostrados, los fundamentos didácticos en que se sostienen y las posibilidades para su aplicación en el diseño de las clases de Cirugía y su ejecución.

🚦 **Acciones para la Etapa 3:** profundización en la tipología de las actividades metodológicas, observación y valoración del cumplimiento de la resolución en la actividad metodológica, profundización en el contenido teórico relacionado con el tema a recibir, presentación de clases de comprobación en el departamento docente de Cirugía, con previa discusión con el tutor, realización de análisis crítico del desarrollo de la actividad y emitió criterios en esta sobre sus ventajas; sus posibilidades de aplicación en su asignatura, su actualidad, los fundamentos didácticos que la sustentan y los problemas que pueden surgir.

🚦 **Acciones para la Etapa 4:** observación de la actividad metodológica y elaboración de propuestas de cómo desde su asignatura ofrecer tratamiento al tema abordado apoyado en fundamentos

didácticos; identificación de sus potencialidades para la aplicación de los procederes analizados; presentación de clases de comprobación con mayor frecuencia, realización del ejercicio para instructor no graduado y aporta sus criterios para la evaluación de los AAC de etapas inferiores.

#### **Actividad 6: Pesquisaje de enfermos quirúrgicos**

- ✚ **Acciones para la Etapa 1:** familiarización con los aspectos del interrogatorio para problemas de salud de Cirugía; determinación de los fundamentos esenciales para el diseño de las charlas educativas en textos pedagógicos e identificación de enfermedades quirúrgicas que constituyan problemas de salud del área de atención primaria u hospitalaria.
- ✚ **Acciones para la Etapa 2:** búsqueda de información sobre la enfermedad de prevalencia en la del área pesquisada; diseño y ejecución de charlas educativas dirigidas a las enfermedades quirúrgicas de prevalencia, su profilaxis y la necesidad de su atención precoz; aplicación de la teoría estudiada para su diseño y ejecución con la calidad requerida; recopilación de los datos para su utilización en el estudio y tratamiento de las enfermedades encontradas en el pesquisaje y Participación en el diagnóstico de investigaciones sobre las enfermedades quirúrgicas en muestras intencionales.
- ✚ **Acciones para la Etapa 3:** enseña a AAC de etapas inferiores el proceder para la realización del Pesquisaje de enfermedades quirúrgicas a partir de su experiencia, conducta a seguir y la valoración de los resultados alcanzados; divulgación en eventos y publicaciones; dirección del estudio sobre las enfermedades quirúrgicas que constituyen un problema de salud con previa orientación del tutor y elaboración de un informe sobre los resultados obtenidos y realizaron una propuesta de las acciones para la conducta a seguir.
- ✚ **Acciones para la Etapa 4:** ampliación del espectro de los resultados del Pesquisaje, su posible incidencia sobre la familia e incorporarlos a una investigación; evaluación del nivel de desarrollo alcanzado por los AAC y los de la estancia en la búsqueda de problemas de salud o pedagógicos y

los discute con el tutor, proporcionar a sus compañeros sugerencias, niveles de ayuda que faciliten la mejora y transformación de la actividad realizada; perfeccionamiento y enriquecimiento del informe elaborado por los AAC de etapas anteriores y participación junto al tutor en la elaboración de estrategias para dar solución a los problemas de salud detectados.

#### **Actividad 7: Elaboración de trabajos investigativos y su socialización**

 **Acciones para la Etapa 1:** orientación de trabajos referativos sobre los principios generales de la Cirugía en los distintos escenarios e intencionalmente; elaboración de diseños de investigación sobre problemas identificados en la práctica; determinación de las causas de los problemas identificados a través de diferentes métodos y técnicas de la investigación; realiza trabajos referativos y búsqueda de elementos de afecciones que constituyan problemas de salud del hospital o de la atención primaria.

 **Acciones para la Etapa 2:** búsqueda de fundamentos para elaborar las propuestas de solución a los problemas identificados; elaboración de ponencias con los problemas de salud relacionados con enfermedades quirúrgicas; propuesta de alternativas metodológicas como solución a las dificultades detectadas y presentación de los resultados en el Fórum Estudiantil programado.

 **Acciones para la Etapa 3:** perfeccionamiento de la ponencia presentada por los AAC de etapas inferiores; elaboración de instrumentos para constatar los resultados de la aplicación y diseña la forma de implementación; presentación al tutor del resultado científico propuesto para solucionar los problemas identificados y el perfeccionamiento a partir de las sugerencias del tutor.

 **Acciones para la Etapa 4:** implementación de la propuesta en su actividad docente; constatación de los resultados alcanzados y los socializa a través de eventos y publicaciones y generalización de otros resultados del departamento.

#### **Actividad 8: Participación en el pase de visita y la consulta externa.**

El pase de visita es uno de los tipos principales de la Educación en el Trabajo como forma organizativa, que tiene como requisito el logro de los objetivos asistenciales y pedagógicos. El pase de visita se realiza en las salas hospitalarias, se basa en la aplicación del método clínico, teniéndose en cuenta de manera permanente el cumplimiento de los principios de la ética médica socialista.

La atención ambulatoria es un tipo de Educación en el Trabajo que tiene como objetivo educar al futuro profesional de la salud en la atención integral en las consultas, la preparación preoperatoria del enfermo quirúrgico así como su seguimiento postoperatorio, el desarrollo de las interconsultas y las interrelaciones con otros niveles de atención. En la consulta externa de Cirugía los AAC observan y participan en la aplicación del método científico, lo que posibilita el aprendizaje activo de las formas, los métodos y las normaciones del trabajo en este nivel.

**Acciones para la Etapa 1:** observación del proceder utilizado para el pase de visita y la consulta externa, desarrollo de habilidades en la semiología y semiotecnia quirúrgica, familiarizaron con el interrogatorio al enfermo quirúrgico y lo aplicación en enfermos de nuevo ingreso y dominio de técnicas de enfermería, observación del manejo del enfermo en el pre-operatorio, las medidas a seguir y la evaluación del enfermo en correspondencia con la etapa de desarrollo en que se encuentre , la preparación del enfermo geriátrico valorando su complejidad y la necesidad de compensar las lesiones concomitantes, búsqueda de datos de interés orientados por el tutor para potenciar el autoestudio y la revisión bibliográfica.

**Acciones para la etapa 2:** realización de exámenes o exploraciones a los enfermos con la supervisión de los residentes, revisión o cierre de la hoja de balance hidro-mineral, retirar puntos, realización de la evolución de enfermos asignados por el tutor; desarrollo de habilidades en el proceso cognoscitivo de análisis y síntesis, que permitió plantear el diagnóstico (juicio clínico); elaboración de una hipótesis para llegar al diagnóstico de las enfermedades de cada caso-enfermo; realización de exploraciones especiales; sugerir la conducta a seguir con el enfermo, insistiendo en

el tratamiento y la atención de enfermería que le corresponde, señalar las complicaciones que presentaban dicho enfermo, evitando cometer iatrogenia en el momento de la discusión; utilización de manera racional, fundamental y científica; profundización en el seguimiento del enfermo en el post-operatorio; ofrecer niveles de ayuda a los AAC de etapas inferiores sobre los elementos básicos del trabajo en la consulta externa y apropiación del proceder de su tutor para el tratamiento a los enfermos quirúrgicos.

🚦 **Acciones para la etapa 3:** dirección del pase de visita, asesorados por el tutor; garantizar la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus enfermos; exposición de las observaciones con relación al estado general, los problemas y necesidades de los enfermos, identificación de procedimientos y técnicas realizadas, su interpretación y conducta a seguir.

🚦 **Acciones para la etapa 4:** realización de todas las actividades docentes de la estancia, las discusiones diagnósticas, orientación de la elaboración de documentos oficiales a los AAC de etapas inferiores, supervisión de la evolución realizada por los AAC y la calidad de la historia clínica, certeza en la interpretación de los exámenes complementarios y corrección de los errores ocupando un rol protagónico en esta actividad, dominio de los conocimientos necesarios para la conducta a seguir con enfermos en el pre-operatorio y post-operatorio e identificación de las posibles complicaciones.

#### 🚦 **Actividad 9: Actuación en el cuerpo de guardia y la unidad quirúrgica**

El objetivo educativo principal de la guardia médica es desarrollar en el estudiante convicciones que le permitan trabajar a plena satisfacción, consciente del alto valor humano y social de este tipo de actividad. El objetivo instructivo de la guardia médica es adquirir las habilidades y destreza necesarias para aplicar el método clínico en una modalidad acelerada, propia de las situaciones de urgencias quirúrgicas, es importante utilizar este escenario como un proceso de retroalimentación y

autoperfeccionamiento del proceso educativo, utilizando cada situación que se presente para enseñar a sus AAC a cómo aprender y enseñar Cirugía.

Las actividades en la unidad quirúrgica es un tipo de educación en el trabajo propio de la carrera de medicina. El AAC actúa como observador, colaborador o auxiliando al profesor especialista o residente en la ejecución de los métodos y técnicas propias de la especialidad Cirugía.

✚ **Acciones para la Etapa 1:** observación del manejo del enfermo según el nivel de urgencia de la enfermedad que es portadora; identificación de la diferencia entre una urgencia y una emergencia, desarrollo de habilidades en la semiología y semiotecnia quirúrgica; familiarización con la unidad quirúrgica, las medidas de asepsia y antisepsia, campo operatorio, instrumental quirúrgico; observación del proceder empleado por cada miembro del equipo quirúrgico. observador en la ejecución de los métodos y técnicas propias de la especialidad.

✚ **Acciones para la Etapa 2:** dominio de los procedimientos quirúrgicos menores; identificación en la mayoría de los casos el diagnóstico positivo de las urgencias y su conducta a seguir; elaboración de historias clínicas; actuación como instrumentista en la unidad quirúrgica; Continuó ejercitando las habilidades de la etapa anterior y actúo como colaborador en la realización de otras técnicas más complejas; grabaciones de intervenciones quirúrgicas; valoración de los procedimientos utilizados.

✚ **Acciones para la Etapa 3:** actuación como segundo o tercer ayudante en la unidad quirúrgica; ofrecer niveles de ayuda a los AAC de etapas inferiores, dominio del sistema de conocimientos y habilidades a desarrollar por los AAC de etapas inferiores, realización del diagnóstico gnoseológico, diferencial y positivo de las enfermedades que componen el abdomen agudo quirúrgico. Dominio del manejo del politraumatizado, diagnóstico de las complicaciones quirúrgicas del post-operatorio.

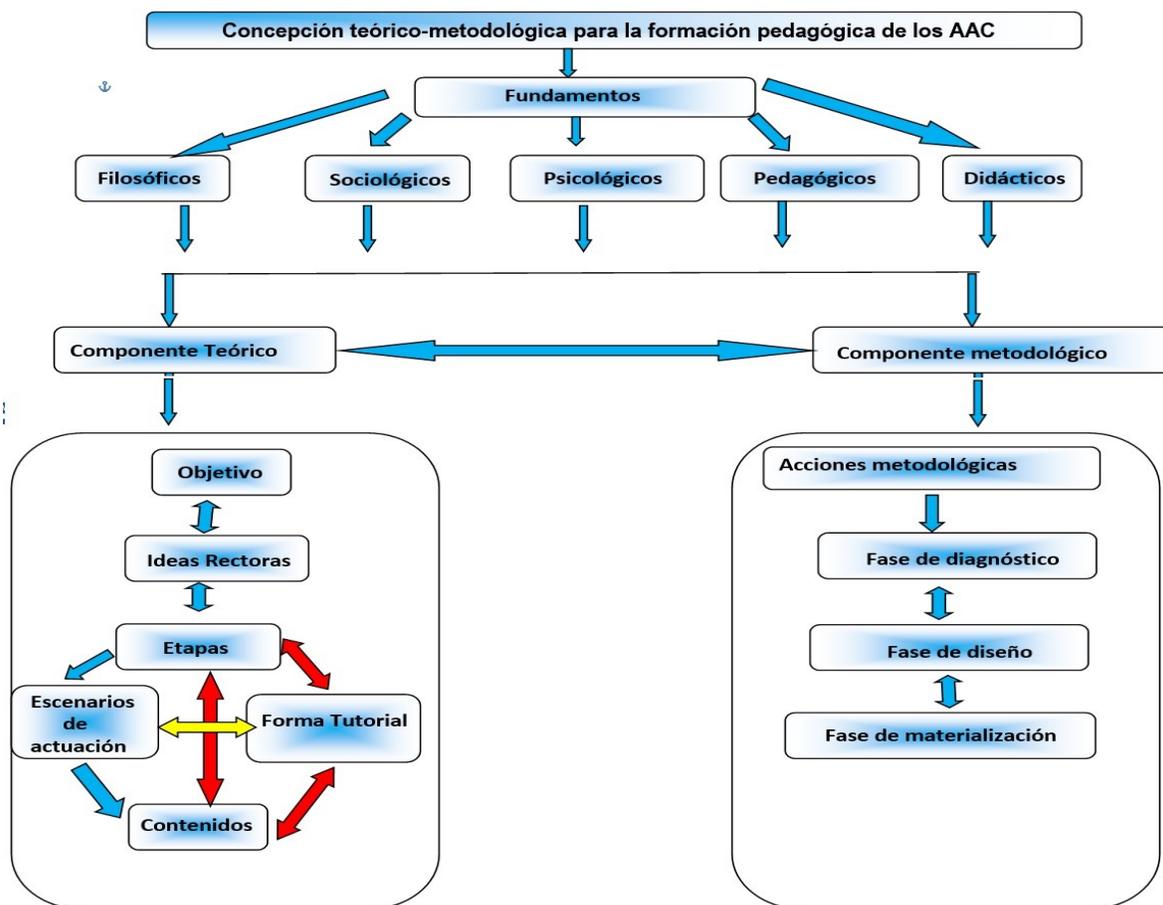
✚ **Acciones para la etapa 4:** actuación como primer ayudante al tutor en la unidad quirúrgica; cierre y apertura de la cavidad abdominal en intervenciones no complejas en enfermos seleccionados, profundización en el desarrollo de las habilidades en las etapas anteriores. Ofrecer niveles de ayuda

a los AAC de etapas inferiores; identificación de los diferentes tipos de diagnóstico y conducta a seguir de todas las afecciones del abdomen agudo, politraumatizado y sangreamiento digestivo.

El tutor puede proponer otras actividades complementarias para su formación pedagógica, en correspondencia con el diagnóstico y las potencialidades y necesidades de sus AAC, pero no debe dejar de realizar las que se proponen por las razones anteriores, para propiciar la atención diferenciada.

En el (anexo 9) se presenta una tabla que muestra las relaciones entre cada uno de los aspectos a considerar para la transición de los AAC por etapas.

A continuación se presenta el esquema de la concepción propuesta.



## Conclusiones del capítulo

1. El diagnóstico realizado sobre el nivel de desarrollo alcanzado por los AAC en Ciego de Ávila permitió determinar las potencialidades y necesidades y a la vez justificar la necesidad de elaborar una concepción teórica que contribuya a la formación pedagógica de los AAC.
2. La concepción propuesta tiene por estructura interna un objetivo, ideas rectoras, relaciones, caracterización de las etapas, acciones y actividades para la formación pedagógica de los AAC.

## **CAPÍTULO 3**

### **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DE LOS ALUMNOS AYUDANTES EN CIRUGÍA**

El capítulo muestra resultados obtenidos en la aplicación del criterio de expertos, asimismo revela la manera en que se procedió para implementar en la práctica la concepción a través de las actividades para la formación pedagógica de los AAC gradadas por etapas. Por último se ofrece una valoración de la evolución de la formación pedagógica de este alumno a través de métodos y técnicas cualitativas.

#### **3.1 Evaluación de la calidad de la concepción por el criterio de expertos**

Para la evaluación de la calidad de la concepción, se empleó el criterio de experto, que consiste en la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos para obtener un consenso de opiniones informadas, es considerado como uno de los métodos subjetivos de pronóstico más confiables.

Los pasos seguidos para su utilización fueron: elaboración del objetivo; elaboración de un primer cuestionario; realización de un pilotaje para validar el cuestionario elaborado; reelaboración del cuestionario a partir de los resultados del pilotaje; establecimiento de los requisitos para la selección de los expertos; selección de los expertos; elección de la metodología de criterio de expertos a utilizar; ejecución de la metodología; valoración de la propuesta por el criterio de los expertos; recopilación del criterio de los expertos sobre la calidad de la concepción; procesamiento estadístico de la información y análisis de los resultados.

El objetivo de la utilización del método es: Valorar la calidad de la concepción para la evaluación de la formación pedagógica de los AAC en el Hospital “Antonio Luaces Iraola”, de la provincia de Ciego de Ávila.

Para la elaboración de los aspectos a valorar por los expertos que aparecen en la encuesta. Se elaboró una primera versión del cuestionario, el cual fue sometido a un pilotaje por parte de diez expertos, seis doctores y cuatro máster dos Doctores de Ciencias Pedagógicas y dos Doctores en Ciencias Médicas. Además se utilizaron dos Másteres en Ciencias, una Licenciada en Pedagogía y un Jefe de Dpto. Docente del Hospital “Antonio Luaces Iraola”, de la provincia de Ciego de Ávila.

Los resultados de su aplicación permitieron perfeccionar el cuestionario antes de su aplicación definitiva, se perfeccionó la redacción de algunos indicadores y se precisaron aún más los elementos a evaluar por parte de los expertos. Además se elaboró a partir de un profundo estudio de la literatura, la consulta de investigaciones anteriores y los aspectos que a juicio de la autor sería necesario evaluar para determinar si la concepción posee rigor científico y vialidad práctica.

Para la selección de los expertos se siguió la siguiente metodología: Se seleccionó de forma intencional 35 candidatos, todos docentes de reconocido prestigio y calidad en su desempeño profesional. Para su selección se tuvo en cuenta que cumplieran con los siguientes requisitos: experiencia como cirujano por más de 20 años; experiencia como docente de Educación Superior; conocimiento de trabajos de autores nacionales sobre la formación pedagógica de los AAC; conocimiento de trabajos de autores internacionales sobre la formación pedagógica de los AAC; vivencias en la formación de los ayudantes de Cirugía y experiencia como docente en el pregrado en las Ciencias Médicas.

Para determinar el coeficiente de competencia de los expertos se utilizó la metodología propuesta por el Comité Estatal para la Ciencia y la Técnica de la antigua URRS. En la misma la competencia de los expertos se determina por el coeficiente  $K$ , el cual se calcula de acuerdo con la opinión del candidato sobre su nivel de conocimiento acerca del problema que se está resolviendo y con las fuentes que le

permiten argumentar sus criterios. Primeramente se solicitó a los candidatos llenar una autoevaluación (anexo 10) Según su nivel de conocimientos en los temas relacionados con EL Movimiento de AAC, a partir de la cual se precisaron los coeficientes de conocimiento ( $k_c$ ) y de argumentación ( $k_a$ ) necesarios para determinar el nivel de competencia de los expertos y su selección final. Las respuestas dadas por los expertos se valoraron de acuerdo con una tabla preestablecida, donde se evidencia el coeficiente de competencia de los expertos. A

De los 35 profesionales previstos como posibles expertos se pudo comprobar que 30 candidatos se encuentran en los niveles entre medio y alto según el coeficiente de conocimientos ( $k_c$ ), para un 85,71% y 30 poseen un coeficiente de argumentación ( $k_a$ ) también en los niveles medio y alto para un 85,71%, lo que evidencia que fue pertinente la selección inicial de acuerdo con los parámetros preestablecidos. Finalmente se procedió a obtener el coeficiente de competencia ( $k$ ), empleando para ello la expresión

$k = \frac{k_c + k_a}{2}$ . A partir de los resultados obtenidos se seleccionaron 30 de ellos, evaluados entre alto y medio y el margen de error de los resultados es del 1%.

Para el criterio de experto existen tres metodologías: la metodología de preferencia, la metodología de la comparación por pares y la metodología Delphy. En esta investigación se selecciona la metodología de la comparación por pares que consiste en este caso cada experto confecciona una tabla en la cual los aspectos a evaluar se encuentran ubicados tanto en sentido horizontal como vertical (tabla de contingencia), cada celda de la tabla guarda relación con los aspectos comparados y en ella se coloca el número de ellos que a juicio del experto mejor se refleja o manifiesta el resultado objeto de evaluación. Se selecciona esta metodología porque es la que más se acerca al contexto de la investigación y además la propuesta se le entrega a los expertos elaborada de manera que se ha perfeccionado en los talleres, en la socialización en eventos, en las publicaciones y en el trabajo continuo y sistemático con los tutores.

Para la aplicación de esta metodología se deben elaborar un cuestionario, que aporta la información que será procesada estadísticamente (anexo 11). Posteriormente, a cada experto seleccionado, se le envió el cuestionario perfeccionado por el pilotaje. Este instrumento permitió la recepción de los criterios emitidos por los expertos sobre la concepción para luego poder emitir una valoración (muy adecuada, bastante adecuada, adecuada, poco adecuada y no adecuada) de los indicadores que la autora les propone para determinar la calidad de la concepción para la formación pedagógica de los AAC. Además las evaluaciones otorgadas por los expertos se tabularon y procesaron estadísticamente. Además del instrumento entregado a los expertos se le anexó una versión de la concepción propuesta. Los resultados estadísticos del cuestionario se sintetizan en las siguientes ideas: Las dimensiones e indicadores propuestos para la evaluación de la calidad de la concepción para la formación pedagógica de los AAC, alcanzaron la categoría de Muy adecuado, Bastante adecuado y Adecuado. Teniendo en cuenta que de un total de 19 indicadores en ocho se alcanza la categoría de muy adecuado, en cinco la categoría de bastante adecuado, en seis la categoría de adecuado.

Se puede afirmar que la concepción alcanzó cada una de las categorías porque al comparar las escalas de cada uno de los indicadores con los puntos de corte se encuentran en los rangos establecidos a la izquierda del primer punto de corte (-0,75) alcanzan la categoría de Muy adecuado, en el intervalo entre el primer y segundo punto de corte (-0,75 y 0,37)), alcanzan la categoría de Bastante adecuado y los que se encuentren en el intervalo entre el segundo y el tercer punto de corte (0,37 y 2,54)

Los criterios emitidos por los expertos fueron de gran valía para perfeccionar la concepción para su implementación en la práctica pedagógica y estuvieron relacionados con:

- Aportaron ideas para la contextualización de los fundamentos de la concepción teórica-metodológica.
- Ofrecieron sugerencias en cuanto a la elaboración del objetivo de la concepción teórica-metodológica, específicamente sobre la habilidad a desarrollar en los AAC.

- Consideraron oportuno concretar las ideas rectoras, relaciones, etapas y contenidos en las actividades de formación pedagógica para los AAC y para ello sugieren realizar de manera sistemática actividades donde el AAC sea protagonista de su formación pedagógica, teniendo en cuenta la estimulación a la autogestión del aprendizaje de los AAC para su desempeño profesional y cumplimiento con la función docente educativa en la enseñanza de la Cirugía.
- Existieron discrepancias en la comunidad científica en cuanto al nivel de contextualización para los AAC y el nivel de introducción en la práctica educativa, relacionado con el insuficiente dominio del tutor en la temática que imposibilita que puedan introducir y generalizar la concepción propuesta a su especialidad, realizando ajustes perfectibles a su asignatura y por tanto se recomienda realizar una investigación donde al menos se proponga un resultado práctico que prepare al tutor para realizar esta actividad tan importante como la formación pedagógica de los AAC y en el juega un rol fundamental.

Aunque la evaluación otorgada por los expertos a cada una de las dimensiones e indicadores de la concepción elaborada alcanzaron las categorías de Muy adecuado, Bastante adecuado y Adecuado, permite valorarla como factibles de aplicar en la práctica educacional. Las sugerencias de los expertos se analizaron y se hicieron los cambios pertinentes en aras de la mejora de la propuesta. Se sugiere la realización de una investigación relacionada con la preparación del tutor para la formación pedagógica de los AAC, donde se evidencie el nivel de contextualización e introducción en la práctica.

### **3.2. Implementación de la concepción teórica a través de las actividades para la formación pedagógica de los AAC.**

En la implementación de la concepción participaron nueve tutores y 34 AAC. Fue muy importante realizar una reunión metodológica con ellos para explicar los aspectos esenciales de la concepción, la importancia y necesidad de su introducción en la práctica. Esta actividad se realizó con éxito, los tutores y AAC en su mayoría se mostraron interesados y motivados a colaborar con el investigador, se

le aclararon dudas a los participantes y se escucharon sus criterios respecto a la concepción la cual al aplicar una técnica conocida como PNI se obtuvo por resultado que entre los aspectos positivos se encuentran la formación por etapas de los AAC que le sirve de guía y orientación a los tutores, las formas de evaluación que son consideradas más objetivas e integradoras que las presentes. Los AAC consideran interesantes que su formación pedagógica incluya todos los escenarios de actuación y poder alcanzar la categoría de instructor no graduado.

La implementación de las actividades, fue aplicada durante los cursos escolares 2009- 2010 y 2010-2011. La propuesta se desarrolló en los diferentes escenarios de actuación de los AAC, utilizando el fondo de tiempo establecido por el programa del movimiento y el tiempo electivo de cada curso. La planificación de las actividades se reflejó en el plan de trabajo individual de los AAC, la ejecución de las mismas fue satisfactoria y se realizaron todas las coordinaciones establecidas por el reglamento.

### **Actividades para la Etapa 1.**

#### **Actividad 1: Implementar contenidos de las historias de vida de los tutores.**

En esta actividad el tutor le entregó un cuestionario (anexo 12) a los AAC que recoge los aspectos esenciales que deben tener las historias de vida, para familiarizar al estudiante con la función docente e investigativa, se logró mayor motivación de los AAC por enseñar y aprender la Cirugía. Los AAC aplicaron el cuestionario a su tutor e identificaron los valores y cualidades que lo caracterizan, además se le orientó la revisión de historias de vidas elaboradas por otros AAC o publicadas. También se resaltaron las cualidades y valores que se evidencian en estas personalidades de la medicina cubana a partir de las historias de vida que fueron presentadas en los eventos de Historia en la Facultad de Ciencias Médicas.

 Durante este período el tutor controló la actividad quincenalmente, teniendo un intercambio con los AAC sobre los avances en la búsqueda de información, la forma de recopilación de los datos, la manera de ir redactando la Historia de vida. Todas estas orientaciones aportadas por

los tutores contribuyeron a que los AAC se motivaran y realizaran la actividad con decoro, responsabilidad y por supuesto otorgar una evaluación diferenciada en correspondencia con la etapa de formación de los AAC y su calidad.

### 🌈 **Actividad 2: Participación en reuniones clínico-radiológicas y clínico- patológico.**

Estas actividades fueron realizadas una vez al mes y los AAC de primera y segunda etapa participaron de forma presencial y los de la tercera y cuarta de manera activa, con la previa discusión con los tutores en los Grupos Básicos de Trabajo. Los AAC tuvieron las historias clínicas de los enfermos con una semana de antelación.

Los AAC que se encontraban en esta etapa describieron las características de los diferentes métodos y medios empleados en las actividades por los docentes y las exigencias para su uso. Identificaron los momentos que se siguieron para la presentación del caso y valoraron la lógica seguida para su análisis y discusión. Precisarón los aspectos que consideraron positivos, negativos e interesantes, evacuando todas las dudas para el análisis posterior con el tutor, los AAC se apropiaron y reafirman las ventajas del método clínico sobre los exámenes complementarios y sobre todo cómo aprender y enseñar a partir de su experiencia. Los AAC lograron identificar el método de situación empleado por el docente y argumentaron la metodología seguida según el estudio teórico realizado sobre estos métodos, para incorporarla a su modo de actuación.

El resumen de la historia clínica fue presentado por un interno. El diagnóstico definitivo se confirmó por los resultados de los exámenes preclínicos y los hallazgos anatomopatológicos. La reunión de estudios macroscópicos de piezas anatómicas (piezas frescas) es una variante de la reunión clínico-patológica, en la cual se analizó la evolución clínica y terapéutica de uno o más enfermos recientemente fallecidos, correlacionándose el diagnóstico y tratamiento, con los hallazgos anatomopatológicos macroscópicos. En la evaluación de este caso se tuvieron en cuenta las habilidades de los AAC para emplear los procedimientos lógicos del pensamiento científico. Previo a la reunión se resumieron las historias

clínicas por el Grupo Básico de Trabajo que atendió al enfermo. A continuación se efectuaron los planteamientos diagnósticos por orden jerárquico y de forma breve, finalmente el patólogo mostró las piezas anatómicas y realizó la correlación clínico-patológica.

### **Actividad 3: Observación a actividades del proceso educativo impartidas por los tutores.**

La familiarización constituye un momento importante para que los AAC caractericen la lógica que sigue el docente en el tratamiento al enfermo quirúrgico. En las reuniones de alta los AAC de esta etapa observaron el proceder seguido por el tutor en las actividades; los elementos que se tienen en cuenta para evaluar las posibles altas y cómo se realiza y dirige dicho proceso, en el caso de la programación quirúrgicas observaron las intervenciones previstas, para a partir del diagnóstico profundizar en las técnicas quirúrgicas a emplear, el instrumental y el tipo de sutura a utilizar y la necesidad de utilizar instrumental específico que requiera su revisión.

En el caso de las reuniones con familiares para la información de los enfermos graves en las unidades de terapia o en el postoperatorio inmediato y el manejo del enfermo oncológico. Estas actividades tuvieron gran importancia para fortalecer en los estudiantes los valores éticos, altruistas y humanistas, la solidaridad y la comunicación como elemento rector en las relaciones médico-enfermos y médico-familiares. Los AAC de esta etapa participaron de forma pasiva en todas las actividades y observaron como los AAC de etapas superiores modelaron estas actividades mediante la simulación y ocuparon el rol de enfermos en el juego de roles. Ficharon los métodos de simulación de casos y el juego de roles.

Los AAC se caracterizaron por ser muy observadores y preguntar todo lo que no comprendieron. La motivación por la profesión jugó un papel fundamental para avanzar a etapas superiores con mayor rapidez. Y en el caso de los AAC más aventajados se solidarizaron con sus compañeros con cierto grado de dificultad y les ofrecieron ayuda, métodos de estudio y aplicación práctica.

### **Actividad 4: Diseño y ejecución de actividades docentes de Cirugía**

Los AAC realizaron un estudio teórico de todos los componentes del proceso enseñanza aprendizaje, diseñaron medios de enseñanza con la orientación y ayuda del tutor, argumentaron los requerimientos técnicos, entre ellos elaboraron esquemas, mapas conceptuales, presentaciones electrónicas, láminas, etc. que contribuyeron a socializar métodos de estudio a sus compañeros y tutores, diseñaron tareas docentes y aplicaron los conocimientos sobre las siguientes temáticas: la asepsia y antisepsia, tipos de sutura, instrumental quirúrgico, diseñó instrumentos para constatar el cumplimiento de los principios quirúrgicos en diferentes escenarios de actuación.

El tutor contribuyó a desarrollar la creatividad e independencia cognoscitiva en los AAC, controló, evaluó y estimuló a los AAC mediante la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación. Se realizaron preguntas orales y escritas sobre el sistema de conocimiento a lograr en la etapa de manera diferenciada. Además de potenciar la forma organizativa educación en el trabajo y el trabajo independiente, ya que éstos garantizaron el desempeño exitoso en los diferentes escenarios de actuación y desarrollaran el valor consagración y amor por la profesión.

#### **Actividad 5: Participación en las actividades metodológicas como miembro del departamento docente de Cirugía General**

En la primera etapa el tutor facilitó una guía de observación para la actividad metodológica, donde orientaron la toma de notas sobre los momentos fundamentales que se siguieron en la exposición, los medios utilizados, las fuentes, la comunicación establecida y emitieron criterios sobre su utilidad para la labor docente. Participaron todos los AAC de la etapa para la realización del debate crítico de la actividad observada con los tutores.

#### **Actividad 6: Pesquisaje de enfermos quirúrgicos**

Los AAC se familiarizaron con los aspectos del interrogatorio para el Pesquisaje y llegaron a dominarlos, realizaron intercambios con otros AAC y los tutores acerca de la importancia de cada elemento en la determinación del diagnóstico del enfermo quirúrgico. Participaron en las charlas

educativas como observador, determinó los fundamentos esenciales para su diseño en textos pedagógicos e identificó las enfermedades quirúrgicas que constituyeron problemas de salud en el escenario de actuación.

#### **Actividad 7: Elaboración de trabajos investigativos y su socialización**

El tutor de acuerdo con las potencialidades de los AAC orientó trabajos referativos y diseños de investigación sobre enfermedades quirúrgicas en los distintos escenarios o problemas del proceso enseñanza-aprendizaje, profundizaron en las causas a través de diferentes métodos y técnicas de la investigación. Participaron en la búsqueda de información sobre el tema en internet u otra fuente de información generalmente en idioma Español e Inglés. Recibieron niveles de ayuda en cuanto a la elaboración del diseño teórico-metodológico por parte de los AAC de etapas superiores y se presentaron los diseños en la jornada científica estudiantil por los AAC de la cuarta etapa.

#### **Actividad 8: Participación en el pase de visita y la consulta externa**

Los AAC de la primera etapa observaron cómo se realizaba el pase de visita y la consulta externa, desarrollaron habilidades en la semiología y semiotecnia quirúrgica, se familiarizaron con el interrogatorio al enfermo quirúrgico y lo aplicaron en enfermos de nuevo ingreso y aprendieron técnicas de enfermería como canalización de venas superficiales, curaciones, sondas nasogástrica y vesicales y gráficos clínico como (tensión arterial, pulso y temperatura).

En el caso de la consulta externa los AAC además observaron el manejo del enfermo en el pre y pos-operatorio, las medidas a seguir y la evaluación del enfermo en correspondencia con la etapa de desarrollo en que se encuentre, enfatizaron en la preparación del enfermo geriátrico valorando su complejidad y la necesidad de compensar las lesiones concomitantes, también aprendieron que los enfermos geriátricos no tienen ninguna contraindicación para la Cirugía. Los AAC contribuyeron con la búsqueda de datos que solicitaron al tutor y se utilizó el autoestudio y la revisión bibliográfica, para ofrecer una respuesta al problema en el del Grupo Básico de Trabajo durante el siguiente pase de

visita o para el análisis de un caso complejo en la consulta externa. Constituyendo esta actividad una pequeña investigación por parte del estudiante.

### **Actividad 9 Actuación en el Cuerpo de Guardia y la Unidad Quirúrgica**

Los AAC de la primera etapa observaron el manejo del enfermo según el nivel de urgencia de la enfermedad, lograron identificar la diferencia entre una urgencia y una emergencia, en esta última se apreció que el diagnóstico se hace a través del método clínico. Además desarrollaron habilidades en la semiología y semiotecnia quirúrgica, se familiarizaron con el interrogatorio al enfermo quirúrgico, lo aplicaron en enfermos de urgencias y siguieron desarrollando habilidades en las técnicas de enfermería específicas, señalaremos algunas que son más comunes y que los AAC debe dominar, así tenemos: Inyecciones intramuscular, y endovenosa; intubación naso gástrica; cateterismo vesical .Además dominar medidas de asepsia y antisepsia; cohibir hemorragias externas; curar, suturar y vendar heridas. Incisión y drenaje de absceso caliente y anestesia local infiltrativa e interpretación de exámenes complementarios e imagenológicos.

Los AAC en esta etapa se familiarizaron con la unidad quirúrgica, las medidas de asepsia y antisepsia, campo operatorio, instrumental quirúrgico. Observaron el proceder empleado por cada miembro del equipo quirúrgico. Los AAC actuaron como observadores en la ejecución de los métodos y técnicas propias de la especialidad. El tutor, dirigió, controló y evaluó el trabajo que realizó individualmente cada AAC. Los procedimientos que efectuaron no solo en la cantidad establecida, sino con la calidad requerida. Los AAC fueron capaces de autoevaluarse en el desarrollo de estas habilidades y preocuparse por realizarlas correctamente las veces que sean necesarias, fuera del tiempo lectivo, pues estos procedimientos y técnicas serán objeto de los exámenes prácticos de los AAC.

### **Actividades para la Etapa 2**

#### **Actividad 1: Implementar contenidos de las historias de vida de los tutores**

Los AAC de la segunda etapa profundizaron en las historias de vida de los tutores, a partir de otros métodos y técnicas de la investigación científica. Fueron los AAC los responsables de elaborar el cuestionario sobre los elementos que debían investigar los AAC de la primera etapa. Elaboraron las historias de vida con mayor rigor científico. Además recopilaron evidencias sobre la labor asistencial y docente de sus tutores, a través de grabaciones de videos, fotos, premios alcanzados, condecoraciones y su participación en eventos, recopilaron testimonios de enfermos y médicos que contribuyeron a enriquecer la historia de vida del tutor. Además socializaron experiencias de sus tutores en las actividades docentes entre ellas técnicas quirúrgicas aplicadas por ellos, los valores y cualidades de su tutor y otros aspectos de interés que contribuyeron a lograr mayor motivación de los AAC por la especialidad.

### **Actividad 2: Participación en actividades clínico-radiológicas y clínico-patológicas**

Los AAC en las actividades clínico-radiológicas fueron capaces de interpretar exámenes complementarios, para posteriormente ser más certeros en la determinación del diagnóstico positivo y etiológico de las diferentes enfermedades, establecieron los distintos diagnósticos diferenciales y los más aventajados lograron identificar la conducta a seguir y en la transmisión de estos conocimientos a AAC de la etapa anterior o a alumnos de la estancia. Generalizaron las experiencias adquiridas en su modo de actuación en los diferentes escenarios. Los AAC se apropiaron de las ventajas del método clínico y el proceder de los profesionales en la presentación, análisis y discusión de los casos.

### **🚦 Actividad 3: Observación a actividades del proceso educativo impartidas por los tutores**

Los alumnos en la reunión de alta realizaron la evolución del enfermo; emitieron sus criterios al tutor, elaboraron el resumen de la historia clínica que se le entregará al enfermo para su seguimiento por la atención primaria. En la programación quirúrgica recopilaron los tipos de intervenciones quirúrgicas a realizar y autoprepararse en el instrumental y el tipo de sutura a utilizar y la necesidad de utilizar instrumental específico que requiera su revisión.

En el caso de las reuniones con familiares para la información de los enfermos graves en las unidades de terapia o en el postoperatorio inmediato y el manejo del enfermo oncológico. Estas actividades tuvieron gran importancia para fortalecer en los estudiantes los valores éticos, altruistas y humanistas, la solidaridad y la comunicación como elemento rector en las relaciones médico-enfermos y médico-familiares. Los AAC de esta etapa participaron de forma pasiva en todas las actividades y observaron como los AAC de etapas superiores modelaron estas actividades mediante la simulación y ocuparon el rol de familiares en el juego de roles. Evaluaron a los AAC de la etapa 1 el fichaje de los métodos de simulación de casos y juego de roles.

#### **Actividad 4: Diseño y ejecución de actividades docentes de Cirugía**

Los AAC realizaron una profundización en la tipología y estructura de la clase y diseñó instrumentos de diagnóstico para AAC que rotan por Cirugía, actividades docentes y extradocentes discutidos con el tutor. Presentó una versión al tutor de la tipología asignada por este, en correspondencia con los resultados del diagnóstico, el objetivo, el contenido, los medios, métodos, formas organizativas y forma de evaluación, la estimulación, el trabajo independiente, la tarea docente, la salida de los componentes investigativo, laboral y extensionista Los AAC presentó al tutor su propuesta antes de la ejecución en la práctica, recibió orientación para su perfeccionamiento. Participó con el tutor en la preparación de la asignatura que imparte y ejecuta la docencia a AAC de otras etapas o de la carrera de medicina. Contribuyó en la elaboración de medios, proyectos de evaluación, realizó búsquedas en internet en español e inglés sobre la actualización en procedimientos quirúrgicos menores, traumatismo torácico y semiología y semiotecnia quirúrgica, diseñó tareas docentes, guías de trabajo independiente relacionadas con estas temáticas y el proceder a utilizar con el enfermo.

#### **Actividad 5: Participación en las actividades metodológicas como miembro del departamento docente de Cirugía General**

Los AAC realizaron el estudio del contenido seleccionado por el tutor de acuerdo con el tema a tratar en la actividad, su participación fue más activa observó, anotó y luego intercambió con el tutor sobre el contenido de Cirugía, los procedimientos demostrados, los fundamentos didácticos en que se sostienen y las posibilidades para su aplicación en el diseño de las clases de Cirugía y su ejecución.

#### **Actividad 6: Pesquisaje de enfermos quirúrgicos**

Los AAC buscaron información sobre la enfermedad de prevalencia en el área pesquisada, diseñó y ejecutó charlas educativas dirigidas a la enfermedad quirúrgica de prevalencia en la atención secundaria o primaria. Aplicó la teoría estudiada para su diseño y ejecución con la calidad requerida. Recopiló los datos para su utilización en el estudio y tratamiento de las enfermedades encontradas en el Pesquisaje. Participaron en el diagnóstico de investigaciones sobre las enfermedades quirúrgicas en muestras intencionales, para determinar prevalencia de estas enfermedades en la muestra seleccionada con la intención de prevenir a la población afectada y dar el tratamiento correspondiente.

#### **Actividad 7: Elaboración de trabajos investigativos y su socialización**

Se le orientó al AAC la búsqueda de fundamentos para elaborar las propuestas de solución a los problemas identificándose relación con el PEA de la Cirugía o las enfermedades quirúrgicas de prevalencia identificadas. Ayudaron a la elaboración de la ponencia con los problemas de salud relacionados con enfermedades quirúrgicas, para ser presentada en el Fórum Estudiantil programado por un colectivo de autores que agrupó al tutor y a los AAC de todas las etapas.

#### **Actividad 8: Participación en el pase de visita y la consulta externa**

Los AAC de la etapa con la supervisión de los residentes realizaron exámenes o exploraciones que requerían los enfermos como: (tacto rectal o vaginal, canalización de venas profundas, revisar o cerrar la hoja de balance hidro-mineral, retirar puntos), realizó la evolución de algunos enfermos señalados por el tutor. Preciso si las posibles altas planificadas del día anterior están en condiciones para ello, al mismo tiempo realizaron el cierre de las historias clínicas. Organizaron la secuencia de los datos en la

historia clínica, desarrollo habilidades en el proceso cognoscitivo de análisis y síntesis, que permitió plantear el diagnóstico (juicio clínico), además garantizó la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus enfermos.

Los AAC elaboraron una hipótesis para llegar al diagnóstico de las enfermedades de cada caso-enfermo. Tuvieron en la práctica diaria una información veraz, exacta, minuciosa, la cual es imprescindible para formular un diagnóstico presuntivo, así como para poder confirmarlo o no. Interpretaron los resultados de los exámenes de laboratorio, mostraron y analizaron los estudios Imagenológicos, electrocardiogramas y gráficos clínicos (tensión arterial, pulso, temperatura, entre otros). Se realizaron exploraciones especiales (toraco-centesis, presión venosa, velocidad circulatoria, entre otros). Los AAC sugirió la conducta a seguir con el enfermo, insistiendo en el tratamiento y la atención de enfermería que le corresponde, señaló las complicaciones que presentaban dicho enfermo, evitando cometer iatrogenia en el momento de la discusión o al realizar la reunión de alta.

Los AAC aprendieron a utilizar de manera racional, fundamental y científica, los diversos métodos de exploración que permiten la tecnología moderna y supieron que aun los más exactos tienen un límite de sensibilidad, además que debe existir creatividad y autonomía del pensamiento al aplicar el método científico correspondiente, el cual favorecerá el desarrollo científico del pensamiento e insistir en todo momento en la explicación fisiopatológicos de los fenómenos que se observan en los enfermos.

En la consulta externa los AAC profundizan en el seguimiento del enfermo en el post-operatorio. Comenzaron a tener elementos para analizar posibles complicaciones, curar heridas y el llenado de documentos oficiales como certificados médicos, resumen de historias clínicas e indicación de exámenes complementarios. Los AAC ofrecieron niveles de ayuda a los AAC de etapas inferiores sobre los elementos básicos del trabajo en la consulta externa. Se apropió del proceder de su tutor para el tratamiento a los enfermos quirúrgicos.

### **Actividad 9 Actuación en el Cuerpo de Guardia y la Unidad Quirúrgica**

Los AAC en el cuerpo de guardia demostró dominio teórico- práctico en los procedimientos quirúrgicos menores como: sutura, incisión y drenaje de abscesos calientes, cohibir hemorragias internas. También lograron identificar en la mayoría de los casos el diagnóstico positivo de las urgencias y su conducta a seguir. Elaboraron historias clínicas sistematizando las habilidades logradas en otros escenarios de actuación así como desarrollaron habilidades en la interpretación de exámenes complementarios.

Los AAC de esta etapa actuó como instrumentista en la unidad quirúrgica. Desarrolló habilidades médico-quirúrgicas específicas, señalaremos algunas que son más comunes y que los AAC logró dominar desde el punto de vista teórico-práctico, la realización de toilette de la zona quirúrgica, ayudó al tutor a la colocación de los paños de campo, preparación de la mesa de mayo y seleccionó el tipo de sutura a emplear, cierre de la herida . Continuó ejercitando las habilidades de la etapa anterior y actuó como colaborador en la realización de otras técnicas tales como: Punciones torácicas, abdominal y lumbar, cateterismo venoso profundo, disección venosa, traqueotomía y la preparación de equipos de drenaje torácico.

Fue muy valioso que los AAC realizaran grabaciones de intervenciones quirúrgicas como en: recepciones intestinales, tiroides, apendicetomía y salpingectomía parcial bilateral en función de la valoración de los procedimientos utilizados por su tutor para enriquecer su aprendizaje. Se logró utilizar estos escenarios con la finalidad de potenciar el aprendizaje desarrollador a partir de cada caso atendido, propiciándose que los AAC desarrollen las habilidades propuestas para cada etapa y profundice en el sistema de conocimiento.

### **Actividades para la Etapa 3**

#### **Actividad 1: Implementar contenidos de las historias de vida de los tutores**

Los AAC realizaron un estudio teórico de las historias de vida presentada por los AAC de etapas anteriores, se realizaron debates científicos sobre los procedimientos y técnicas quirúrgicas empleadas por sus tutores en las clases impartidas por ellos, propiciando la comparación entre estos métodos y los que

se utilizan en Cuba y el mundo, a partir de la revisión de la literatura, se logró apreciar las habilidades, destrezas y experiencia de sus tutores, para ello se muestran las evidencias recopiladas por los AAC.

### **Actividad 2: Participación en actividades clínico-patológicas y clínico-radiológicas**

Los AAC, recibieron orientación por parte del Grupo Básico de Trabajo sobre el caso a discutir en la actividad clínico-patológica y clínico radiológica y la revisión de la historia clínica, para la discusión diagnóstica, transmitieron sus conocimientos a los AAC de etapas anteriores y a los Alumnos de la carrera de medicina, se organizaron las intervenciones a realizar por los AAC en la actividad y se orientó la búsqueda de información para defender el diagnóstico planteado, además participaron activamente en estas actividades. Los AAC participaron en la discusión según sus criterios y la interpretación de los exámenes complementarios. El tutor orientó las fuentes de información a utilizar para profundizar según los posibles diagnósticos diferenciales y evaluó el desempeño y la calidad de la actividad realizada.

### **🚦 Actividad 3: Observación a actividades del proceso educativo impartidas por los tutores**

Los AAC de esta etapa corroboraron la evolución realizada por los AAC de etapas anteriores o de la rotación en la reunión de alta. En el caso de la programación quirúrgica elaboran las indicaciones posoperatorias y las medidas de enfermería para la preparación adecuada al enfermo, con previa orientación y supervisión por el tutor. Realizaron además una disertación a los AAC de etapas anteriores sobre los métodos de simulación y el juego de roles; ejemplificaron una simulación de casos sobre reuniones con familiares para el postoperatorio inmediato. Los AAC de esta etapa presentaron al tutor en el juego de roles y le mostraron a los AAC de etapas inferiores y alumnos de la estancia de Cirugía los elementos que se le explican a los familiares (intervención quirúrgica, recuperación y medidas a tomar en el posoperatorio mediato).

### **Actividad 4: Diseño y ejecución de actividades docentes de Cirugía**

Los AAC desarrollaron habilidades para enseñar lo aprendido en todos los escenarios de actuación a otros AAC de etapas anteriores o de la estancia. Fueron los evaluadores fundamentales de la labor docente que realizaron a partir de la autoevaluación. Utilizaron los resultados de sus tutores y la experiencia acumulada en las clases que impartieron y perfeccionaron la preparación de la asignatura con un mayor grado de responsabilidad, creatividad, demostrando mayor precisión en los principios didácticos, componentes del proceso y sus relaciones y sugirieron la utilización de la vía científica para la solución de los problemas.

#### **Actividad 5: Participación en las actividades metodológicas como miembro del departamento docente de Cirugía General**

Los AAC profundizó en la tipología de las actividades metodológicas, observó y valoró el cumplimiento de la resolución en la actividad metodológica, profundizó en el contenido teórico relacionado con el tema a recibir, presentó clases de comprobación en el departamento docente de Cirugía, con previa discusión con el tutor, realizó un análisis crítico del desarrollo de la actividad y emitió criterios en esta sobre sus ventajas, sus posibilidades de aplicación en su asignatura, su actualidad, los fundamentos didácticos que la sustentan y los problemas que pueden surgir.

#### **Actividad 6: Pesquisaje de enfermos quirúrgicos**

Los AAC enseñaron a AAC de etapas anteriores el proceder para la realización del Pesquisaje de enfermedades quirúrgicas a partir de su experiencia, conducta a seguir y la valoración de los resultados alcanzados. Dirigieron el estudio sobre las enfermedades quirúrgicas que constituyen un problema de salud con previa orientación del tutor, elaboraron un informe sobre los resultados obtenidos y realizaron una propuesta de las acciones para la conducta a seguir.

#### **Actividad 7: Elaboración de trabajos investigativos y su socialización**

Los AAC presentaron al tutor el resultado científico propuesto para solucionar los problemas identificados, lo perfeccionó a partir de las sugerencias del tutor, elaboraron instrumentos para

constatar los resultados de la aplicación y diseñó la forma de implementación. Estos trabajos se presentaron en eventos estudiantiles con resultados satisfactorios y dos de ellos fueron evaluados como relevantes y están publicados en la revista *16 de Abril* cuatro de los resultados obtenidos por los AAC.

### **Actividad 8: Participación en el pase de visita y consulta externa**

Los AAC dirigieron el pase de visita, asesorados por el tutor para aclarar alguna duda o hacer cualquier examen o exploración. Además garantizaron la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus enfermos y expusieron las observaciones con relación al estado general de los enfermos, los problemas y necesidades de los enfermos, dificultades que se hayan presentado, procedimientos y técnicas realizadas, su interpretación y conducta a seguir, insistiendo en el tratamiento y la atención de enfermería que le corresponde, así como en los aspectos farmacológicos. Comprobaron los datos aportados por los AAC de etapas inferiores, en relación con el interrogatorio y el examen físico, haciendo las aclaraciones y rectificaciones que fueran necesarias.

Se interpretaron los resultados de los exámenes de laboratorio, se mostró y analizó las radiografías, ultrasonidos y otros estudios imagenológicos, electrocardiogramas y gráficos clínicos (tensión arterial, pulso y temperatura). El estudiante señaló los problemas resueltos y si han surgido otros nuevos de cada enfermo y realizó las exploraciones especiales, garantizándose en cada caso los procedimientos de enfermería necesarios. Evaluó la terapéutica y conoció las limitaciones que tiene la observación de sus resultados en un caso individual.

En la consulta externa los AAC reciben a los enfermos, interroga a los enfermos y los examina físicamente, le presenta al tutor el posible diagnóstico, exámenes complementarios que cree necesario indicar. Además este alumno será capaz de identificar las posibles complicaciones pos-operatoria como absceso del Douglas, infecciones de heridas dehiscencia entre otras. Orienta a los AAC de etapas inferiores el llenado de documentos. Dirige y controla la actividad realizada por los y de la estancia.

### **Actividad 9 Actuación en la unidad quirúrgica y el cuerpo de guardia**

Los AAC actúan como segundo o tercer ayudante al tutor especialista o residente en la ejecución de los métodos y técnicas propias de la carrera. Efectuaron el cierre de la piel, realizaron pleurotomía mínima ayudado por su tutor y profundizaron en el desarrollo de las habilidades en las etapas inferiores. Brindaron niveles de ayuda a los AAC de etapas inferiores, explicaron además el instrumental quirúrgico, las medidas de asepsia y antisepsia y el porqué de estas en la unidad quirúrgica, explicaron aspectos relacionados con el campo operatorio, la mesa de mayo y el orden de la colocación del instrumental, además de la importancia del conteo del instrumental antes y después de realizada la intervención quirúrgica como profilaxis de la latrogenia médica.

En el cuerpo de guardia los AAC además de tener dominio teórico-práctico del sistema de conocimientos y habilidades a desarrollar por los AAC de etapas inferiores debe realizar el diagnóstico gnoseológico, diferencial y positivo de las enfermedades que componen el abdomen agudo quirúrgico. Conoce el manejo del politraumatizado, diagnóstica complicaciones quirúrgicas del post-operatorio inmediato.

#### **Actividades para la Etapa 4**

##### **Actividad 1: Implementar contenidos de las historias de vida de los tutores**

Los AAC de la cuarta etapa de formación pedagógica incorporaron a la docencia que imparten los procedimientos y técnicas encontradas en las historias de vida de los tutores, demostraron el proceder empleado a partir de videos, fotos y aplicación de la técnica quirúrgica en el cadáver o en piezas anatómicas, a partir del estudio realizado y la apropiación de la técnica en su proceder como cirujano. Socializaron los resultados obtenidos por sus tutores en sus clases y realizaron tareas docentes en relación con la educación de valores identificados en las historias.

##### **Actividad 2: Participación en actividades clínico-patológicas y clínico-radiológicas.**

Los AAC de la cuarta etapa lograron mayor nivel de independencia en la determinación del diagnóstico del enfermo, realizaron la búsqueda de las posibles enfermedades que presenta el enfermo y dirigieron

la actividad en el Grupo Básico de Trabajo. El tutor supervisó, evaluó y dio las conclusiones tanto en lo asistencial como en lo pedagógico y estimuló y situó en posición de éxito a los AAC para que mostraran seguridad y fueran más activos en los debates de la actividad, además demostraron mayor nivel de aprendizaje para poder transmitir y convencer a los demás AAC por qué se determinó el diagnóstico positivo y diferencial, así como la conducta a seguir con el enfermo. Son los AAC de esta etapa los que presentan la historia clínica en la actividad. Esto le sirve en la atención primaria para socializar sus experiencias en el Grupo Básico de Trabajo de ese nivel y en el diagnóstico de enfermedades similares. Incorporan en sus clases estas experiencias.

### **🚦 Actividad 3: Observación a actividades del proceso educativo impartidas por los tutores**

En la reunión de alta los AAC de esta etapa analizaron la evolución realizada por los AAC de etapas inferiores y ofrecieron su valoración al tutor sobre el alta del enfermo; revisaron el resumen de historia clínica que se le entregaron a los enfermos; cerraron las historias clínicas y entregaron los documentos oficiales a los enfermo y explicaron a los AAC el proceder seguido. En la programación quirúrgica profundizaron en el empleo de las técnicas quirúrgicas según la planificación prevista, ayudaron al tutor en la preparación del instrumental específico necesario.

Los AAC de esta etapa dirigieron y organizaron la presentación de la simulación de casos y el juego de roles sobre reuniones con familiares para la información de los enfermos graves en las unidades de terapia o en el postoperatorio inmediato y manejo del enfermo oncológico. Simularon siete actividades, donde se veían diferentes casos a partir de actividades observadas al tutor y la experiencia adquirida en estas actividades del proceso educativo que se les presenta diariamente en su accionar.

### **Actividad 4: Diseño y ejecución de actividades docentes de Cirugía**

En la sistematización los AAC desarrollaron habilidades para enseñar lo aprendido en todos los escenarios de actuación a AAC de etapas inferiores o la estancia. Son los evaluadores fundamentales de la labor docente que realizan a partir de la autoevaluación. Utilizan los resultados de sus tutores y la

experiencia acumulada en las clases que imparten y perfeccionaron la preparación de la asignatura con un mayor grado de responsabilidad, demostrando mayor precisión en los principios didácticos, componentes del proceso y sus relaciones, e identificaron cuando utilizar la vía científica para la solución de los problemas.

#### **Actividad 5: Participación en las actividades metodológicas como miembro del departamento docente de Cirugía General**

En la etapa los AAC observaron la actividad metodológica e hicieron propuestas de cómo desde su asignatura dieron tratamiento al tema abordado, apoyado en fundamentos didácticos, identificaron sus potencialidades para la aplicación de los procederes analizados. Presentaron clases de comprobación con mayor frecuencia y el tutor lo evaluó según su desempeño como instructor no graduado. Aporta sus criterios para la evaluación de los AAC de etapas inferiores.

#### **Actividad 6: Pesquisaje de enfermos quirúrgicos**

En la sistematización los AAC ampliaron el espectro de los resultados del Pesquisaje, su posible incidencia sobre la familia y los incorporaron a una investigación. Son los que evalúan el nivel de desarrollo alcanzado por los AAC y los y de la estancia en la búsqueda de problemas de salud o pedagógicos y los discute con el tutor, propició a sus compañeros sugerencias, niveles de ayuda que facilitaron la mejora y transformación de la actividad realizada. Perfeccionaron y enriquecieron el informe elaborado por los AAC de etapas anteriores y participó junto al tutor en la elaboración de estrategias para dar solución a los problemas de salud detectados. El tutor evalúa su modo de actuación al respecto.

#### **Actividad 7: Elaboración de trabajos investigativos y su socialización**

Los AAC implementaron la propuesta en su actividad docente, constataron los resultados alcanzados y los socializaron a través de eventos y publicaciones. Generalizaron otros resultados del Grupo Básico de Trabajo. Lograron dos publicaciones de sus resultados en la revista *16 de abril*, donde lograron 4 de

ellos evaluación de excelente como Instructor no Graduado. En las actividades los AAC de cada etapa participaron en correspondencia con el lugar que ocupan en el Grupo Básico de Trabajo identificadas.

### **Actividad 8 Participación en el pase de visita y consulta externa**

Dirige el pase de visita del Grupo Básico de Trabajo mostrando dominio de la metodología de esta actividad. Es capaz de realizar y dirigir todas las actividades docentes de la estancia, dirige las discusiones diagnósticas, las reuniones de alta, orienta la elaboración de documentos oficiales a los AAC de etapas inferiores, supervisa la evolución realizada por los AAC y la calidad de la historia clínica, así como la certeza en la interpretación de los exámenes complementarios y corrige los errores bajo la supervisión del tutor.

En la consulta externa ocupó un rol protagónico porque es capaz de realizar todos los procedimientos de esta actividad, posee los conocimientos necesarios para la conducta a seguir con los enfermos en el pre-operatorio y post-operatorio. Es capaz de conocer la preparación pre-operatoria de todas las enfermedades quirúrgicas

### **Actividad 9 Actuación en la unidad quirúrgica y el cuerpo de guardia**

Los AAC actúan como primer ayudante al tutor especialista o residente en la ejecución de los métodos y técnicas propias de la Cirugía. Efectúa el cierre y apertura de la cavidad abdominal, realiza técnicas quirúrgicas sencillas en enfermos seleccionados, la salpingectomía, la apendicetomía, yeyunostomía y profundizó en el desarrollo de las habilidades en las etapas anteriores. Brindó niveles de ayuda a los AAC de etapas inferiores y explicó además técnicas y procedimientos quirúrgicos orientados por el tutor.

Los AAC en el cuerpo de guardia identifican los diferentes tipos de diagnóstico de todas las afecciones del abdomen agudo, tiene dominio del traumatismo y el politraumatizado, conducta a seguir ante un sangreamiento digestivo. Explica y ofrece niveles de ayuda a los AAC y de la estancia la semiología, la semiotecnia, los procedimientos quirúrgicos menores, la interpretación de exámenes complementarios.

### **3.3 Transformación lograda en el nivel de desarrollo alcanzado en la formación pedagógica de los AAC**

Para describir la transformación lograda en el nivel de desarrollo alcanzado en la formación pedagógica de los AAC se emplearon varios métodos y técnicas de la investigación científica en varios momentos de la investigación, entre ellos la observación, la entrevista a AAC ayudantes y tutores, encuestas a AAC y tutores, la técnica del PNI, la técnica Stoy (anexo 13) para valorar el comportamiento de la motivación por la formación pedagógica en los AAC. Todas ellas en conjunto permitieron recopilar evidencias que demuestran la transformación lograda. En la memoria escrita a partir de la triangulación de fuentes se describe la transformación por cada indicador evaluado.

En el indicador 1. Cumplimiento del plan de desarrollo individual de los AAC, los avances en este indicador fueron significativos, a partir no solo en su cumplimiento, sino que los tutores le planificaron actividades novedosas que propiciaron el desarrollo de su formación pedagógica, entre las que se destacaron: preparación activa en la docencia, a partir de profundizaciones teóricas en los componentes del proceso enseñanza- aprendizaje, la preparación de la asignatura y sus componentes, la elaboración de medios de enseñanza (maquetas, pancartas, presentaciones electrónicas, guías de estudio, búsquedas en internet de problemas de salud en Cirugía o adelantos científico-técnicos, grabaciones de intervenciones quirúrgicas con fines de socializar la técnica empleada). La tipología de las clases y las funciones didácticas.

Además se logró que se planificaran, ejecutaran y evaluaran en todos los escenarios de actuación actividades docentes que le permitían socializar sus conocimientos con los demás AAC de las diferentes etapas de formación y los AAC de la carrera de medicina. Se utilizaba cada espacio de intercambio entre el tutor y los AAC como vía de aprendizaje y sobre todo cada día se lograba un enriquecimiento de conocimiento en cómo enseñar y aprender Cirugía.

Se realizaban debates sobre temas de Cirugía desde un enfoque pedagógico, donde se analizaba la estructura didáctica de la clase y la relación entre los componentes del proceso. El modo de actuación del tutor fue fundamental, ya que en conjunto con el investigador, analizaban y sugerían ideas sobre la elaboración del plan individual en correspondencia con el diagnóstico y la etapa de formación en que se encuentra los AAC, en todo momento estimulaba y motivaba al alumno por la especialidad de Cirugía.

En el indicador 2. Accionar pedagógico en los distintos escenarios de actuación se valoró la transformación lograda mediante dos sub-indicadores el primero de ellos se relaciona con las habilidades profesionales en los distintos escenarios (cuerpo de guardia, salón de operaciones, trabajo en la sala y consulta externa) y en el segundo con la implicación en actividades docentes.

A continuación se describe la transformación por escenarios de actuación:

Desde el punto de vista asistencial se lograron desarrollar habilidades teórico-prácticas en correspondencia con el diagnóstico y la etapa de formación pedagógica de los AAC. En el cuerpo de guardia se desarrollaron habilidades en el dominio teórico y práctico de la asepsia y antisepsia, tipos de anestésicos, tipos de suturas, sus características, instrumental, quirúrgico, semiología quirúrgica, indicación e interpretación de exámenes complementarios y dominio de procedimientos quirúrgicos, el manejo de las enfermedades quirúrgicas de urgencia, su diagnóstico nosológico, positivo y diferencial así como la conducta a seguir la atención elemental del politraumatizado. En este escenario se aprovecha la enfermedad del enfermo para enseñar Cirugía, se logró además que los AAC sean los que examinen al enfermo, determinen el diagnóstico y la conducta a seguir y a su vez que socialicen sus experiencias con los alumnos de la estancia o AAC de etapas inferiores.

En lo docente en este escenario se logró que los AAC asumieran un rol importante en la enseñanza de este proceder diagnóstico y terapéutico a alumnos de la estancia en su rotación por la especialidad de Cirugía, supervisado por los tutores y AAC ayudantes de la tercera y cuarta etapa. Los tutores le

asignan responsabilidades a cada uno de los AAC, entre ellas la impartición de las clases prácticas a AAC de la tercera y cuarta etapa utilizando adecuadamente los componentes del PEA.

En el escenario sala hospitalaria se logró desde el punto de vista asistencial avances en cuanto a la realización del pase de visita ya que los AAC asumieron esta responsabilidad con motivación, eran muy independientes, aunque el tutor supervisaba esta actividad y cada uno de ellos debía discutir los casos que le correspondían para tomar decisiones en cuanto al diagnóstico y la determinación de la conducta a seguir. Además indicaban e interpretaban los exámenes complementarios con certeza en la mayoría de los casos, adquirieron habilidades en la realización de historias clínicas y procedimientos de enfermería entre los que se destacaron canalización de venas, cura del enfermo, sonda de levín y vesical, la preparación pre-operatoria del enfermo en correspondencia con la enfermedad de la que es portador el enfermo. Manejo de sondas y equipos de aspiración torácica.

En la parte docente colaboraban con su tutor en la impartición de clases prácticas y en la socialización de estos procedimientos a los alumnos de la estancia que rotan por Cirugía y AAC de etapas inferiores. Se apropiaron de la forma metodológica a utilizar en el pase de visita, transitando por tres momentos esenciales Introducción donde los AAC debe presentar al Grupo Básico de Trabajo el enfermo y los hallazgos encontrados en el enfermo así como hace una valoración de la evolución del enfermo.

Para el desarrollo de los AAC se proponen las siguientes actividades: Los AAC de etapas superiores corrigen los errores y emiten sus criterios sobre la evolución del enfermo, así como la conducta a seguir y emiten criterios sobre la fisiopatogenia que produjo la enfermedad a partir de su experiencia, los demás integrantes del Grupo Básico de Trabajo aportan sus opiniones al respecto y en las conclusiones el tutor evalúa de manera diferenciada el modo de actuación de cada AAC y le orienta el estudio independiente en correspondencia con los casos de la sala para que profundicen teóricamente en las enfermedades quirúrgicas que más se manifiestan en ese momento a partir de las búsquedas en internet o en otras fuentes consultadas en algunas temáticas seleccionadas por el tutor.

En el escenario salón de operaciones los AAC reafirman los conocimientos adquiridos en otros escenarios, los AAC de la primera etapa observan el rol que juega cada miembro del equipo, se apropiaron de las medidas de asepsia y antisepsia dentro del salón, aprendieron a identificar cada instrumento quirúrgico y su utilización, colocación del instrumental en la mesa de mayo, los tipos de sutura y su utilización. En correspondencia con el desempeño de los AAC, ocho AAC de la primera etapa lograron durante el período de implementación ocupar la posición de instrumentista en intervenciones de urgencia, 8 de los AAC de la segunda etapa lograron ocupar la posición de segundo ayudante y seis de la tercera etapa se desempeñaron como primer ayudante.

Cinco de los AAC lograron desempeñarse como cirujano en el cierre y apertura de la cavidad abdominal, apendicetomía, quistes de ovario y traqueostomía y pleurotomía mínima. Además que domina que debe hacer para avanzar a otra posición en la mesa operatoria. En este escenario se logró el dominio práctico de técnicas quirúrgicas. Se utilizó en todo momento este escenario como un momento de aprendizaje y se utilizaban las potencialidades de la intervención quirúrgica para aprender, los AAC de la primera etapa eran los encargados de grabar determinadas operaciones que les interesaban a los tutores para después realizar el debate en otro espacio.

En el escenario consulta externa se lograron avances desde el punto de vista asistencial en el manejo del enfermo quirúrgico en el pre-operatorio y post-operatorio, diagnóstico de posibles complicaciones post-operatoria, su conducta a seguir, indicación de complementarios en las distintas enfermedades quirúrgicas y su interpretación, logrando dominar la comunicación bidireccional médico enfermo. Desde el punto de vista docente los AAC adquiere habilidades en el desarrollo de charlas educativas relacionadas con enfermedades que constituyen problemas de salud como realización del examen de mamas, la prueba citológica y el tacto rectal entre otras, lográndose mayor calidad en esta actividad a partir del tránsito adecuado por los componentes del proceso enseñanza- aprendizaje.

En el escenario consultorio médico, los AAC constituyó un lugar importante para la pesquisa de enfermedades quirúrgicas en la comunidad, además que es el escenario donde él como la persona que más dominio tiene en la especialidad puede socializar todas sus experiencias a sus compañeros y puede lograr salvar vidas a partir del conocimiento adquirido y la conducta a seguir con el enfermo quirúrgico, además contribuye en la realización de charlas educativas en la comunidad relacionadas con enfermedades quirúrgicas como el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino.

En el indicador 3 valores éticos fue muy importante que los AAC observaran en sus tutores valores como la consagración, el amor por la profesión, el trato cariñoso a sus enfermos, la comunicación adecuada, afable entre el médico y el enfermo, cuidado del pudor al examinar un enfermo, realizando la consulta en un ambiente privado, de confianza, realización del interrogatorio utilizando frases agradables, que no lastimen al enfermo, ni su autoestima ya sea por la gravedad de las lesiones o su carácter maligno.

Además es importante transmitir a los AAC no solo estos valores, sino también los humanistas, la austeridad, la lealtad incondicional a la revolución desinterés, honestidad y altruismo que debe poseer un profesional de la salud. Además a través de su tutor y otros compañeros pudieron constatar y valorar la importancia del internacionalismo desinteresado. También es válido respetar los criterios de todos para desarrollar la crítica y la autocrítica en los AAC. Los tutores y el Grupo Básico de Trabajo juegan un papel fundamental en el desarrollo de estos valores ya que el ejemplo de ellos en su modo de actuación es el eslabón fundamental para que ellos quieran seguir su ejemplo y amen la profesión y la desempeñen con éxito.

En el indicador 4 comunicación es importante el rol del tutor en el tránsito de los AAC por los diferentes escenarios de actuación, en primer lugar porque prevalece en los tutores y grupo básicos de trabajo como estilo de comunicación el democrático, donde todos los criterios se escuchan y respetan y las decisiones se toman entre todos en aras de resolver el problema y mejorar el estado físico y psicológico

del enfermo quirúrgico, además como mecanismo de la comunicación predomina la persuasión con el objetivo de demostrar porque utilizar esa conducta a seguir y no otra, defender un diagnóstico a partir de la teoría y la práctica.

Los AAC lograron adquirir habilidades que le permitieron confeccionar expedientes clínicos con óptima calidad logrando establecer un clima de comunicación bidireccional enfermo alumno que además le permitió diagnósticos a través con la mínima utilización de medios auxiliares de diagnóstico. Además se logró un clima favorable entre los tutores, el Grupo Básico de Trabajo y los AAC que facilitó que no existieran barreras en la comunicación y que los AAC aclararan sus dudas sin temor a no ser escuchados ni lastimados emocionalmente. Además en las charlas educativas evidenciaron una comunicación adecuada y afable con los enfermos o en la comunidad, siguiendo el ejemplo de sus tutores y tutores.

Referente al indicador motivación, disposición y responsabilidad se lograron avances significativos, ya que se evidencia la utilidad de la formación de los AAC por etapas pues es evidente como ha aumentado la motivación, disposición y responsabilidad en la medida que el aprecia su desarrollo, su utilidad dentro de la especialidad aumentando progresivamente su creatividad e iniciativas a través de la búsqueda de nuevas técnicas para resolver problemas de utilidad para cada circunstancia, innovando en aras de generar soluciones asistenciales y pedagógicas

Tal ha sido su motivación que su disciplina estuvo acorde con los principios del servicio de Cirugía modesto desinteresado .consagrado, que se traduce en su dedicación, compromiso y entrega al estudio de la Cirugía. Los AAC han asumido con responsabilidad todas las actividades desarrolladas en cada escenario de actuación ya sea desde el punto de vista asistencial o docente, se ha logrado que se motiven por aprender y enseñar Cirugía, así como crear medios de enseñanza.

Además se sienten satisfechos y comprometidos con la especialidad de Cirugía y están dispuestos a obtener la residencia y realizar la especialidad en Cirugía a partir de todo el proceso de formación

pedagógica que ha sido fundamental para lograr una coherencia entre todos los componentes del proceso y se han motivado por seguir profundizando en la Pedagogía y la Didáctica, a partir que consideran que las clases que hoy preparan son mucho más amenas y de mayor calidad evidenciándose no solo los conocimientos de la especialidad Cirugía sino también de cómo enseñar y aprender para ser mejores profesionales en esta especialidad.

En el indicador influencia del tutor en el nivel alcanzado por los AAC ha sido decisiva en la formación no solo pedagógica de los AAC sino también en lo asistencial y humano en el transcurso de esta investigación hubo un constante contacto del autor con los tutores, donde el autor orientaba a los tutores metodológicamente cómo debía elaborar el plan individual de los AAC para que existiera una coherencia en el trabajo, le orientaba sobre las acciones y actividades a desarrollar con los AAC en cada uno de los escenarios de actuación, elaboraron en conjunto instrumentos para ir evaluando el desempeño de los AAC, de los tutores que inicialmente formaban parte de la muestra fue preciso cambiar el tutor a un AAC porque no cumplía con todas las exigencias que debe poseer un tutor y estaba asumiendo la tarea sin motivación y presentaba dificultades con la ética médica, no favorecía un clima favorable de comunicación con sus AAC y además la pérdida de valores morales no acorde a los principios de la sociedad.

Después de solucionar este problema, todas las actividades con los tutores fluyeron adecuadamente y trabajaron de forma cohesionada en los grupos básicos de trabajo. Los logros alcanzados por los AAC están en correspondencia con el desarrollo alcanzado por su tutor y la motivación con el tutor le enseña la Cirugía a sus AAC. Además se le facilitaron orientaciones metodológicas, y se le ofrecieron bibliografías digitalizadas que le facilitaron la implementación de las actividades (anexo 14)

En la medida que se implementaron las actividades y se le dio seguimiento a los diferentes indicadores las relaciones AAC tutor fueron en ascenso constituyendo una unidad inseparable, el tutor se convirtió en la figura más importante para los AAC, no solo en la parte asistencial o docente sino en la parte

afectiva, el tutor conoce integralmente a sus AAC, visita su casa, comparte en actividades extraescolares con el alumno, conversa con la familia de los AAC, estimula a la familia a motivar a sus hijos por la especialidad de Cirugía y a contribuir a su aprendizaje, haciéndole entender porque es importante que asista a las actividades programadas en los distintos escenarios de actuación y que ventajas le ofrece realizar la ayudantía para que los padres apoyen esta actividad y no cuestionen la decisión tomada por sus hijos.

El indicador organización de la formación pedagógica de los AAC fue evaluado de satisfactorio por los AAC y los tutores a partir de considerar las siguientes ventajas al organizar la formación pedagógica por etapas: permitió la profundización en los contenidos pedagógicos y didácticos que propiciaron elevar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía, utilización de los escenarios de actuación para la sistematización y autogestión del aprendizaje, la atención diferenciadora y estimuladora a los AAC permitió que avanzaran a niveles de independencia y etapas superiores.

Propició que los AAC fueran protagonistas en su formación pedagógica, la determinación de objetivos y contenidos precisos a lograr en cada etapa de manera diferenciada posibilitó el avance en cada uno de los AAC, las formas de evaluación utilizada permitieron que los AAC se autoevaluaran constantemente y solicitaran el examen teórico práctico para el tránsito a una etapa superior cuando estaban listos y los resultados alcanzados fueron satisfactorios. Permitted desarrollar en los AAC mayor interés por aprender y elevar su caudal de conocimientos de manera integral, además de mayor motivación y amor por la profesión que realizan. Facilitó el ajuste, la planificación y organización del proceso docente educativo para el AAC, de modo que dispusieran de mayor tiempo para realizar las tareas previstas en su plan de trabajo y cumplir con lo establecido en la resolución 210/2007. Se logró mayor cohesión entre los AAC de las diferentes etapas y a la vez con los tutores y el Grupo Básico de Trabajo.

En el indicador resultados alcanzados según la organización de la formación pedagógica, se tuvieron en cuenta los aspectos propuestos para la transición de una etapa a otra y la tabla del (anexo 9). De los

14 AAC que se encontraban inicialmente en la primera etapa transitaron a la segunda satisfactoriamente ocho AAC y se quedaron seis con los que hay que seguir trabajando diferenciadamente para lograr que sean semiindependientes, además no cumplieron con todas las actividades propuestas para el plan de trabajo individual. De los ocho AAC que inicialmente se encontraban en la segunda etapa cuatro transitaron a la tercera y cuatro se mantuvieron en ella, además de los ocho que pasaron a esta etapa, se coincide respecto al cumplimiento del plan de trabajo individual y además no demostraron ser independientes en su actuar como AAC.

En la tercera etapa de los siete AAC que se encontraban en ella seis pasaron a la cuarta y realizaron satisfactoriamente el examen de instructor no graduado, en esta etapa se avanzó a partir de lograr un nivel de independencia y creatividad en la realización de las actividades, el cumplimiento del plan de trabajo individual fue satisfactorio y propició que en un período de ocho meses de forma paulatina se fueran evaluando y se incorporaran a la cuarta etapa. En la cuarta etapa que inicialmente habían cinco AAC cuatro de ellos pasaron por la vía directa a la residencia en Cirugía por los resultados satisfactorios que alcanzaron como AAC y se encuentran además los seis que transitaron a la cuarta etapa. Estos AAC que se le otorgó la residencia en la actualidad asumen un rol importante en la labor docente en el departamento de Cirugía, tienen publicaciones en diferentes revistas y han socializado sus experiencias en eventos nacionales, además de ser ejemplos para los AAC de etapas inferiores.

### **Conclusiones del capítulo**

1. La evaluación de la calidad mediante el criterio de expertos, específicamente por la metodología de comparación por pares permitió afirmar que la concepción teórica posee rigor científico y que es factible de aplicar en la práctica pedagógica.
2. La implementación de las actividades en la práctica permitió constatar la transformación lograda en la formación pedagógica de los AAC y a su vez se recopilaron evidencias que lo demuestran y permiten evaluar su efectividad para su generalización.

## CONCLUSIONES

- La profundización en el estudio de la formación pedagógica de los AAC permitió precisar que esta ha transitado por diferentes etapas, desde la desatención casi general solo para suplir éxodo de docentes, hasta convertirse en una de los objetivos del modelo del profesional de la carrera de Medicina, además permitió determinar los fundamentos esenciales sobre los que debe apoyarse la formación pedagógica de los AAC de acuerdo con las particularidades de la enseñanza de la Cirugía.
- La sistematización de la teoría posibilitó descubrir que hace falta un fundamento teórico para explicar la lógica del proceso de formación pedagógica de los AAC, en el cual se advierta y argumente su estructuración en etapas sobre la base de ideas rectoras que lo guíen, se determinen los contenidos de acuerdo con los objetivos y características de cada etapa y se tome como elemento de esencia la forma tutorial para la apropiación de los contenidos pedagógicos en los diferentes escenarios de actuación.
- Los resultados del diagnóstico de la situación de la formación pedagógica de los AAC en la Carrera de Medicina permitió determinar potencialidades y necesidades que facilitaron la fundamentación de la necesidad de la elaboración de una concepción teórico-metodológica para la organización y estructuración del proceso de formación pedagógica de forma coherente, sin la existencia de un predominio de la espontaneidad de los tutores en esto.
- La concepción teórico-metodológica está compuesta por tres ideas rectoras que atraviesan y guían todo el proceso de formación pedagógica de los AAC en correspondencia con las relaciones que la conforman (subordinación y dependencia). Dicha concepción se concreta en la práctica a través de la propuesta de ocho tipos de actividades en las que materializan relaciones esenciales para el perfeccionamiento de la función docente y la atención al enfermo quirúrgico.

- La evaluación de la calidad de la concepción teórica de formación pedagógica de los AAC a través del criterio de expertos confirmó su posibilidad de aplicación, para transformar la situación existente en su formación en el ejercicio de la docencia.
- La ejecución de las actividades de formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina del municipio de Ciego de Ávila confirmó por sus resultados, que la concepción teórico-metodológica contribuye a perfeccionar el proceso mencionado. La evaluación demostró los avances que alcanzaron los AAC seleccionados.

## RECOMENDACIONES

- Considerar seminarios y cursos de preparación para los cirujanos tutores en la concepción teórico-metodológica propuesta, con el objetivo de que contribuyan de forma más efectiva al proceso de formación pedagógica de los AAC y exista coherencia en la evaluación de estos según las etapas de formación.
- Proponer la introducción de la concepción en las sedes municipales como referente teórico para enriquecer el proceso de formación pedagógica de los AAC de la carrera de Medicina, dirigido a satisfacer las carencias existentes.
- Dar inicio a otras investigaciones en la formación pedagógica de los AAC orientadas a la evaluación de los AAC y al desarrollo de habilidades para la enseñanza de la comunicación desde la función docente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta N. y otros (2010). Estrategia de superación para perfeccionar la labor del tutor en los AAC de Medicina de la Filial de Ciencias Médicas de Morón. *Mediciego*. 16 supl.2.
2. Addine Fernández, F. (1995). Principios para la dirección del proceso pedagógico, ISPEJV. Ciudad de la Habana, Cuba.
3. \_\_\_\_\_ (2003). Compendio de Pedagogía. Compilador Gilberto García Batista. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
4. Alpizar Caballero, L. y Añorga Morales, J. (2007). El modelo del tutor de especialidades médicas del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto". Cuba.
5. Álvarez Aguilar, N. y otros (1998). El enfoque humanista como condición para la formación de Valores con los estudiantes de la Educación Superior. Camagüey: CECEDUC.
6. Álvarez M. (1989). La tutoría y la orientación a través del currículum y extracurrículum. Barcelona. Salvat.
7. Álvarez de Zayas, Carlos M. (1985). Metodología de la Investigación Científica. Centro de Estudios de Educación Superior (CEES) "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.
8. \_\_\_\_\_. (1990). Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente-educativo en la Educación Superior Cubana. Imprenta André Voisin. La Habana.
9. \_\_\_\_\_. (1999). La escuela en la vida". Editorial: Educación y Desarrollo. La Habana.
10. Anguiano Luna, H. (2003). Asesores, tutores. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad – Xochimilco.- En Educación. No. 110. Septiembre-Diciembre.
11. Añorga Morales, J. (2002). El tutor y la producción intelectual: Proceso organizativo y pedagógico. La Habana. Editorial Universitaria.
12. Añorga Morales, J. y Valcárcel Izquierdo, N. (2004). Profesionalización y Educación. Material Complementario. Doctorado en Ciencias de la Educación cuarta versión Bolivia Sucre. CD.

13. Barbier, J. M. (1993). La evaluación en los procesos de formación. Paidós, Barcelona, España.
14. Baranda, S. Y Fuentes, H. (2002). El diseño curricular de carreras universitarias en la concepción de la educación superior cubana. *Revista Pedagogía Universitaria* Vol. 7 No. 3. Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran" Universidad de Oriente.
15. Barreiro, G. M. (2003). Pertenencia del Movimiento Alumno Ayudante en la formación de recursos humanos: una necesidad en Guinea Ecuatorial. MEDISAN.
16. Bastar Ortiz, E. (2010). Nueva concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades y su validación en la asignatura Pediatría. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP "Frank País García" Santiago de Cuba.
17. Baxter Pérez, E. (1996). *La formación de valores: una labor pedagógica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
18. Bello, N. L. (2005). Diseño curricular en correspondencia con los perfiles ocupacionales de los egresados *Rev Cubana Enfermer* v.21 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr.
19. Bencomo, L. M. y otros (2007). Propuesta de inserción de un módulo de cirugía experimental en la carrera de medicina. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana – CIMF. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. *Rev Ciencias Médicas* v.11 n.3 Pinar del Río jul.-sep.
20. Bermúdez Morris, R. y Pérez Martín, L. M. (2004). Aprendizaje formativo y Crecimiento personal. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
21. Bermúdez Sarguera, R. y Rodríguez Rebastillo, M. (1996). Teoría y Metodología del aprendizaje. Editorial pueblo y Educación. La Habana.
22. Bermúdez S. y otros (2010). La autoridad pedagógica y los destinos de una transmisión: Escuela Interna de Formación de Ayudantes.
23. Blanco Pérez, A. (2001). Introducción a la sociología de la Educación. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana.
24. Blanco Prérez, A. y Recarey, S. (2004). Acerca del rol profesional del maestro. En *Profesionalidad y práctica pedagógica*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
25. Bravo C. (2002). El concepto de formación pedagógica: tradición y modernidad "[Revista de Ciencias Humanas](#)". Colombia, Febrero.

26. Bonet, C. E. y Echeverría, O. (1999). La efectividad de la comunicación, éxito para el desarrollo del trabajo de los miembros de un consejo de dirección. En: Pedagogía'99. MINED. Ciudad de la Habana, Cuba.
27. Brizuela González, G. (2011). Trabajo educativo y desarrollo de valores en AAC de medicina del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba. MEDISAN.
28. Calzado Lahera, D. (2004). Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación inicial del profesor. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas UCP "Enrique José Varona" La Habana, Cuba.
29. Campistrous, L. y Rizo, C. (1999). Las hipótesis y las preguntas científicas en los trabajos de investigación. (Soporte magnético). Ciudad de la Habana, Cuba.
30. Campistrous, L. (2001). Índice Socio- educativo. Informe de investigación ICCP. Ciudad de la Habana, Cuba.
31. Carrasco M. y otros (2007). El trabajo independiente en el Proyecto Policlínica Universitaria y su relación con la educación en el trabajo. Correo Científico Médico de Holguín.
32. Caracterización de la formación docente del Médico General Básico. (2011). Policlínico Docente "Raúl Podio Saborit". Media Luna. Granma Multimed, Enero-Marzo
33. Carreño R. y otros (2008). Cualidades que deben reunir los tutores de la educación médica Educ Med Super v.22 n.3 Ciudad de la Habana jul.-ep.
34. Castillo, L. M. (2004). Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades Biomédicas Educación Médica Superior v.18 n.4. Ciudad de la Habana. Sep -dic.
35. Castellanos, D. y otros (2001). Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. Colección Proyectos. CEE del ISP "Enrique José Varona". Ciudad de La Habana.
36. Chávez Rodríguez, J. A. (2002). Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
37. Cires, E. y Guillermo, A. (SA). La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina, La Habana.

38. Curbelo Pérez, A. (2012). La formación pedagógica de los Alumnos Ayudantes de Cirugía: Sus etapas. Revista certificada con dirección electrónica [www.revistaiplac.rimed.cu](http://www.revistaiplac.rimed.cu). Artículo científico RNPS N. 2150/ 1993-6850.
39. \_\_\_\_\_ (2012). La formación pedagógica de los Alumnos Ayudantes de Cirugía hacia un perfil médico-pedagógico: una necesidad social. Revista certificada con dirección electrónica [www.revistaiplac.rimed.cu](http://www.revistaiplac.rimed.cu). Artículo científico RNPS N. 2150/ 1993-6850.
40. Cruz, M. y Campano, A. E. (2007). El procesamiento de la información en las investigaciones educacionales. Órgano Editor: Educación Cubana. MINED. La Habana. Cuba.
41. Cruz Cabrera, F. (2011). La preparación de los maestros primarios para la tutoría desde la escuela primaria como microuniversidad. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP "Manuel Ascunce Domenech" Ciego de Ávila.
42. Dauria P. y otros (2010). Escuela de ayudantes AAC: una propuesta de la orientación histología no sólo para histología. [Revista de educación](#).
43. Danilov, A. y Skatkin, M. N. (1978). Didáctica de la Escuela Media. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
44. De Armas, N. (2003). Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Curso Pre-reunión No 85. Ciudad de La Habana, Cuba.
45. Historia de la Salud Pública. Historia de la Medicina en Cuba.
46. Delgado G. (2009). Plan Varona y el desarrollo de la enseñanza superior de la medicina en Cuba Cuadernos de historia de la salud pública 103 ENE. JUN.
47. Del Toro González, A. (2003). Tutor y proceso Tutorial en la formación continua del recién graduado. En Nuevos Caminos en la formación de profesionales de la educación. La Habana. UNESCO – MINED.
48. Domenech Almarales, D. (2002). El protagonismo estudiantil una vía de formación integral. En Compendio de Pedagogía. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

49. Domínguez García, L. (2003). Psicología del desarrollo: Adolescencia y Juventud. La Habana. ISP "Enrique José Varona". Formato electrónico.
50. Espinoza R. y otros (2009). Evaluación de los Programas de Formación en Cirugía General. Encuesta a los AAC de postítulo Rev. méd. Chile v.137 n.7 Santiago jul.
51. Fajardo Torrés, Y. L. y otros (2009). Caracterización de la formación docente del Médico General Básico Multimed 2011; 15 (1). Enero-Marzo.
52. \_\_\_\_\_ y Sánchez García, E. (2010). Algunas consideraciones sobre la formación didáctica de los alumnos ayudantes en la carrera de Medicina. Granma, Cuba.
53. Fernández, A. (2002). La comunidad como espacio educativo. Artículo del libro Nociones de sociología, psicología y pedagogía de (González- Reinoso). Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
54. Fernández y otros (2008). La formación investigativa de los AAC de Medicina. Educ Med Super v.22 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic.
55. Fernández J. y Ferrándiz, J. (2001). Evaluación de la formación continuada: de la satisfacción al impacto. A propósito de un programa formativo en Cirugía menor en un área de salud. Área 11 de Atención Primaria. Madrid. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 7. 30 de abril.
56. Flórez Ochoa, R. y Vivas García M. La formación como principio y fin de la formación pedagógica. Revista Educación y Pedagogía. Vol XIX, no 47, enero- abril.
57. Franco García, O. (2002). Propuesta de un modelo alternativo para el diseño del modelo del profesional de la licenciatura en Educación Preescolar para la modalidad de la municipalización para el curso 2002-2003, La Habana, abril-mayo.
58. \_\_\_\_\_. (2003). CD de la carrera Educación Preescolar (versión cinco)
59. Galperin, P. (1982). Introducción a la Psicología, Pueblo y Educación, La Habana.
60. García, G. J. (1989). Leyes de la Dialéctica. Editorial Gente Nueva. Cuba.
61. García Batista, G. y Caballero Delgado, E. (2004). El trabajo metodológico en la escuela cubana. Una perspectiva actual. En Didáctica: teoría y práctica. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
62. Pla López, R. y otros (2012). Una concepción de la Pedagogía como ciencia. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.

63. García Delgado, A. G. (2004). Historia de la Cirugía en Cuba volumen 3, No.7.
64. García, E. y otros. (2004). Una valoración integral del programa de la asignatura "Introducción a la medicina general integral" de la carrera de Medicina Revista Habanera de Ciencias Médicas Volumen 3, No.7.
65. Ginoris, O., Addine Fernández, F. y Turcaz Millán, J. (2006). Material Básico del Curso de Didáctica General de la Maestría en Educación del IPLAC, (material electrónico).
66. González, A. y otros (2002). Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba.
67. González Soca, A. M., Recarey Fernández, S. y Addine Fernández, F. (2004). La dinámica del proceso de enseñanza –aprendizaje mediante sus componentes. En Addine Fernández, F (Compil). Didáctica Teoría y Práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
68. González, A. y otros (2011). El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana Educ Med Super v González ol.25 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic.
69. González B., y otros (2008). Escuela de Ayudantes en Fisiología II disponible en <http://campus.hospitalitaliano.org.ar/course/info.php?id=765>
70. González. V. (2008). La educación de valores en el curriculum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio Rev Argentina de Educación Medica vol,2 n1.
71. Gutiérrez Moreno, R. (2003). Esencia de la tarea docente. ISP "Félix Varela Morales", Villa Clara, En soporte magnético.
72. Herrera Miranda, G. L. (2012). Estrategia para la formación de habilidades investigativas en AAC de medicina. Revista de Ciencias Médicas. Ciencias Sociales, Humanidades y Pedagogía, vol.16 no.4 Pinar del Río jul.-ago.
73. Hernández Sampieri y otros (1997). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw-Hill. Ciudad México, México.
74. Horruitiner, P. y otros. (2007). El proceso de formación. Sus características. Revista Pedagogía Universitaria. La Habana, Cuba.

75. \_\_\_\_\_ (2008). La Universidad cubana: el modelo de formación. Revista Pedagogía Universitaria Vol. XII No. 4. Versión electrónica.
76. \_\_\_\_\_ (2009). La universidad cubana. El modelo de formación, Ciudad de la Habana. Editorial Universitaria, Cuba.
77. Iglesias, M. (2005). Sistema de superación pedagógica para el licenciado en enfermería asistencial en función docente. Disponible en: <http://www.revisthm.sld.cu>.
78. Ilizástegui Dupuy F. (SA). Formación de los AAC de las carreras y de las residencias de los tutores de la Salud (folleto). La Habana. Ministerio Salud Pública, 21993-1-15.
79. Jorge M. (2008). La formación investigativa de los AAC de Medicina Super v.22 n.4. Ciudad de la Habana oct.-dic.
80. Jornada científico estudiantil de AAC Ayudante (SA). Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Argentina.
81. Klingberg. (19789). "Introducción a la Didáctica General. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
82. Kopnin, V. P. (1978). Lógica Dialéctica. Editorial Pueblo y Educación. Primera reimpresión. La Habana. Cuba.
83. Labarrere Reyes, G. (2004). Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
84. Ledo Miralles, O. (2013). El protagonismo estudiantil en el proceso enseñanza-aprendizaje de la secundaria básica. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara.
85. Lenin, I. V. (1961). Obras Escogidas. Tomo III. Editorial Progreso.
86. \_\_\_\_\_ (1969). Cuadernos filosóficos. En obras completas. 5ta Edición en ruso. Tomo 38. Editorial de literatura política. Moscú.
87. Lobato Fraile, C. y Arbizu F. (2005). Las representaciones de la tutoría universitaria en profesores y estudiantes: estudio de un caso.- España: Universidad del País Vasco.

88. López Palacio, J. V. (2014). Fundamentos didácticos y curriculares del proceso pedagógico. Experiencias en la universidad cubana. X taller internacional de Pedagogía de la Educación Superior, La Habana, Cuba.
89. López, J. y otros (2000). Fundamentos de la Educación. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba.
90. López, J. (2007). Precursores de la docencia médica en Cuba. El Primer Claustro Médico en la Universidad de La Habana Rev Ciencias Médicas v.11 n.3 Pinar del Río jul.-sep.
91. Luz y Caballero, J. (1992). Ideario Pedagógico. La Habana: Ed. Pueblo Educación.
92. Malbrán. M. del C. (2004). La tutoría en el nivel universitario. Argentina: Universidad Nacional de La Plata: Universidad de Buenos Aires.
93. Martínez, J. (2008). Integrar la enseñanza pregrado en el Hospita© Viguera Editores SL. EDUC MED; 11 (Supl 1): S33-S36.
94. Martínez E. y otros. (2010). Desarrollo de cualidades reflexivas de tutores en formación inicial a través de porta RMIE v.15 n.44 México ene./mar.
95. Majmutov. M. I. (1984). La enseñanza problémica. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
96. Medero (2009). Docencia e Investigación Congreso Cirugía 2009 Ciudad de la Habana.
97. Medina C. y otros (2001). Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. MEDISAN;5 (2):46-51
98. Mendoza L. y otros (2004). Estrategia pedagógica para la preparación de los monitores y AAC en la APS. Educ Med Super v.18 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun.
99. MINSAP (1983). Resolución ministerial No 80/83. Movimiento de alumnos ayudantes. La Habana. Cuba.
100. \_\_\_\_\_ (1985). Indicaciones del Viceministro en relación con el movimiento de alumnos ayudantes "Frank País". La Habana. Cuba.
101. \_\_\_\_\_ (1986). Circular No 1 /86. Plan de formación del alumno ayudante. La Habana, Cuba.
102. \_\_\_\_\_ (1988). Resolución No 15. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de Educación Médica Superior.

103. \_\_\_\_\_ (1989). Instrucción Vad No 9/89. Movimiento del alumno ayudante. La Habana, Cuba.
104. \_\_\_\_\_ (1990). Instrucción Vad No 1/90. Movimiento de alumno ayudante. La Habana, Cuba.
105. \_\_\_\_\_ (1990). Instrucción Vad No 11/90. Movimiento de alumno ayudante. La Habana, Cuba.
106. \_\_\_\_\_ (1991). Reglamento especial de los AAC que integran el Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” resolución No. /05 Disponible en: <http://www.sid.cul/galerías/pdf/sitios/>
107. \_\_\_\_\_ (2011). Resolución 210/07 con ajustes para el MINSAP. Capítulo V. Trabajo con los AAC ayudantes.
108. Ministerio de Educación Superior. (2007). Resolución 210/2007. Reglamento docente y metodológico. *La Habana, Cuba*.
109. \_\_\_\_\_ (2010). Plan de estudios. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
110. Miranda Lena, T. Páez Suárez, V. (2002). Ante los nuevos retos: Cambios curriculares en la formación del profesional de la educación. Publisime. La Habana, Cuba.
111. Montero A. (2011). La formación del médico, sumativa y continuada. *El Médico Interactivo*, Diario Electrónico de la Sanidad.
112. Montenegro H. y Fuente A. (2005). Prácticas de enseñanza para la formación de futuros tutores: propuesta de un modelo para su estudio. Universidad de Valparaíso, Chile. Universidad Autónoma de Chile.
113. Moreno Castañeda, M. J. (2004). Una concepción pedagógica de la estimulación motivacional en el proceso de enseñanza–aprendizaje. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas de la Educación Superior. ISPEJV. La Habana.
114. Montoya Rivera, J. (2005). La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas. Tesis en opción al grado científico de Dr. En Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba, Instituto Superior Pedagógico Frank País García.

115. Nizama Martín, V. (2003). Humanismo del médico. Disponible en <http://www.ispca.edu.cu/Edusoc>.
116. Nocado, I. et al. (2001). Metodología de la Investigación Educativa. Primera y Segunda parte. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
117. Nogueira, M. y otros (2005). Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina Educ Med Super vol.19 no.1. Ciudad de la Habana Jan.-Mar.
118. Penzato, O. (1984). Tutoría estudiantil, investigación científica y ética en la enseñanza de la Cirugía del pregrado. / Student tutorage scientific research and ethics in the surgical teaching in graduate courses Fonte: [Rev. argent. cir](#); 47
119. Pérez Martín, L. M. (2004). La Personalidad. Su Diagnóstico y Desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
120. Pérez Nápoles, H. C. (2013). La formación bioeticista del enfermero docente. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP "Manuel Ascunce Domenech" Ciego de Ávila.
121. Pernas Arencibia, M. y Ortiz, M. (2001). El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Educ Med v.15 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr.
122. Petra Micu y otros (2012). Representación semántica del concepto "humanismo" en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México Rev Latinoam Psiquiatría.
123. Peñate, J. (2007). El desarrollo de la habilidad de selección de los contenidos históricos para los alumnos en formación de primer año intensivo del profesor general integral de secundaria básica. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.

124. Pla, R. (2007). Sobre los procedimientos para identificar y construir un resultado científico de aporte a la teoría en educación. Material digitalizado. Centro de Estudios. ISP "Manuel Ascunce Domenech". Ciego de Ávila.
125. Pla, R. (2010). Una concepción de la Pedagogía como ciencia desde el enfoque histórico cultural. Disponible en: <http://www.ispca.edu.cu/Edusoc>. Consultado oct 2010.
126. \_\_\_\_ (2012). Una concepción de la Pedagogía como ciencia. Resultado del proyecto Pedagogía. UCP "Manuel Ascunce Domenech".
127. Popa I. y Torres H. (2006). La educación en valores: premisa indispensable para el futuro profesional cubano de esta época. VII Seminario Nacional para Educadores.
128. Ponce Milián, Z. (2005). El desempeño profesional pedagógico del tutor en la escuela primaria. Tesis de doctorado. Instituto Superior Pedagógico "Juan Marinello". Matanzas.
129. Programa extracurricular para la formación de alumnos ayudantes de la carrera de Medicina. V Jornada de Ayudantes Alumnos el 22 de octubre (2005). Disponible en <http://www.uchile.sld/estudiantes>
130. Programa de Ayudantía (2010). Universidad Médica "Mariana Grajales Coello" Movimiento de AAC Ayudantes. "Frank País García". Departamento de Cirugía. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu>.
131. Ramírez Urizari, L. A. (1999). Algunas consideraciones teóricas acerca del método de evaluación utilizando el criterio de expertos. ISP "Blas Roca Calderío". Granma. En soporte magnético.
132. Ramos Bañobre, J. M. (2007). La sistematización: método y resultado de la investigación educativa y concepción didáctica integradora para el proceso de enseñanza - aprendizaje En: Revista "Educación y sociedad". Año V, No 4: oct-dic. 2007. Disponible en: <http://www.ispca.edu.cu/Edusoc>.

133. Recarey Fernández, S. (2004). La preparación del profesor general integral de secundaria básica en formación inicial para el desempeño de la función orientadora. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Enrique José Varona. Facultad Ciencias de la Educación. La Habana
134. Rodríguez, M. y Bermúdez, R. (1996). La personalidad del adolescente. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
135. Rodríguez García, G. (2002). Metodología de la investigación cualitativa. PROGRAG. Santiago de Cuba.
136. Rodríguez. Y otros (2008). Las habilidades comunicativas en la entrevista médica Educ Med Super v.22 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic.
137. Rodríguez Z. (2010). [Cualidades necesarias en el cirujano](#). Revista Cubana de Cirugía scielo.sld.cu
138. Rijas C. (2008). Jornada de Aplicación de Técnicas Anatómicas Tradicionales y Plastinación Para docentes, técnicos y AAC ayudantes de Anatomía Humana y Veterinaria. [info@anato.cl](mailto:info@anato.cl)
139. Rosental, M. N. y I. P. Ludin. (1981). Diccionario de Filosofía. Edit. Progreso. Moscú.
140. Rosell w, Paneque E. (2007). Evolución histórica de la enseñanza de la Anatomía en Cuba Educ Med Super v.21 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2007
141. Ruiz, A. (2000). Sobre la cuestión de las leyes; principios y regularidades de la pedagogía. (Material mimeografiado). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana. Cuba.
142. Ruiz J. M. (2010). Evaluación del diseño de una asignatura por competencias, dentro del EEES, en la carrera de Pedagogía estudio de un caso real: [Revista de educación](#), ISSN 0034-8082
143. Roux G. Rodríguez M. Y Servin R. (2009). Adquisición de habilidades clínico-quirúrgicas en los AAC del Plan 2000”, comunicaciones científicas y tecnológicas 2009.
144. Farril, E. y otros (2008). Tutor José Antonio Presno Albarran una gloria de las ciencias médicas. Rev haban cienc méd v.7 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar.
145. Sainz, L. (2010). La enseñanza tutelar como modelo de comunicación pedagógica democrática Educ Med Super .12n-2 Ciudad de la Habana. Jul -dic.

146. Sanz Cabrera, T. (2014). La formación universitaria: reflexiones sobre categorías pedagógicas. X taller internacional de Pedagogía de la Educación Superior, La Habana, Cuba.
147. Segredo, A. Perdomo I. (2012) La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista Educ Med Super vol.26 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. (2012) versión ISSN 0864-2141
148. Sierra, S. y otros (2009). Las estrategias curriculares en la Educación Superior: su proyección en la Educación Médica Superior de pregrado y posgrado.
149. Silva, V. (2002). Maestro de la Cirugía Regional Dr. José Klinger Roitman. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 54-No.
150. Silvestre, M. (2002). Hacia una didáctica desarrolladora, La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
151. Soto Díaz, M. (2004). La comunicación pedagógica. UCP. "Manuel Ascunce Domenech".
- Curso provincial de Pedagogía 2003.
152. Talbott J, Mallott D. (2006). Professionalism, medical humanism and clinical bioethics: the new wave. Does psychiatry Have a role? J Psychiatr Pract.
153. Todd SR, Malinoski D, Muller PJ, Schreiber M.A. (2007). Lactated Ringer's is superior to normal saline in the resuscitation of uncontrolled hemorrhagic shock.j trauma.
154. Tomassi, Inicial y otros (2010). Perfil del ayudante – alumno en una cátedra de Anatomía. Revista Argentina de Anatomía Online 2010, Vol. 1, N° 2.
155. Torres J., L. (2006). Antecedentes históricos de la labor del tutor. Tutoría y orientación en la Universidad. Lecturas recomendadas. <http://www.ugr.es/~filosofi/pro-mejora/3.tutorias/tutorias-1.pdf>
156. Torres, R. A. y otros (SA). Enseñanza de técnicas quirúrgicas básicas en simuladores biológicos. Experiencia pedagógica en el pregrado.
157. Torroella González, G. (1986). Cómo estudiar con eficiencia. Editorial Pueblo y Educación.

158. Trevizon, N. (2013). *Concepción teórica para la preparación del docente supervisor de la Educación Especial en el estado barinas desde la formación permanente*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. IPLAC, Cuba.
159. Valdés De la Rosa, C. y otros (2010). Estrategia curricular para la formación pedagógica en la carrera de Medicina. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu>.
160. Valle Lima, A. (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana. Cuba.
161. Varona E. (1900). Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 106
162. Vigotski, L. (1987). *Pensamiento y lenguaje*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana.
163. Zilberstein, J. y Silvestre O. (2004) *Una Didáctica para una enseñanza y un aprendizaje desarrollador*. ICCP. Soporte magnético.
164. Viviana González, M. (2001). *Psicología para educadores*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
165. Zilberstein Toruncha, J. y Silvestre Oramas, M. (1999). *Una Didáctica para una enseñanza y un aprendizaje desarrollador*. Congreso Internacional de Pedagogía, La Habana.

## ANEXO 1

### Escala para la evaluación de los indicadores del nivel de desarrollo de la formación pedagógica de los AAC.

Ind.	Alto	Medio	Bajo
1	Cumplimiento excelente en todos los escenarios de actuación y sobrecumple con las actividades previstas en el plan de desarrollo individual a través del autoaprendizaje y horas extracurriculares al trabajo como AAC.	Cumplimiento adecuado en todos los escenarios de actuación y con las actividades previstas en el plan de desarrollo individual a través del autoaprendizaje y no dedica horas extracurriculares al trabajo como AAC.	Cumplimiento regular en los escenarios de actuación priorizando cuerpo de guardia y salón de operaciones y con las actividades previstas en el plan de desarrollo individual, no demuestran interés por el autoaprendizaje y no dedica horas extracurriculares al trabajo como AAC.
2	Se destaca de manera excelente en todos los escenarios en la función docente educativa, es capaz de transmitir conocimientos a AAC de años inferiores y colabora con los tutores en la elaboración de medios de enseñanza, búsquedas en Internet e imparten clases sistemáticamente y participan en las actividades metodológicas programadas.	Se destaca de manera adecuada en todos los escenarios en la función docente educativa, es capaz de transmitir conocimientos a AAC de años inferiores con niveles de ayuda y colabora con los tutores en la elaboración de medios de enseñanza, búsquedas en Internet e imparten clases esporádicamente y participan en las actividades	Se destaca de manera regular en todos los escenarios, no es capaz de transmitir conocimientos a AAC de años inferiores y colabora con los tutores en la elaboración de medios de enseñanza, e imparten clases de manera limitada y con la previa supervisión del tutor y participan en las actividades metodológicas programadas pero sin aportar elementos teórico-metodológicos.

		metodológicas programadas irregularmente.	
2.1	Posee excelentes habilidades profesionales en todos los escenarios de actuación y utiliza los espacios para la autogestión del aprendizaje.	Posee adecuadas habilidades profesionales en los distintos escenarios de actuación priorizando cuerpo de guardia y salón de operaciones. Presenta limitaciones en la autogestión del aprendizaje.	Posee poco desarrollo de las habilidades profesionales en los distintos escenarios. No utiliza los espacios para la autogestión de su aprendizaje.
2.2	Los AAC tienen implicación entre el 75%-100% de las actividades docentes impartidas por sus tutores e imparten con excelente calidad las actividades asignadas.	Los AAC tienen implicación en el 40%-75% de las actividades docentes impartidas por sus tutores e imparten con buena calidad las actividades asignadas.	Los AAC tienen implicación en menos del 0%-40% de las actividades docentes impartidas por sus tutores y no imparten actividades docentes.
3	Posee excelente dominio de la ética médica, es responsable, disciplinado, con altos valores humanistas y altruistas. Tiene desarrollado la crítica y la autocrítica. Son incondicionales, internacionalistas, solidarios. sencillo, humilde y modesto. Es protagonista en su formación pedagógica	Posee adecuado dominio de la ética médica, es responsable, disciplinado, con altos valores humanistas y altruistas. Tiene poco desarrollo de la crítica y la autocrítica. No son incondicionales, Tienen valores de internacionalistas, solidarios. sencillo, humilde y modesto. No son protagonistas en su formación pedagógica	Posee poco dominio de la ética médica, es responsable, disciplinado, con altos valores humanistas y altruistas. Tiene poco desarrollo de la crítica y la autocrítica. No son protagonistas en su formación pedagógica.
4	Tiene excelente comunicación con sus compañeros, tutores, enfermos y familiares. Basados en el respeto, la	Tiene buena comunicación con sus compañeros, tutores,	Tiene barreras en su comunicación con sus compañeros, tutores,

	comprensión y la solidaridad.	enfermos y familiares. Basados en el respeto, la comprensión y la solidaridad.	enfermos y familiares. Ha tenido dificultades en el trato a enfermos y familiares derivados de dificultades en la comunicación.
5	Tiene excelente motivación, disposición y responsabilidad ante la especialidad cirugía tanto en lo asistencial como en la función docente educativa.	Tiene adecuada motivación, disposición y responsabilidad ante la especialidad cirugía tanto en lo asistencial como en la función docente educativa.	Tiene poca motivación, disposición y responsabilidad ante la especialidad cirugía en lo asistencial pero no hacia la función docente educativa.
6	El tutor influye positivamente en el desarrollo alcanzado por los AAC entre el 80 y 100% de los casos y constituye un ejemplo para él.	El tutor influye positivamente en el desarrollo alcanzado por los AAC entre el 60 y 80% de los casos y posee cualidades que los AAC quisiera imitar	El tutor influye negativamente en el desarrollo alcanzado por los AAC entre el 60 y 80% de los casos y posee cualidades que los AAC tienden a rechazar.
7	La organización de la formación pedagógica tributa de manera excelente en la apropiación de los contenidos. Posibilita desarrollar un proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía desarrollador, diferenciado que propicie la autogestión del aprendizaje y el AAC sea el protagonista de su formación y a la vez el proceso se desarrolle desde un enfoque científico humanista.	La organización de la formación pedagógica tributa de manera adecuada en la apropiación de los contenidos. El	La organización de la formación pedagógica tributa de manera regular en la apropiación de los contenidos. El

		proceso enseñanza aprendizaje de la Cirugía no se concibe de manera diferenciadora y desarrolladora, ni conlleva a la autogestión del aprendizaje y el AAC es el protagonista en la formación	proceso enseñanza aprendizaje no es diferenciador, ni propicia la autogestión del aprendizaje y el tutor es el protagonista de su formación y a la vez no contribuye a que el proceso se desar
--	--	---	--

		de los AAC.	rolle desde un enfoque científico humanista.
8	Los resultados alcanzados en la evaluación para el tránsito por años o etapas son excelentes. Los AAC vencen satisfactoriamente los objetivos y contenidos del año o etapa. Los indicadores convenidos para la evaluación están en correspondencia con los objetivos y contenidos a lograr en el año o etapa.	Los resultados alcanzados en la evaluación para el tránsito por años o etapas son adecuados. Los AAC vencen en satisfactoriamente entre el 50% y el 75%	Los resultados alcanzados en la evaluación para el tránsito por años o etapas son bajos. Los AAC vencen satisfactoriamente entre el 25% y el 50% de los objeti

		de los objetivos y contenidos del año o etapa . Los indicadores convenidos para la evaluación no están en total correspondencia en correspondencia con los objetivos y contenidos a lograr en el	vos y contenidos del año o etapa . Los indicadores convenidos para la evaluación no están en correspondencia con los objetivos y contenidos a lograr en el año o etapa .
--	--	--	--

		año o etapa .	
--	--	---------------------	--

## ANEXO 2

### Guía de revisión de documentos

La investigación que se propone constituye un esfuerzo en el camino hacia el mejoramiento de la formación pedagógica de los AA de Cirugía y el logro de una formación de calidad. La presente guía es un importante instrumento para asegurar coherencia, precisión y uniformidad en la recogida de la información a través de los documentos. Le pedimos la mayor concreción y fidelidad en registro de la información que extraiga de ellos. Le agradecemos anticipadamente su inestimable colaboración.

A continuación se precisan los documentos que deben ser objeto de revisión y que tienen que ver con la “concepción actual de la formación pedagógica de los AAC”. Cada uno de ellos debe ser analizado independientemente y registrarse de la manera más directa y fiel lo que se revele en ellos. Marque con una cruz (X) a la derecha del documento que corresponde con la información que se registra en cada caso.

Documentos a revisar	
1	Modelo del profesional médico
2	Plan de trabajo individual de los AAC.
3	Reglamento del Movimiento de AAC Frank País.
4	Resolución 210, la Instrucción vud No. 3/90, la indicación 37/ 2011 y Reglamento del destacamento Carlos J. Finlay.

1. En cada uno de los ítems considerados usted debe marcar con una cruz(X) en una escala predeterminada según proceda en cada caso. Al final de cada aspecto debe detallar los argumentos de su valoración y dar la posibilidad de describir ejemplos que aporten a ella, especificando el ítem a que se refiere.

2. Las siglas NP significan “no procede”.

**Objetivo:** Constatar las exigencias y normativas de la formación pedagógica en los principales documentos que rigen la formación de los AAC, así como la concepción de los planes individuales.

**Documento: 1** Modelo del profesional médico

<b>Aspectos a tener en cuenta en la revisión del modelo:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NP</b>
--	-----------	-----------	-----------

Funciones previstas en el modelo del profesional.			
La formación de valores éticos y humanistas.			
Actividades docentes e investigativas que deben desarrollar los AAC.			
Evaluación			
Perfil de salida de los AAC			

Nota: Se debe realizar una relatoría con los aspectos observados en el modelo del profesional médico donde se describa el ideal que se concibe para la formación pedagógica de los AAC.

**Documento: 2** Plan de trabajo mensual de los AAC.

Aspectos a tener en cuenta en la revisión del plan de trabajo individual:	SI	NO	NP
1. Actividades planificadas por años o etapas.			
2. Fondo de tiempo para el desarrollo de la actividad.			
3. Gradación de las actividades en correspondencia con las potencialidades y necesidades de cada alumno.			
4. Novedad de las actividades propuestas.			
5. Escenarios de actuación que abarcan las actividades.			

Nota: Debe realizar una relatoría sobre la orientación que ofrece el tutor a sus AAC al planificarle actividades en los distintos escenarios de actuación.

**Documento 3:** Reglamento del Movimiento de AAC Frank País.

Aspectos a tener en cuenta en la revisión de reglamento:	SI	NO	NP
Selección de los AAC			
Requisitos de los AAC			
Actividades docentes e investigativas que deben desarrollar los AAC			
Evaluación			
Perfil de salida de los AAC			

**Documento: 4** Resolución 210, la Instrucción vad No. 3/90, la indicación 37/ 2011 y Reglamento del destacamento Carlos J. Finlay.

<b>Aspectos a tener en cuenta en la revisión</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NP</b>
Evaluación propuesta para cada escenario.			
La evaluación es diferenciada			
Propician la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación			
Planificación de la evaluación.			
Indicadores convenidos para la evaluación.			
Formas de evaluación.			

### ANEXO 3

#### Encuesta aplicada a AAC del departamento de Cirugía del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

Estimado AAC, estamos realizando una investigación para perfeccionar la formación pedagógica de los AAC del servicio de Cirugía General y es muy importante su colaboración. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder. Todas tus respuestas tienen valor pues representan tu opinión. Le pedimos la mayor concreción y fidelidad en las respuestas a las preguntas. Le agradecemos anticipadamente su inestimable colaboración.

Gracias

**Objetivo:** constatar la formación pedagógica de los AAC del servicio de Cirugía General, desde el funcionamiento y organización de sus actividades.

Año que cursa como estudiante de la carrera \_\_\_\_\_ Año que cursa como AAC \_\_\_\_\_

#### I. Relacionado con tu plan de trabajo como AAC responde:

1- ¿Participas en la elaboración de tu plan de desarrollo individual como AAC? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondes afirmativamente, quisiéramos conocer si en este plan están incluidas las siguientes

actividades: a) Visita al salón \_\_\_\_\_ b) Guardia médica \_\_\_\_\_ c) Pase de visita \_\_\_\_\_

d) Investigación estudiantil \_\_\_\_\_ e) Ayuda a la docencia \_\_\_\_\_ d) Impartir docencia

e) Preparación de la asignatura \_\_\_\_\_ f) Actividades metodológicas g) Actividades clínico-patológicas h) Actividades clínico-radiológicas g) Investigación sobre la Historia de vida de sus tutores o cirujanos destacados i) Otras \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Explique qué preparación ha recibido por su tutor para su formación como docente: \_\_\_\_\_

#### 2. Con relación al cumplimiento de las actividades programadas para realizar en la unidad quirúrgica, responde:

a) Regularidad de visita al salón: semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_una vez/mes\_\_\_\_  
Nunca\_\_\_\_\_

b) Explique qué actividades docentes realiza su tutor en este escenario.

c) Mencione cuáles actividades docentes a realizado en este escenario como AAC.

d) Explique qué rol juega cada AAC en la unidad quirúrgica y cómo se atienden las diferencias individuales.

e) ¿Cuál es su responsabilidad en cuanto al aprendizaje de los AAC de años o etapas inferiores?

f) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC?

**3. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas para la guardia médica, responde:**

a) Regularidad de asistencia a la guardia: semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_ una vez/mes\_\_\_\_\_

b) ¿Qué actividades docentes realiza en este escenario?

c) Se utilizan las potencialidades de cada caso para realizar actividades del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía. Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_ Explique su respuesta

d) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC?

**4. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas para la sala, responde:**

a) Regularidad de asistencia a la sala: semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_una vez/mes\_\_\_\_\_

b) ¿Qué responsabilidad tiene cómo docente en el pase de visita? Fundamente su respuesta

c) Ha impartido clases prácticas en este escenario. Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_

d) ¿Qué componentes del proceso ha tenido en cuenta para la planificación de actividades docentes?

e) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC?

**5. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas en atención primaria, responde:**

a) Lugar donde realiza la atención primaria: \_\_\_\_\_

b) De las siguientes funciones docentes que puede realizar un AAC en la atención primaria marca con X cuáles has realizado: \_\_\_ Impartir docencia práctica a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina \_\_\_ Impartir charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas. \_\_\_ Realizar pesquisajes de enfermedades quirúrgicas en la comunidad.

c) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC?

**6. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas para la Consulta externa, responde:**

a) Regularidad de asistencia a la consulta externa: semanalmente \_\_\_ quincenalmente \_\_\_ una vez/mes \_\_\_ Nunca \_\_\_

b) De las siguientes funciones docentes que puede realizar un AAC en la consulta externa marca con X cuáles has realizado:

\_\_\_ Impartir docencia práctica a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina \_\_\_ \_\_\_ Impartir charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas que constituyen problemas de salud en la población.

\_\_\_ Enseñar a AAC de años inferiores el interrogatorio y el examen físico del enfermo quirúrgico.

c) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC?

## **7. Relacionado con la formación académica y la Investigación estudiantil como AAC**

**responde:**

a) ¿Explique el proceder para determinar las problemáticas para la realización de trabajos referativos, ponencia para el Fórum estudiantil?

b) ¿Se te explica cómo debes realizar la actividad científica? Si\_\_\_ No\_\_\_

c) ¿Se te exige como AAC que realices alguna tarea de investigación? Si\_\_\_ No\_\_\_

e) ¿Has participado en exámenes de premio de la asignatura de la cual eres AAC? Si\_\_\_ No\_\_\_

De responder afirmativamente, diga cuántas veces: \_\_\_\_\_ y qué características ha tenido el ejercicio

f) ¿Has participado en tiempo electivo de la asignatura de la cuál eres AAC? Si\_\_\_ No\_\_\_

En caso de responder afirmativamente diga en qué año o años de la carrera. \_\_\_\_\_

g) Haz publicado tus resultados como investigador. Si\_\_\_ No\_\_\_ En caso afirmativo especifique la revista

h) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista investigativo debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC?

## **ANEXO 4**

### **Entrevista aplicada a AAC del departamento de Cirugía del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.**

Estimado AAC, estamos realizando una investigación para perfeccionar la formación pedagógica de los AAC del servicio de Cirugía General y es muy importante su colaboración. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder. Todas tus respuestas tienen valor pues representan tu opinión. Le pedimos la mayor concreción y fidelidad en las respuestas a las preguntas. Le agradecemos anticipadamente su inestimable colaboración.

**Objetivo:** Constatar los criterios de los AAC relacionados con la formación pedagógicas.

Año que cursa como estudiante de la carrera\_\_\_\_\_ Año que cursa como AAC\_\_\_\_\_

#### **Aspectos a tratar en la entrevista:**

- Actividades que les gustaría desarrollar como AAC en los diferentes escenarios actuación.
- Relación AAC-Tutor
- Efectividad de la formación pedagógica en el movimiento de los AAC.
- Importancia de la formación pedagógica para los AAC.
- Investigaciones relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía.
- Principales actividades que realizan relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía.
- Nivel de conformidad con el actual movimiento de AAC. Sugerencias de cambio

## ANEXO 5

Encuesta aplicada a los tutores de AAC del departamento de Cirugía del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

**Objetivo:** constatar la formación pedagógica de los docentes-tutores de AAC del servicio de Cirugía General y la manera en qué organizan el proceso de formación pedagógica de los AAC.

Tutores (as) estamos realizando una investigación para perfeccionar la formación pedagógica de los AAC del servicio de Cirugía General y es muy importante su colaboración. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder. Todas tus respuestas tienen valor pues representan tu opinión. Le pedimos la mayor concreción y fidelidad en las respuestas a las preguntas. Le agradecemos anticipadamente su inestimable colaboración.

Gracias

Datos generales

Años de experiencia como tutor \_\_\_\_\_ Categoría docente \_\_\_\_\_

Años de categorizado \_\_\_\_\_ Grado científico \_\_\_\_\_

**1. Relacionado con el plan de trabajo de sus AAC ayudante responda:**

- a) ¿Cómo elabora el plan de trabajo para los AAC? Fundamente su respuesta.
- b) ¿Los AAC participan en la elaboración de sus planes de trabajo? Si \_\_\_ No \_\_\_
- c) ¿Qué actividades les planifica a sus AAC? Fundamente su respuesta
- d) Le orientan cómo debe elaborarse el plan de trabajo de los AAC para la adquisición de hábitos y habilidades pedagógicas. Fundamente su respuesta.

**2. Con relación al cumplimiento de las actividades programadas para realizar en la unidad quirúrgica, responda:**

- a) Regularidad con la que le planifica a los AAC las actividades a la unidad quirúrgica:  
semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_una vez/mes\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_
- b) Explique qué actividades docentes realiza cómo tutor en este escenario.
- c) Mencione cuáles actividades docentes realizan los AAC en este escenario de actuación.
- d) Explique qué rol juega cada AAC en la unidad quirúrgica y cómo atiende las diferencias individuales.
- e) ¿Cuál es su responsabilidad en cuanto al aprendizaje de los AAC?
- f) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debe lograr cada AAC según su año o etapa de formación como AAC?
- g) ¿Cómo organiza el proceso de formación pedagógica de los AAC? Tiene algún documento metodológico, conoce alguna resolución, indicación que le oriente sobre cómo organizar el proceso y qué contenidos tener en cuenta para la formación pedagógica de los AAC? Fundamente su respuesta.

**3. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas para la guardia médica, responde:**

- a) Regularidad con que planifica la asistencia a la guardia médica a los AAC:  
semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_ una vez/mes\_\_\_\_\_
- b) ¿Qué actividades docentes realiza en este escenario como tutor?
- c) ¿Qué actividades docentes le planifica a los AAC para este escenario de actuación?
- c) Se utilizan las potencialidades de cada caso para realizar actividades del proceso enseñanza-aprendizaje de la Cirugía. Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_ Explique su respuesta
- d) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente deben lograr los AAC según su año o etapa de formación como AAC?

**4. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas para la sala, responda:**

a) Regularidad con que planifica la asistencia de los AAC a la sala:

semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_una vez/mes\_\_\_\_\_

b) ¿Qué responsabilidad tiene cómo docente en el pase de visita? Fundamente su respuesta

c) ¿Qué responsabilidad le asigna a sus AAC como docente en el pase de visita? Fundamente su respuesta

d) Realiza diferenciadamente las actividades que orienta a los AAC en este escenario de actuación. Fundamente su respuesta.

d) Han impartido clases prácticas los AAC en este escenario. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

d) ¿Qué componentes del proceso ha tenido en cuenta para la planificación de actividades docentes?

e) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente deben lograr los AAC según su año o etapa de formación como AAC?

**5. Con relación al cumplimiento de las actividades programadas en coordinación con el Grupo Básico de Trabajo atención primaria, responda:**

b) De las siguientes funciones docentes que puede realizar un AAC en la atención primaria marca con X cuáles orienta a sus AAC:

\_\_\_\_Impartir docencia práctica a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina\_\_\_\_ Impartir charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas. \_\_\_\_ Realizar pesquisajes de enfermedades quirúrgicas en la comunidad.

c) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente deben lograr los AAC según su año o etapa de formación como AAC? Fundamente su respuesta.

**6. Con relación al cumplimiento con las actividades programadas para la Consulta externa, responda:**

a) Regularidad de asistencia a la consulta externa: semanalmente\_\_\_\_ quincenalmente \_\_\_\_una vez/mes \_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_

b) De las siguientes funciones docentes que puede realizar un AAC en la consulta externa marca con X cuáles orienta a sus AAC:

\_\_\_\_Impartir docencia práctica a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina\_\_\_\_ \_\_\_\_Impartir charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas que constituyen problemas de salud en la población.

\_\_\_\_ Enseñar a AAC de años inferiores el interrogatorio y el examen físico del enfermo quirúrgico.

c) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial y docente debes lograr según tu año o etapa de formación como AAC? Fundamente su respuesta.

#### **7. Relacionado con la Investigación estudiantil como Tutor responda:**

a) ¿Explique el proceder que orienta a sus AAC para determinar las problemáticas para la realización de trabajos referativos o ponencia para el Fórum estudiantil?

b) ¿Se te orienta cómo debes realizar la actividad científica? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

c) ¿Le exige a los AAC que realicen alguna tarea de investigación? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

e) ¿Convoca a sus AAC a participar en los exámenes de premio de su especialidad? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

f) ¿Qué características tiene este ejercicio en su especialidad? Ha logrado buenos resultados en la participación y la calidad de los exámenes de premio?

g) ¿Qué actividades usted planifica a sus AAC para aprovechar el tiempo electivo en función de elevar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ Fundamenta su respuesta

h) Haz publicado tus resultados como investigador. Si\_\_ No\_\_\_\_ En caso afirmativo especifique la revista.

i) ¿Qué objetivos y contenidos desde el punto de vista investigativo deben lograr los AAC según su año o etapa de formación como AAC?

## ANEXO 6

### Entrevista aplicada a AAC del departamento de Cirugía del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

Estimados tutores (as), estamos realizando una investigación para perfeccionar la formación pedagógica de los AAC del servicio de Cirugía General y es muy importante su colaboración. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de responder. Todas tus respuestas tienen valor pues representan tu opinión. Le pedimos la mayor concreción y fidelidad en las respuestas a las preguntas. Le agradecemos anticipadamente su inestimable colaboración.

**Objetivo:** Constatar los criterios de los AAC relacionados con la formación pedagógicas.

Datos generales

Años de experiencia como tutor \_\_\_\_\_ Categoría docente \_\_\_\_\_

Años de categorizado \_\_\_\_\_ Grado científico \_\_\_\_\_

#### Aspectos a tratar en la entrevista:

- Actividades que les gustaría desarrollar con los AAC en los diferentes escenarios actuación.
- Relación Tutor- AAC.
- Efectividad de la formación pedagógica en el movimiento de los AAC.
- Importancia de la formación pedagógica para los AAC.
- Investigaciones relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía.
- Principales actividades que realizan relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía.
- Nivel de conformidad con el actual movimiento de AAC. Sugerencias de cambio.
- Organización del proceso de formación pedagógica de los AAC.
- Documentos metodológicos, resoluciones, indicaciones que le oriente sobre cómo organizar el proceso y qué contenidos tener en cuenta para la formación pedagógica de los AAC

- Objetivos y contenidos desde el punto de vista asistencial, docente e investigativo que deben lograr los AAC según su año o etapa de formación como AAC.
- Resultados alcanzados en los AAC que usted a formado.
- Sugerencias sobre cómo elevar la calidad de la formación pedagógica de los AAC y tutores.

## ANEXO 7

### Guía de observación al desempeño de los AAC del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

**Objetivo:** Constatar el desempeño de los AAC del servicio de Cirugía General, en los diferentes escenarios de actuación.

Año que cursa como estudiante en la carrera\_\_\_\_\_ Año que cursa como AAC\_\_

<b>1. Desempeño en la guardia médica</b>	<b>2. Desempeño en la sala</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicadores convenidos con el tutor para la evaluación.</li><li>- Proceder metodológico utilizado para aprender y enseñar la confección de historias clínicas y técnicas quirúrgicas para realizar procedimientos quirúrgicos menores de urgencia.</li><li>-Calidad de la docencia impartida por los AAC a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicadores convenidos con el tutor para la evaluación</li><li>-Proceder metodológico utilizado para aprender y enseñar a realizar pases de visitas, la ética médica en esta actividad y la presentación de casos en Cirugía.</li><li>-Actualidad de las búsquedas en Internet.</li><li>Comunicación en el pase de visita entre el tutor, el AAC y el enfermo.</li><li>-Calidad de la docencia impartida por los AAC a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina.</li><li>-Charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas que constituyen problemas de salud en la población.</li></ul>
<b>e) Desempeño en Consulta externa:</b>	<b>f) Desempeño en el salón de operaciones.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicadores convenidos con el tutor para la evaluación.</li><li>- Proceder metodológico utilizado para aprender y enseñar la confección de historias clínicas y documentos oficiales.</li><li>-Calidad de la docencia impartida por los AAC a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina.</li><li>-Charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas que constituyen problemas de salud en la población.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicadores convenidos con el tutor para la evaluación</li><li>-Proceder metodológico utilizado para aprender y enseñar técnicas quirúrgicas, la ética médica en esta actividad, la selección y utilización del instrumental, suturas y técnicas de anestesia, así como las funciones a realizar en el acto operatorio, en dependencia del año o etapa de desarrollo.</li><li>-Actualidad de las búsquedas en Internet.</li><li>-Calidad de la docencia impartida por los AAC a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina</li></ul>
<b>Desempeño en la atención primaria</b>	<b>Desempeño en la formación académica e Investigación estudiantil:</b>
Indicadores convenidos con el tutor para la evaluación	-Indicadores convenidos con el tutor para la evaluación

<p>-Proceder metodológico utilizado para aprender y enseñar a realizar pases de visitas, la ética médica en esta actividad y la presentación de casos quirúrgicos, realización y enseñanza de procedimientos quirúrgicos menores.</p> <p>-Actualidad de las búsquedas en Internet.</p> <p>Comunicación en el pase de visita entre el tutor, el AAC y el enfermo.</p> <p>-Calidad de la docencia impartida por los AAC a otros AAC de años inferiores o alumnos de la carrera de medicina.</p> <p>-Charlas educativas sobre enfermedades quirúrgicas que constituyen problemas de salud en la población.</p>	<p>Tareas de investigación que realizan los AAC en correspondencia con el plan temático del departamento de Cirugía.</p> <p>Participación en actividades científicas.</p> <p>Participación en exámenes de premio de la asignatura Cirugía.</p>
---	--

## ANEXO 8 Resultados por indicadores en el diagnóstico

Indicadores	Alto	Medio	Bajo
1. Cumplimiento del plan desarrollo individual de los AAC.	5	15	14
2. Accionar pedagógico en los distintos escenarios de actuación.	0	4	30
<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidades profesionales en los distintos escenarios (cuerpo de guardia, salón de operaciones, trabajo en la sala y consulta externa).</li> </ul>	0	4	30
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implicación en actividades docentes.</li> </ul>	0	0	34
3. Valores éticos.	10	24	0
4. Comunicación.	4	24	6
5. Motivación, disposición y responsabilidad.	4	30	0
6. Influencia del tutor en el nivel alcanzado por los AAC.	0	6	28
7. Organización de la formación pedagógica de los AAC.	0	10	24
8. Resultados según la evaluación para la transición por años o etapas.	0	8	26

ANEXO 9 Etapa	Objetivo a lograr.	Operacionalización del objetivo a alcanzar en la formación pedagógica de los AAC por etapas.	Actividades que tributan al logro de los objetivos.	Métodos para valorar la transformación.	Evaluación de la transición de los AAC por etapas.
Etapa de Familiarización y comprensión de la labor docente	Fortalecer la motivación de los AAC por la especialidad y el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cirugía.	<p>Expresar las potencialidades de cada escenario actuación para la labor docente.</p> <p>Expresar las características del modo de actuación de los tutores</p> <p>Identificar las cualidades y valores en el quehacer pedagógico del tutor.</p> <p>Realizar trabajos referativos a partir de un problema quirúrgico detectado en un escenario.</p> <p>Elaborar diferentes medios de enseñanza.</p> <p><b>Nivel de dependencia</b></p>	Las diez actividades que se proponen.	Observación Análisis documental (Plan individual y cronograma de trabajo) Evidencias recopiladas (fichas de contenidos, mapas conceptuales, datos de las historias de vida)	Evaluación del cumplimiento del plan de trabajo individual de los AAC mensual. Examen teórico práctico a solicitud del tutor.
Etapa de dominio teórico-práctico	Aplicar en la labor docente los contenidos pedagógicos en la enseñanza de la Cirugía en todos los escenarios de actuación a partir del dominio teórico práctico alcanzado para obtener la categoría de instructor	<p>Utilizar en el diseño de actividades docentes las potencialidades de cada escenario para la labor docente.</p> <p>Revelar en el diseño de clases una profunda actividad de estudio y ser consecuente con la dinámica de los componentes del PEA de Cirugía.</p> <p>Precisar tareas para potenciar la educación en valores.</p> <p>Presentar clases de comprobación en el grupo básico de trabajo</p>	Las diez actividades que se proponen.	Observación Encuestas a tutores y AAC Entrevistas a AAC, tutores y el GBT Registro de evidencias (fotos Historias de vidas de los tutores, controles a clases a los AAC, videos, preparaciones de asignaturas, actividades metodológicas a los tutores etc). Análisis documental (Plan individual y cronograma de trabajo)	Evaluación del cumplimiento del plan de trabajo individual de los AAC mensual. Examen teórico práctico a solicitud del tutor.

## ANEXO 10

Criterio de Experto (Proceso de selección de expertos)

### Encuesta aplicada para la selección de los expertos. (E-1)

Compañero(a), teniendo en cuenta su experiencia laboral y preparación profesional se solicita su colaboración en una investigación que se realiza en la provincia Ciego de Ávila, relacionada con una concepción teórico-metodológica para la formación Pedagógica de los AAC, por lo que es necesario su contribución a esta investigación.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Experiencia en la docencia en Pregrado: \_\_\_\_\_ Experiencia en el pregrado en la especialidad de cirugía \_\_\_\_\_ En Educación Superior: \_\_\_\_\_ Categoría docente: \_\_\_\_\_

Categoría científica: \_\_\_\_\_ Grado científico: \_\_\_\_\_

Título académico: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

1. Marque con una cruz (X), en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que usted tiene sobre el tema objeto de investigación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>									

1. Realice una autovaloración, según la tabla que a continuación se le ofrece, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema que se investiga. (Debe autovalorar cada una de las fuentes dadas, marcando con una cruz en el nivel que considere).

<b>Fuentes de argumentación.</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
----------------------------------	-------------	--------------	-------------

Experiencia como cirujano por más de 20 años.			
Experiencia como docente de Educación Superior			
Conocimiento de trabajos de autores nacionales sobre la formación pedagógica de los AAC			
Conocimiento de trabajos de autores internacionales sobre la formación pedagógica de los AAC			
Vivencias en la formación de los ayudantes de Cirugía			
Experiencia como docente en el Pregrado en las Ciencias Médicas.			

**Tabla que muestra los datos de los expertos seleccionados. (E-2)**

No.	Cargo	Grado científico	Título académico	Categoría docente	Años de experiencia
1	Hospital Provincial Docente Manual Ascunce Domenech	-	Máster	Tutor Consultante	30
2	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"		Máster en Ciencias Médicas	Tutor Auxiliar	28
3	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"		Máster en Ciencias Médicas	Tutor Auxiliar	25
4	Docente de la Facultad de Ciencias médicas José Assef Yara	Doctor en Ciencias	Máster en Ciencias Médicas	Titular	45
5	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"	Doctor en Ciencias		Titular	20
6	Hospital Provincial de Morón	Doctor en Ciencias		Titular	15
7	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"	Doctor en Ciencias	Máster	Titular	30
8	Docente de la Facultad de Ciencias médicas José Assef Yara		Máster en Ciencias Pedagógicas	Auxiliar	38

9	Docente de la Facultad de Ciencias médicas José Assef Yara	Doctor en Ciencias		Titular	42
10	Docente de la Facultad de Ciencias médicas José Assef Yara	Doctor en Ciencias	Máster	Titular	28
11	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"	Doctor en Ciencias	Máster	Titular	30
12	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"		Máster	Auxiliar	28
13	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"		Máster	Auxiliar	35
14	Docente del Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola"		Máster	Auxiliar	35
15	Director del CEECE UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias		Titular	35
16	Director del CEIE UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias		Titular	38
17	Docente del CEIE UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias	Máster	Auxiliar	32
18	Docente del CEIE UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias	Máster	Titular	34
19	Docente del CEECE UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias	Máster	Asistente	13
20	Docente del Departamento de Educación Especial UCP Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias	Máster	Auxiliar	29
21	Docente del CEIE UCP Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias	Máster	Asistente	29
22	Docente del CEIE UCP Manuel Ascunce Domenech	Doctor	Máster	Auxiliar	20

23	Docente del CEIE UCP Manuel Ascunce Domenech	Doctor		Titular	13
24	Decana de la facultad de Humanidades UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor	Máster	Titular	30
25	Docente de la Facultad de Ciencias Técnicas UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor en Ciencias		Asistente	12
26	Tutor del departamento de Ciencias Naturales UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor		Auxiliar	18
27	Vicerrector de Pre-grado UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor	Máster	Titular	30
28	Asesora del Vicerrector de Pregrado UCP "Manuel Ascunce Domenech"	Doctor	Máster	Auxiliar	18
28	Decana de la facultad Infantil UCP Manuel Ascunce Domenech	Doctor	Máster	Titular	34
29	Docente del Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola	Doctor		Auxiliar	20
30	Tutor de la UCP MAD	Doctor	Máster	Auxiliar	27
31	Docente del CEIE UCP MAD	Doctor	Máster	Titular	38
32	Tutora de la Facultad de Ciencias Médicas	Doctor en Ciencias		Titular	40
33	Docente del Hospital provincial Antonio Luaces Iraola	Doctor en Ciencias		Titular	45
34	Asesor del vicerrector de investigación de la UCP MAD	Doctor	Máster	Auxiliar	36
35	Docente del departamento de Superación UCP MAD	Doctor	Máster	Titular	43

**Tabla que muestra el coeficiente de competencia de los expertos seleccionados. (E-3)**

<b>Expertos</b>	<b>Kc</b>	<b>Ka</b>	<b>K</b>	<b>Coeficiente de competencia</b>
1	0.8	0.8	0.8	Medio
2	0.7	0.8	0.75	Medio
3	0.9	0,8	0.85	Alto
4	1.0	0,9	0,95	Alto
5	1.0	0,8	0,90	Alto
6	1.0	0,9	0,95	Alto
7	0.8	0.9	0.85	Alto
8	0.9	0,9	0.90	Alto
9	0.9	0,9	0.90	Alto
10	0.8	0.7	0.75	Medio
11	0.9	0,6	0,85	Medio
12	0.5	0,5	0,5	Bajo
13	0.6	0.4	0.5	Bajo
14	0.6	0.4	0.5	Bajo
15	0.7	0.8	0.75	Medio
16	0.7	0.8	0.75	Medio
17	0.7	0.8	0.75	Medio
18	0.7	0.8	0.75	Medio
19	0.7	0.8	0.75	Medio
11	0.8	0,7	0,75	Medio
16	0.7	0.8	0.75	Medio
17	0.8	0,8	0.80	Medio
18	0.8	0,7	0,75	Medio
19	0.8	0,8	0,80	Medio
20	0.8	0.8	0.80	Medio
21	0.9	0,8	0.85	Alto
22	0.8	0,8	0.80	Medio
23	0.8	0.8	0.80	Medio
24	0.7	0,8	0,75	Medio
25	0.8	0,8	0,80	Medio
26	0.7	0.8	0.75	Medio
27	0.9	0.7	0.80	Medio
28	0.7	0.8	0.75	Medio
29	0.4	0.5	0.45	Bajo
30	0.8	0.8	0.8	Medio
31	0.8	0.7	0.75	Medio
32	1.0	0.9	0.95	Alto
33	0.9	0.8	0.85	Alto

34	0.8	0.6	0.70	Medio
35	0.7	0.8	0.75	Medio
Escala	$0.8 < K \leq 1.0 \Rightarrow K \rightarrow \text{Alto}$		$0.5 < K \leq 0.8 \Rightarrow K \rightarrow \text{Medio}$	$0 < K \leq 0.5 \Rightarrow K$ $\rightarrow \text{Bajo}$

## ANEXO 11

### (Procesamiento del criterio de expertos)

**Instrumento para la valoración, por los expertos seleccionados, de la calidad de la concepción teórico-metodológica para la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina.**

**Objetivo:** Valorar la pertinencia de la concepción teórica para la formación pedagógica de los AAC en la carrera de Medicina.

En la provincia de Ciego de Ávila se realiza una investigación con el fin de favorecer la formación pedagógica de los AAC de la carrera de Medicina por constituir una necesidad social expresada en los documentos que norma la Educación Superior.

Por el dominio que usted tiene relacionado con la temática objeto de investigación, su experiencia laboral y la preparación profesional alcanzada, se solicita su cooperación para la evaluación de la pertinencia del resultado científico propuesto, con el fin de formar pedagógicamente a los AAC de la dicha carrera, del cual se anexa una síntesis que le facilitará ofrecer sus criterios evaluativos. Para la referida evaluación utilice las siguientes categorías:

Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) y No Adecuado (NA).

### EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA CONCEPCIÓN TEÓRICA.

1. Estructura de la concepción teórico-metodológica.	MA	BA	A	PA	NA
1.1 Fundamentación de la concepción teórica-metodológica.					
1.2 Objetivo de la concepción teórica-metodológica.					
1.3 Ideas Rectoras del proceso de formación pedagógica.					
1.4 Relaciones en el proceso de formación pedagógica.					
1.5 Etapas de la formación pedagógica de los AAC.					
1.6 Contenidos de la formación pedagógica de los AAC.					
1.7 Acciones metodológicas que revelan el valor práctico de la concepción en las actividades.					

<b>2-Actividades por etapas de formación pedagógica.</b>					
2.1 Actividades y acciones de la etapa 1					
2.2 Actividades y acciones de la etapa 2					
2.3 Actividades y acciones de la etapa 3					
2.4 Actividades y acciones de la etapa 4					
2.5-Concreción de las ideas rectoras, relaciones, etapas y contenidos de estas en las actividades de formación pedagógica de los AAC.					
<b>3.Nivel de aplicabilidad de las actividades en las condiciones concretas.</b>					
3.1-Nivel de contextualización para los AAC					
3.2-Nivel de introducción en la práctica sistemática.					
<b>4. Aspectos a considerar para la transición de las etapas.</b>					
4.1 Objetivo de la etapa					
4.2 Operacionalización del objetivo a lograr en la formación pedagógica de los AAC por etapas.					
4.3 Actividades que tributan al logro de los objetivos.					
4.4 Métodos para valorar la transformación.					
4.5 Evaluación de las transformaciones de los AAC por etapas.					

Se agradece cualquier recomendación o valoración adicional que usted desee transmitir y se tendrá en cuenta.

**MUCHAS GRACIAS**

**Matriz de frecuencia absoluta. (PE-1)**

<b>Estructura de la concepción teórico-metodológica</b>	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>NA</b>
1.1 Fundamentación de la concepción teórica-metodológica.	1	5	15	9	0
1.4Objetivo de la concepción teórica-metodológica.	4	5	16	5	0
1.5Ideas Rectoras del proceso de formación pedagógica.	6	8	15	1	0
1.4 Relaciones en el proceso de formación pedagógica.	8	8	12	2	0
1.5 Etapas de la formación pedagógica de los AAC.	15	12	3	0	0
1.6 Contenidos de la formación pedagógica de los AAC.	15	13	2	0	0
1.7Acciones metodológicas que revelan el valor práctico de la concepción en las actividades.	8	12	10	0	0
<b>2-Actividades y acciones por etapas de formación pedagógica</b>					
2.1 Actividades y acciones de la etapa 1	10	15	5	0	0
2.2 Actividades y acciones de la etapa 2	12	12	6	0	0
2.3 Actividades y acciones de la etapa 3	15	10	5	0	0
2.4 Actividades y acciones de la etapa 4	16	12	2	0	0

2.5-Concreción de las ideas rectoras, relaciones, etapas y contenidos de estas en las actividades de formación pedagógica de los AAC.	2	5	20	3	0
<b>3.Nivel de aplicabilidad de las actividades en las condiciones concretas.</b>					
3.1-Nivel de contextualización para los AAC	1	5	15	9	0
3.2-Nivel de introducción en la práctica sistemática.	1	7	10	12	0
<b>4.Aspectos a considerar para la transición de las etapas.</b>					
4.1 Objetivo de la etapa	1	14	12	3	0
4.2 Operacionalización del objetivo a lograr en la formación pedagógica de los AAC por etapas.	8	12	10	0	0
4.3Actividades que tributan al logro de los objetivos.	12	12	6	0	0
4.4 Métodos para valorar la transformación.	12	16	2	0	0
4.5 Evaluación de las transformaciones de los AAC por etapas.	10	8	8	4	0
TOTAL	115	143	148	44	0

Tabla 2 Frecuencia absoluta acumulada PE-2

<b>1.Estructura de la concepción teórico-metodológica</b>	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>NA</b>
1.1 Fundamentación de la concepción teórica-metodológica.	1	6	21	30	30
1.6 Objetivo de la concepción teórica-metodológica.	4	9	25	30	30
1.7 Ideas Rectoras del proceso de formación pedagógica.	6	14	29	30	30
1.4 Relaciones en el proceso de formación pedagógica.	8	16	28	30	30
1.8 Etapas de la formación pedagógica de los AAC.	15	27	30	30	30
1.6 Contenidos de la formación pedagógica de los AAC.	15	28	30	30	30
1.7Acciones metodológicas que revelan el valor práctico de la concepción en las actividades.	8	20	30	30	30
<b>2 Actividades y acciones por etapas de formación pedagógica.</b>					
2.1 Actividades y acciones de la etapa 1	10	25	30	30	30
2.2 Actividades y acciones de la etapa 2	12	24	30	30	30
2.3 Actividades y acciones de la etapa 3	15	25	30	30	30
2.4 Actividades y acciones de la etapa 4	16	28	30	30	30
2.5-Concreción de las ideas rectoras, relaciones, etapas y contenidos de estas en las actividades de formación pedagógica de los AAC.	2	7	27	30	30
<b>3 Nivel de aplicabilidad de las actividades en las condiciones concretas.</b>					
6.1-Nivel de contextualización para los AAC	1	6	21	30	30
6.2-Nivel de introducción en la práctica sistemática.	1	8	18	30	30
<b>4 Aspectos a considerar para la transición de las etapas.</b>					

4.1 Objetivo de la etapa	1	15	27	30	30
4.2 Operacionalización del objetivo a lograr en la formación pedagógica de los AAC por etapas.	8	20	30	30	30
4.3 Actividades que tributan al logro de los objetivos.	12	24	30	30	30
4.4 Métodos para valorar la transformación.	12	28	30	30	30
4.5 Evaluación de las transformaciones de los AAC por etapas.	10	18	26	30	30
<b>TOTAL</b>	114	243	379	420	420

Tabla 3 Frecuencia relativa PE-3

<b>1. Estructura de la concepción teórico-metodológica</b>	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>NA</b>
1.1 Fundamentación de la concepción teórica-metodológica.	0.03	0.20	0.70	1.00	1.00
1.2 Objetivo de la concepción teórica-metodológica.	0.13	0.30	0.83	1.00	1.00
1.3 Ideas Rectoras del proceso de formación pedagógica.	0.20	0.47	0.97	1.00	1.00
1.4 Relaciones en el proceso de formación pedagógica.	0.27	0.53	0.93	1.00	1.00
1.5 Etapas de la formación pedagógica de los AAC.	0.50	0.90	1.00	1.00	1.00
1.6 Contenidos de la formación pedagógica de los AAC.	0.50	0.93	1.00	1.00	1.00
1.7 Acciones metodológicas que revelan el valor práctico de la concepción en las actividades.	0.27	0.67	1.00	1.00	1.00
<b>5 Actividades y acciones por etapas de formación pedagógica.</b>					
2.1 Actividades de la etapa I	0.33	0.83	1.00	1.00	1.00
2.2 Actividades de la etapa II	0.40	0.80	1.00	1.00	1.00
2.3 Actividades de la etapa III	0.50	0.83	1.00	1.00	1.00
2.4 Actividades de la etapa III	0.53	0.93	1.00	1.00	1.00
2.5-Concreción de las ideas rectoras, relaciones, etapas y contenidos de estas en las actividades de formación pedagógica de los AAC.	0.07	0.23	0.90	1.00	1.00
<b>3. Nivel de aplicabilidad de las actividades en las condiciones concretas.</b>					
3.1-Nivel de contextualización para los AAC	0.03	0.20	0.70	1.00	1.00
3.2-Nivel de introducción en la práctica sistemática.	0.03	0.27	0.60	1.00	1.00
<b>4. Indicadores para la evaluación de la formación pedagógica de los AAC.</b>					
4.1 Objetivo de la etapa	0.03	0.50	0.90	1.00	1.00
4.2 Operacionalización del objetivo a lograr en la formación pedagógica de los AAC por etapas.	0.27	0.67	1.00	1.00	1.00
4.3 Actividades que tributan al logro de los objetivos.	0.40	0.80	1.00	1.00	1.00
4.4 Métodos para valorar la transformación.	0.40	0.93	1.00	1.00	1.00
4.5 Evaluación de las transformaciones de los AAC por etapas.	0.33	0.60	0.87	1.00	1.00

Matriz de valores de abscisas PE-4

Indicadores	MA	BA	A	PA	Suma	Promedio	Escala
1.1	-1.83	-0.84	0.52	3.90	1.75	0.437	0.775
1.2	-1.11	-0.52	0.97	3.90	3.23	0.808	0.404
1.3	-0.84	-0.08	1.83	3.90	4.81	1.202	0.010
1.4	-0.62	0.08	1.50	3.90	4.86	1.215	-0.003
1.5	0.00	1.28	3.90	3.90	9.08	2.270	-1.058
1.6	0.00	1.50	3.90	3.90	9.30	2.325	-1.113
1.7	-0.62	0.43	3.90	3.90	7.61	1.902	-0.690
2.1	-0.43	0.97	3.90	3.90	8.34	2.084	-0.872
2.2	-0.25	0.84	3.90	3.90	8.39	2.097	-0.885
2.3	0.00	0.97	3.90	3.90	8.77	2.192	-0.980
2.4	0.08	1.50	3.90	3.90	9.38	2.346	-1.134
2.5	-1.50	-0.73	1.28	3.90	2.95	0.738	0.474
3.1	-1.83	-0.84	0.52	3.90	1.75	0.437	0.775
3.2	-1.83	-0.62	0.25	3.90	1.70	0.424	0.788
4.1	-1.83	0.00	1.28	3.90	3.35	0.837	0.375
4.2	-0.62	0.43	3.90	3.90	7.61	1.902	-0.690
4.3	-0.25	0.84	3.90	3.90	8.39	2.097	-0.885
4.4	-0.25	1.50	3.90	3.90	9.05	2.262	-1.050
4.5	-0.43	0.25	1.11	3.90	4.83	1.208	0.004
Suma	-14.20	6.96	48.28	74.10	115.14		
Límites	-0.75	0.37	2.54	3.90	1.21		



Indicadores de la concepción teórica-metodológica.	Categoría alcanzada
1.1 Fundamentación de la concepción teórica-metodológica.	<b>Adecuado</b>
1.2 Objetivo de la concepción teórica-metodológica.	<b>Adecuado</b>
1.3 Ideas Rectoras del proceso de formación pedagógica.	<b>Bastante Adecuado</b>
1.4 Relaciones en el proceso de formación pedagógica.	<b>Bastante Adecuado</b>
1.5 Etapas de la formación pedagógica de los AAC.	<b>Muy Adecuado</b>
1.6 Contenidos de la formación pedagógica de los AAC.	<b>Muy Adecuado</b>
1.7 Acciones metodológicas que revelan el valor práctico de la concepción en las actividades.	<b>Bastante Adecuado</b>

2.1 Actividades de la etapa I	<b>Muy adecuado</b>
2.2 Actividades de la etapa II	<b>Muy adecuado</b>
2.3 Actividades de la etapa III	<b>Muy adecuado</b>
2.4 Actividades de la etapa III	<b>Muy adecuado</b>
2.5-Concreción de las ideas rectoras, relaciones, etapas y contenidos de estas en las actividades de formación pedagógica de los AAC.	<b>Adecuado</b>
3.1-Nivel de contextualización para los AAC	<b>Adecuado</b>
3.2-Nivel de introducción en la práctica sistemática.	<b>Adecuado</b>
4.1 Objetivo de la etapa	<b>Adecuado</b>
4.2 Operacionalización del objetivo a lograr en la formación pedagógica de los AAC por etapas.	<b>Bastante Adecuado</b>
4.3Actividades que tributan al logro de los objetivos.	<b>Muy Adecuado</b>
4.4 Métodos para valorar la transformación.	<b>Muy Adecuado</b>
4.5 Evaluación de las transformaciones de los AAC por etapas.	<b>Bastante Adecuado</b>

## ANEXO 12

### Cuestionario para explorar el nivel de motivación de los AAC para la formación pedagógica.

**Objetivo:** conocer el nivel de motivación alcanzado por los AAC para la formación pedagógica después de implementada la propuesta.

Estimado colegas:

Se pretende en el siguiente cuestionario conocer el nivel de motivación alcanzado por los AAC para la formación pedagógica después de implementada la propuesta. Tus respuestas nos serán de gran utilidad. Muchas gracias.

#### Instrucciones

En esta hoja te proponemos una lista de situaciones variadas frente a las cuales, puedes sentir cosas diferentes. Por esta razón no hay respuestas correctas o incorrectas.

Queremos saber lo que tú sientes con la formación pedagógica de los AAC después de implementada las actividades propuestas. Por eso te pedimos que marques con una (X) la cara que exprese lo que tú sientes en cada una de las diez (10) situaciones.

Estas son las opciones para dar respuesta a cada pregunta:

Muy contento



Contento



No se



Descontento



Muy descontento



¿Qué cara expresa lo que tú sientes cuando ...

1...tienes que participar en una actividad metodológica en el departamento de Cirugía?



2...tienes que impartir una clase a los AAC de años inferiores sobre traumatismo de tórax.



4...compartes tus conocimientos con los demás en función de la mejora del proceso educativo de la Universidad de Ciencias Médicas?



5.... tienes que participar en una discusión diagnóstica?



6...tienes que participar en una actividad clínico radiológica o clínico patológica?



7....tienes que elaborar un medio de enseñanza para una clase práctica?



8....tienes que elaborar una historia de vida sobre tu tutor?



9....tienes que enseñar semiología quirúrgica a alumnos de la estancia de Cirugía?



10...tienes que realizar una búsqueda en Internet sobre sangramiento digestivo?



Procesamiento de la información

AAC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Total										

**Escala:**

- **Muy contento:** 5
- **Contento:** 4
- **No se:** 3
- **Descontento:** 2
- **Muy descontento:** 1

Por cada AAC se recogerá la puntuación obtenida en cada ítem acorde a la escala utilizada.

Nota: El **total** es igual a la sumatoria de los valores de forma vertical que aparecen en cada ítem, dividido por el número de alumnos.

**Valoración**

---



---



---



---



---

## ANEXO 13

### **Orientaciones metodológicas para el tutor sobre la implementación de las actividades.**

#### 1. Ideas para elaborar el plan de trabajo individual de los AA.

El plan individual lo debe elaborar el tutor pero debe existir coherencia en el trabajo de los tutores.

Entre los aspectos a tener en cuenta en la elaboración consideramos los siguientes:

- Objetivos a lograr atendiendo a la etapa de formación en que se encuentra los AAC.
- Actividades individualizadas a realizar en cada escenario de actuación según su desempeño.
- Actividades generales en las que debe participar.
- Contenidos en los que debe profundizar y autprepararse
- Estudios independientes que debe realizar.
- Convenio de evaluación.
- Aprobación del plan individual por los AAC

#### 2. Procedimiento para elaborar el cronograma de trabajo.

- Gradación de las actividades a realizar en el mes en correspondencia con el plan individual.
- El objetivo a lograr por los AAC en el mes
- Actividades a realizar generales o individualizadas.
- Convenio de evaluación
- Aprobación del cronograma por los AAC

#### ■. Proceder metodológico para la elaboración y utilización de diferentes medios de enseñanza.

- Seleccionar el medio de enseñanza a utilizar en correspondencia con el contenido de la actividad docente a desarrollar.
- Tamaño adecuado acorde con la cantidad de AAC y el tamaño del local.

- Utilizar los colores adecuados en las diapositivas, fondos claros con color de fuente oscuros y fondos oscuros con color de fuente blanco

5. Proceder metodológico para elaborar proyectos de evaluación u otro tipo de evaluación y convenio evaluativo entre el tutor y los AAC.

- Objetivo de la evaluación
- Preguntas (profundizar en la tipología de los ítems)
- Respuestas
- Clave de calificación

- Indicadores para el convenio evaluativo entre el tutor y los AAC

- Asistencia y puntualidad
- Participación activa en las actividades
- Cumplimiento con el plan individual
- Cumplimiento con el cronograma de trabajo
- Desempeño en la actividad docente según la etapa de formación
- Consagración e incondicionalidad en todos los escenarios de actuación no solo en su especialidad sino también en especialidades afines.

Nota: el tutor puede agregar otros indicadores según su experiencia profesional.

6. Proceder metodológico para aplicar los métodos de situaciones: Casos, Incidentes

Los métodos de situaciones permiten crear un mundo simulado, similar al real, mediante el cual el cursista puede obtener la retroalimentación adecuada para perfeccionar su modelo de actuación.

Proceder

1-Definir los objetivos que perseguimos tanto de contenido como para la selección del método en correspondencia con el tipo de estudiante, tipo de curso, etc.

2-Selección del tipo de problema a describir, de qué especialidad o problema de salud vamos a extraer la situación o hecho.

3-Observar las condiciones, sucesos que ocurren y recopilación de todos los datos necesarios. Para esto pueden hacerse entrevistas, visitas a las unidades de salud, lectura de documentos, informes, análisis realizados, experiencias anteriores.

4-Descripción de la situación. Para esto debe seleccionarse adecuadamente la información, poner en el material sólo la necesaria y prescindir de los juicios subjetivos del problema y exponerlos de forma lógica, precisa, sin palabras rebuscadas.

5-Aplicar el material de modo experimental para ver si se obtienen los resultados deseados, el debate previsto, si se cumplen los objetivos, etc.

6-Reelaboración del material de acuerdo a los resultados obtenidos y acompañarlo para uso de los docentes de orientaciones metodológicas para su utilización la cual debe contener:

- Objetivos.
- Material docente.
- Información suplementaria.
- Solución real si fuera basada en un hecho real.
- Tipo de estudiante con que se puede aplicar.
- Tiempo aproximado para su aplicación y distribución del mismo.
- Evaluación de la actividad.

El proceder de aplicación de los incidentes sencillos es la siguiente:

1-Introducción. El docente explicará a los participantes cómo se va a proceder en la sesión, los elementos teóricos que sirvan de base o sea a qué contenidos se hará referencia al utilizar el método, sus objetivos.

2-Entrega de la información básica o inicial. Esta puede brindarse de forma escrita, oral, grabada o filmada.

3-Análisis individual de la información brindada.

4-Búsqueda de información suplementaria. Los participantes preguntarán al conductor del ejercicio aquellos elementos que a su juicio necesitan para poder decidir.

Se debe contestar exactamente lo que se pregunta, de forma clara, precisa, sin agregar juicios subjetivos.

5-Toma de decisiones individuales. Puede pedirse al grupo que decisión tomaría (de acuerdo a la pregunta formulada en el ejercicio), o por el contrario, que escriba en una hoja su decisión. Normalmente se adoptan diferentes posiciones en dependencia del papel que cada cual le dé a los diferentes elementos brindados, a su conducta cotidiana ante situaciones similares, etc.

6-Discusión en grupos pequeños. El grupo se dividirá en dependencia de la similitud de las decisiones. De lo que se trata es que busquen de forma colectiva los argumentos que fundamentan la decisión, para lo cual tomarán de la información aquellos aspectos que a su juicio determinan su posición.

7-Sesión plenaria. Aquí los seleccionados por grupos argumentarán la decisión tomada. Es usual que se discutan acaloradamente las decisiones. El docente debe estar preparado para llamar la atención acerca de los elementos que han determinado la diversidad de opiniones, llamará a los participantes a realizar un análisis objetivo de la situación presentada, valorar cada uno de los juicios presentados y a reanalizar las decisiones tomadas.

8-Conclusiones. El docente analizará en detalle cada decisión, sus argumentos, la objetividad de los análisis realizados, el por qué de cada decisión y destacará cuáles son los elementos claves a tener en cuenta para decidir.

Existen múltiples clasificaciones de los casos en dependencia de diferentes criterios, aunque no son excluyentes.

De acuerdo a:

El carácter de la descripción de la situación:

\_Situación ilustración.

\_Situación ejercicio.

\_Situación valoración.

\_Situación problema.

La forma de plantear el problema:

\_Casos en que se describe el problema y debe tomarse una decisión.

\_Casos en que se describe el problema y debe valorarse una decisión ya tomada.

Las formas de desarrollar el trabajo:

\_Casos simples.

\_Casos con información gradual de la situación.

\_Análisis de la documentación de trabajo.

\_Casos programados.

Puntos comunes en la aplicación de las **formas de aplicación de los casos** los cursistas deben tener los conocimientos teóricos para poder valorar el problema planteado. Estos conocimientos pueden haber sido obtenidos mediante conferencias, estudio individual, textos programados, etc.

🚦 Explicación introductoria al ejercicio, donde se detallan los objetivos de la actividad, cómo se aplicará el método, y el tiempo de que se dispondrá.

🚦 Se dividirán los participante en equipos (5 a 9 personas es lo más conveniente).

- ✚ Se le entrega el material, si es escrito. Existen otras variantes como puede ser grabado o filmado. Es posible que el material sea conocido con antelación por los AAC si es necesario y oportuno.
- ✚ Los incidentes, al igual que los otros métodos de situaciones, presentan una situación realista a los AAC para su análisis, pero se diferencian de los casos por la forma en que presenta esta información a los mismos y por tanto, el procedimiento que se sigue para su análisis. sencillos, programados simples, programados complejos
- ✚ Los incidentes sencillos se caracterizan por presentar de forma breve la descripción de un hecho o acontecimiento ante lo cual se debe tomar una decisión.

Los incidentes programados simples Presentan similares características pero en este tipo, se dan al estudiante varias alternativas de solución y él tiene que seleccionar una de ellas y fundamentar su decisión.

Los incidentes programados complejos: Son llamados así cuando se presentan un conjunto de incidentes programados simples, con una relación de causa-efecto donde determinada decisión seleccionada, conduce obligatoriamente a otra situación la cual también explica qué ocurrió al tomar esa decisión y presenta nuevas alternativas para decidir y así sucesivamente hasta el fin del ejercicio.

#### 7. Proceder metodológico para desarrollar en los AAC el método investigativo.

- Realizar Pesquisaje de enfermedades quirúrgicas o problemas que se presentan en el proceso educativo.
- Impartir talleres de metodología de la investigación sobre:
  - ✚ El diseño de la investigación
  - ✚ Los resultados científicos

- ✚ La evaluación de la calidad y efectividad de un resultado científico

- ✚ La comunicación científica

- ✚ Proceder metodológico para transitar por las funciones didácticas en la actividad docente.

Motivación: Buscar situaciones que motiven al estudiante por el nuevo contenido y la necesidad de aprender

Aseguramiento del nivel de partida.

Revisión del estudio independiente y recuerda los contenidos que el estudiante conoce y los necesita para el nuevo conocimiento.

Orientación hacia el objetivo.

Se orienta al estudiante que debe lograr hacer en la clase y cómo lo va hacer.

El Tratamiento del nuevo contenido y la fijación se realizan teniendo en cuenta la didáctica de la Control y Evaluación.

La evaluación es otro componente del PEA que informa al profesor y a los AAC en qué medida lo aprendido se corresponde con los objetivos para que se adopten oportunamente las medidas remediales necesarias. (Castro, 1981).

La evaluación del aprendizaje de los AAC es de gran importancia en el desarrollo del PEA pues mediante ella se comparan los resultados del trabajo de tutore y AAC con los objetivos propuestos, lo cual permite determinar la eficiencia del proceso y consecuentemente reorientar el trabajo sobre los objetivos o sobre parte de ellos, con todos o con algunos AAC, al mismo tiempo que se comprueba si los métodos empleados fueron efectivos o no.

La evaluación individualizada es limitada en grupos numerosos de AAC o muchos grupos por un tutor, la cual afecta a la evaluación, aún en tales condiciones existen formas de proceder que pueden contribuir a los diversos fines de la evaluación. La utilización de la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación en las clases y fuera de ellas, permite potenciar el trabajo del tutor,

desarrollar en los AAC responsabilidades, tareas, aumentar la información que se podría obtener sobre el aprendizaje, mejorar el trabajo del propio tutor y, a la vez, contribuye a la formación pre-profesional de los AAC. La práctica de la evaluación de sí mismo, la evaluación por pares, la evaluación grupal, en la mayoría de sus variantes, implica siempre prever dentro del tiempo de clase el espacio necesario para el análisis de la evaluación en cuanto a su diseño, aplicación y resultados. “Siempre” quiere decir, tanto en grupos pequeños como numerosos.

La evaluación se constata en todas las dimensiones del proceso, es decir en la instructiva, en la desarrolladora y en la educativa. Estas dos últimas, sin embargo, no se logran como consecuencia de la disciplina cirugía, sino de todas ellas en estrecha relación con el resto de las influencias del proceso que tiene lugar en atención secundaria. Ellas se aprecian, fundamentalmente en el comportamiento diario de los AAC, en su desempeño social, lo que exige vías y formas evaluativas, que, en correspondencia con lo instructivo, aseguren una evaluación integral de los AAC. La evaluación es asumida como un proceso continuo, dinámico, encaminado a conocer el estado actual del aprendizaje y la preparación de los AAC en formación para dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje, determina la efectividad de los métodos empleados como la vía fundamental mediante la cual se valora el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado.

La evaluación desde este enfoque integrador supera los términos de comprobación, medición y el examen, como los más usados por los profesionales de la docencia. Aunque en la actualidad predomina la tendencia a destacar el carácter formativo de la evaluación, interesada no en demostrar sino en perfeccionar, en la práctica educativa existen prejuicios y actitudes prácticas de los docentes, alumnos, padres, directivos que no son consecuentes con los aportes teóricos y metodológicos alcanzados por la pedagogía en este tema y hacen que perduren características de la pedagogía tradicional y tecnológica.

La planificación del sistema de evaluación desde este enfoque debe ser coherente con el objetivo a alcanzar en el tema, constituir un instrumento de aprendizaje para los AAC en formación que permite diagnosticar el estado actual del aprendizaje y retroalimentar al tutor y a los propios AAC en formación, acerca de los logros y las dificultades en la asimilación de los contenidos (complejo sistema de conocimientos, habilidades y valores diseñados para la formación integral del profesional) que aún se manifiestan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera individual y grupal.

La evaluación como proceso, proporciona información de todos los factores que influyen en el PEA y forma parte de cada uno de sus eslabones, con un predominio de sus funciones diagnóstica y formativa sobre la función sumativa en todos sus estadios.

En la evaluación del aprendizaje la función de diagnóstico está dirigida a orientar al estudiante sobre aspectos básicos que debe alcanzar al determinar sus situaciones reales y de partida en un momento determinado para pronosticar acciones de mejora. Esta función está íntimamente ligada al momento de evaluación inicial y a los efectos que de ella se extraen: (diagnóstico y pronóstico).

La función formativa de la evaluación ayuda a tomar decisiones en el momento oportuno sin esperar a situaciones de riesgo, implica la detección de cómo cada estudiante se sitúa en la actividad escolar, facilidades o dificultades que encuentra y la influencia que aporta la estructura docente. Esta función está unida a la evaluación continua, en cuanto a que está inmersa en el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante y forma parte del mismo.

La función sumativa de la evaluación permite comprobar los resultados alcanzados y valorar el grado de consecución en el proceso de enseñanza-aprendizaje y está asociada al momento de evaluación final, la que debe tener un carácter diferenciador, propiciando que el estudiante alcance la categoría de aprobado y un nivel superior de aprendizaje.

La evaluación como un sistema en sí mismo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, a la vez que es un componente esencial de dicho proceso, se estructura a través de diferentes vías, tipos, formas, técnicas e instrumentos, fases, además de cumplir diversas funciones.

- Las vías pueden ser la observación y la comprobación.
- Los tipos pueden ser diagnóstica, formativa y sumativa.
- Las formas pueden ser oral, escrita, gráfica, práctica y combinada.
- Las funciones pueden ser instructiva, educativa, de control, desarrolladora, diagnóstica.
- Las técnicas pueden ser preguntas, cuestionarios, el producto de la actividad, ejercicios integradores, ejercicios de autoevaluación y coevaluación, tareas docentes.
- Las fases son orientación, percepción, realización de las actividades de evaluación, valoración calificación, determinación de errores-regulación.

La evaluación se asume en una concepción integradora bajo un enfoque formativo, por lo que la capacidad de autoevaluarse debe aprenderse y practicarse. Es tarea de los docentes propiciar que los AAC aprendan a autoevaluarse y puedan autorregular su actividad para lograr niveles más altos de formación, de manera que sean capaces al mismo tiempo de aprender a evaluar como futuros profesionales de la educación.

La evaluación tiene además un papel de instrumento de comunicación. Con la evaluación se consigue la verbalización y la explicación de las ideas y los sentimientos de los AAC, mientras que las discusiones permiten el contraste y la reelaboración de los conocimientos. Las actividades de autorregulación o de evaluación mutua o coevaluación sirven para aprender la interacción de los AAC y se pone al servicio del aprendizaje. Este elemento fundamenta el efecto formativo del contexto relacional.

Ideas principales de la concepción integradora y estimuladora para la evaluación:

1. El tutor, los AAC, y las categorías de enseñanza-aprendizaje como centro de la concepción, con énfasis en la evaluación.
2. El enfoque profesional de la concepción se asume, a partir de que los docentes en formación puedan identificar el proceder metodológico que sustenta la evaluación desde una concepción integradora y estimuladora.
3. Ambiente cognitivo-afectivo en todo el proceso de evaluación.
4. La atención a las diferencias individuales y su conjugación con el trabajo individual y grupal a partir de las características de los AAC, teniendo como punto de partida de la evaluación el diagnóstico integral del estudiante.
5. La integración de diferentes contenidos de las etapas y escenarios de actuación, las cuales facilitan profundizar en los contenidos como futuros profesionales del MINSAP.
6. La estimulación de la actividad intelectual sistemática en los AAC, motivándole hacia el desarrollo del aprendizaje de la cirugía desde una concepción integradora.

#### **Requerimientos metodológicos para la evaluación:**

La aplicación, de manera concreta, de la evaluación desde una concepción integradora y estimuladora está relacionada con el diseño y ejecución de las diferentes formas de control del aprendizaje y sus claves de calificación. El autor presenta siete requerimientos metodológicos a tener en cuenta para el diseño e implementación de la evaluación del aprendizaje desde la especialidad cirugía” desde una concepción integradora y estimuladora. Los mismos se enuncian en forma interrogativa para facilitar la autorreflexión de los AAC en esta dirección y que los mismos constituyan una base orientadora para el desempeño profesional futuro:

1. ¿Se evalúan los conocimientos y habilidades básicas?, es decir, ¿Se evalúa el nivel mínimo de profundidad de los objetivos?

2. ¿La puntuación asignada a las preguntas e incisos de preguntas que evalúan los conocimientos y habilidades básicas posibilitan que el alumno alcance una nota próxima a la requerida para el aprobado?
3. ¿Se incluyen preguntas e incisos de preguntas que con mayor exigencia estimulan el estudio de los alumnos y los motiva a ampliar de forma sistemática el dominio del contenido, sin que un fracaso en ellas repercuta “demasiado” en la nota del tipo de evaluación que se trate?
  - a. ¿Se exige la aplicación integrada tanto del nuevo contenido como del precedente?
  - b. ¿Se tiene en cuenta la integración de los escenarios de actuación?
  - c. ¿Se tiene en cuenta la aplicación integrada de las habilidades y el procesamiento de información?
4. ¿Los aspectos educativos orden y limpieza tienen algún valor en la clave?
5. ¿La propia estructura de la evaluación y el conocimiento por el alumno de su clave de calificación propicia la coevaluación y a la autoevaluación?
6. ¿Los alumnos son enfrentados a la realización de reflexiones valorativas sobre la aplicación de los requerimientos anteriores en el proceso de evaluación de la asignatura?

El autor considera que los requerimientos anteriores constituyen una importante base orientadora para la dirección de la evaluación en la especialidad Cirugía.

#### **Exigencias metodológicas para el trabajo con las actividades.**

Para ser consecuentes con las ideas y requerimientos anteriores el autor considera que en el trabajo con las actividades se deben cumplir las siguientes exigencias: (Arnaiz, 2003)

- a) Poner al alumno en posición de éxito.

Esto significa que cada AAC tenga gran probabilidad de realizar las actividades asignadas con niveles mínimos de ayuda, como premisa para cumplir exigencias superiores.

Para el logro de este estado de satisfacción inicial (que debe mantenerse) es necesario lograr una

adecuada orientación hacia el objetivo, precisando, entre otras cosas, las actividades que caracterizan cada nivel de profundidad o exigencias del objetivo. También es fundamental un correcto trabajo con la base orientadora de la acción (BOA). Cada AAC debe usarla, de forma escrita, mientras la necesite. Es posible que algunos AAC puedan prescindir de ella en las primeras clases referente a un objetivo determinado, mientras que otros la necesiten por más tiempo.

b) Elevación progresiva de las dificultades.

Deben plantearse varios ejercicios o incisos en correspondencia con cada nivel de profundidad del objetivo de manera que se eleve gradualmente, incluso dentro de cada exigencia, el nivel de complejidad, en el sentido de la aplicación integrada del contenido estudiado de manera variada (conocimientos; habilidades generalizadas y del pensamiento lógico), es decir los ejercicios deben ser cada vez más integradores y concebirse de manera que el trabajo con ellos provoque el desarrollo progresivo del pensamiento de los AAC.

c) Independencia cognoscitiva creciente.

Debe incrementarse poco a poco el grado de independencia de los AAC en la solución de los ejercicios, por lo que los impulsos y ayudas deben ir disminuyendo hasta que el estudiante pueda resolver los ejercicios correspondientes a una determinada exigencia del objetivo, por sí solo.

Siempre debe evitarse lo que el Dr. Alberto Labarrere Sarduy denomina "ayuda prematura" ya que ella priva al profesor "... del medio principal para formar el pensamiento del alumno, al retirar de la situación el elemento cognoscitivo central: el esfuerzo mental y la necesidad de la búsqueda de las vías de solución".(Labarrere, 1989: 55)

La independencia cognoscitiva es favorecida cuando el profesor considera admisible que se cometan errores. Ello incide en que el estudiante se arriesgue porque no teme al fracaso: formula hipótesis, expresa razonamientos atrevidos aunque puedan ser errados, etc. Lo más importante

es que ellos, ayudados por el profesor, reconozcan las causas de sus errores. Lo anterior debe lograrse evitando la tendencia a la ejecución por parte de los alumnos.

d) Control y valoración de los resultados.

Los resultados de investigaciones realizadas en Cuba han evidenciado que los AAC presentan limitaciones al emitir un juicio valorativo sobre la calidad de su trabajo, entre otras razones porque la realización del control y la valoración por el estudiante no se organiza y planifica sistemáticamente.

El estudiante que no tiene una buena orientación para evaluar objetivamente cuánto ha avanzado y cuánto le falta en el aprendizaje no toma conciencia de la necesidad de proponerse metas superiores.

En esta dirección es necesario garantizar que el estudiante disponga de recursos que le permitan valorar sus avances en el cumplimiento del objetivo y lo que aún le falta para alcanzar niveles cualitativamente superiores, es decir que él se encuentre correctamente orientado hacia el objetivo.

La propia estructura del bloque de ejercicios en correspondencia con las diferentes exigencias del objetivo, estrechamente relacionado con la orientación hacia el objetivo y con la cantidad y calidad de la labor realizada le permite a cada estudiante descubrir la necesidad de un aprendizaje cualitativamente superior al alcanzado. Ello constituye un estímulo para una actividad intelectual continua más intensa que la realizada, al lograrse "... posiciones cada vez más activas y conscientes del alumno en el proceso de asimilación de conocimientos" (Rico, 1989, p.49)

También se debe propiciar que el estudiante utilice diferentes vías para controlar la calidad de los resultados de su trabajo: comparación de estos con los de sus compañeros, con los ofrecidos por el profesor, con los dados en los textos; comprobaciones en caso de ser posible (solución de

ecuaciones, cálculos); sentido lógico de la solución, por ejemplo una solución negativa para la velocidad o para el área de una figura, un número fraccionario o decimal como solución cuando esta debe ser un número natural (cantidad de alumnos, de sillas). Se debe enfatizar más en la necesidad de identificar las causas de los errores que en ellos en sí para que se tome conciencia que tan importante como el resultado es el proceso utilizado para llegar a él.

#### 11. Indicadores para elaborar una historia de vida.

- Datos personales
- Labor asistencial realizada
- Labor docente-metodológica realizada
- Labor administrativa
- Labor investigativa
- Valores que lo caracterizan
- Premios y condecoraciones recibidas
- Validez y confiabilidad de los datos recopilados.
- Aportes teóricos y prácticos a las Ciencias médicas
- Aportes teóricos y prácticos a las Ciencias pedagógicas
- Vía de socialización para la historia de vida.

## ANEXO 14

Resultados después de la implementación

Indicadores	Alto	Medio	Bajo
1. Cumplimiento del plan desarrollo individual de los AAC	24	10	
2. Accionar pedagógico en los distintos escenarios de actuación	12	20	2
• Habilidades profesionales en los distintos escenarios (cuerpo de guardia, salón de operaciones, trabajo en la sala y consulta externa y atención primaria)	14	18	2
• Implicación en actividades docentes	17	17	
3. Valores éticos	24	10	
4. Comunicación	21	13	
5. Motivación, disposición y responsabilidad	26	8	
6. Influencia del tutor en el nivel alcanzado por los AAC.	25	9	
7. Organización de la formación pedagógica de los AAC.	24	10	
8. Resultados en la evaluación para la transición de años o etapas.	20	14	