



Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas
Vicerrectorado Docente Educativo
Centro de Estudios de Educación

Maestría en Ciencias de la Educación

"Estrategia didáctica para potenciar la aplicación del Método
Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y Medicina
General Integral II"

Tesis presentada en opción al Título Académico de Master en Ciencias de la
Educación

Autora: Lic. Evelyn Cardoso Águila

Tutora: Dra. Oleida M. Simón Brito

Santa Clara
2016

Hago constar:

Que el presente trabajo es resultado de mi trabajo personal en la investigación que he desarrollado y que en lo expuesto en el mismo están debidamente identificados los resultados correspondientes a otros investigadores que he utilizado como referentes para esta investigación.

Y para que así conste, firmo el presente, a los __días del mes de _____de ____.

El/La autor(a): Lic. Evelyn Cardoso Águila

Firma: _____

Como tutor(es) de la Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación, doy mi consentimiento para que se proceda a la defensa de la misma.

Y para que así conste, firmo el presente, a los __días del mes de _____de ____.

El/La tutor(a): Dra. Oleida María Simón Brito

Firma: _____

RESUMEN

La aplicación del Método Clínico en la enseñanza de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II en la carrera de Medicina, tiene especial vigencia en correspondencia con las transformaciones que se acontecen en la educación médica. Para lograr una correcta enseñanza del mismo debe potenciarse la interdisciplinariedad entre las asignaturas propias de la profesión y las de formación básica, con una precedencia en los contenidos morfofuncionales para que el estudiante domine las bases anatómicas y fisiológicas requeridas para abordar el examen físico.

El diagnóstico exploratorio realizado durante el proceso de investigación permitió constatar la necesidad de fomentar el trabajo didáctico metodológico para potenciar la aplicación del Método Clínico en la enseñanza de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II. Considerando esta realidad, la investigación justifica la propuesta de una estrategia didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico desde una perspectiva integradora. El sistema de acciones fue concebido de forma sistémica, ofreciéndose recomendaciones metodológicas para viabilizar su implementación.

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos del nivel teórico y del nivel empírico, seleccionados y desarrollados a partir de las exigencias del enfoque materialista.

ÍNDICE

Índice	Pág.
Introducción	5
Capítulo 1: La aplicación del Método Clínico en la carrera de Medicina....	10
1.1. Características generales de los Planes de Estudio para la formación de médicos en Cuba.....	10
1.2. La interdisciplinariedad de las disciplinas Morfofisiología y Medicina General Integral en el Plan de Estudio de la carrera de Medicina.....	14
1.3. El proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II.....	19
1.4. El Método Clínico en la formación de médicos en Cuba.....	24
1.5. Las estrategias didácticas en el proceso de enseñanza aprendizaje.....	35
Capítulo 2: Diagnóstico de la aplicación del Método Clínico en la carrera de Medicina.....	40
2.1. Diseño metodológico de la investigación.....	40
2.2. Análisis de los resultados.....	43
2.3. Regularidades del diagnóstico.....	51
Capítulo 3: Estrategia didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico.....	53
3.1. Fundamentación teórica de la Estrategia Didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico.....	53
3.2. Propuesta de Estrategia Didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico.....	57
3.3. Valoración de la Estrategia Didáctica para la aplicación del Método Clínico en la carrera de Medicina por criterio de especialistas.....	74
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78
Bibliografía.....	79
Anexos.....	88

INTRODUCCIÓN

La educación médica actual trabaja por el desarrollo de relaciones interdisciplinarias para una mejor formación de los estudiantes. La interdisciplinariedad ha sido objeto de análisis sistemáticos en los colectivos de asignaturas, disciplinas y de años, así como en los claustros de profesores; adoptándose diferentes acciones y planes de medidas de carácter gerencial y/o metodológico.

La efectividad de un proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera Medicina requiere de interacciones sistemáticas con la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias básicas, tanto en la formación de valores, como en la apropiación de conocimientos y particularmente para el desarrollo de habilidades; exigencias que se concretarían en las posibles relaciones a establecer entre las unidades curriculares Morfofisiología III y Medicina General Integral II.

El Método Clínico es una herramienta insustituible en manos del profesional de la salud y dentro de él, la búsqueda de información básica se materializa con el interrogatorio y el examen físico del paciente. Cuando este último se hace de forma minuciosa y sistemática, conduce muchas veces por sí solo al diagnóstico. (Moleiro Sáez, 2010).

Algunos autores como Corona Martínez, 2009 y Nasiff Hadad, 2010, consideran que los problemas identificados en el interrogatorio, pueden aumentar a 73% al final del examen físico. Otros opinan que con la realización correcta del interrogatorio y el examen físico puede arribarse al diagnóstico en el 90% de los casos. (Losada Guerra, 2009). Por ello los empleos correctos del interrogatorio y el examen físico del paciente constituyen elementos esenciales durante la enseñanza del Método Clínico.

A partir del curso 2008-2009 en la carrera de Medicina, los contenidos correspondientes al examen físico de sujetos adultos sanos pasaron a formar parte de la disciplina Medicina General Integral (MGI), con anterioridad eran abordados por la asignatura Introducción a la Clínica. Estos contenidos fueron reorganizados para hacerlos coincidir de forma lógica y pedagógica con los

sistemas estudiados por la Morfofisiología, y de esa forma buscar una mayor consolidación de conocimientos y vinculación básica clínica.

Para lograr una correcta enseñanza del examen físico debe existir una concepción curricular que favorezca la integración entre las asignaturas propias de la profesión, como es el caso de la MGI, y las de formación básica, como la Morfofisiología con una precedencia en los contenidos morfofuncionales para que el estudiante domine las bases anatómica y fisiológica requeridas para abordar el examen físico.

Sin embargo, en diferentes espacios para el debate académico los docentes expresan criterios no satisfactorios en este sentido, por otra parte los estudiantes manifiestan que no siempre se logran los conocimientos previos necesarios para abordar el examen físico en MGI, con las consiguientes dificultades que esto origina.

Lo anteriormente planteado hizo a la investigadora sospechar la existencia de dificultades en la aplicación de Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina debido a insuficiencias en la integración curricular de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.

Esta problemática contextualiza la presente investigación que se plantea como problema científico:

¿Cómo rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruíz de Zarate Ruíz”?

El objeto de la investigación:

Proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II.

El campo de acción:

La interdisciplinariedad para el rescate del Método Clínico.

El objetivo general de la investigación es elaborar una estrategia didáctica, para rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y

MGI II, del primer año de la carrera Medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruíz de Zarate Ruíz”.

Objetivos específicos:

1. Fundamentar teórica y metodológicamente lo referido a la interdisciplinariedad, el proceso de enseñanza-aprendizaje y al Método Clínico en las Ciencias Médicas, a partir de la revisión bibliográfica de especialistas en la temática.
2. Diagnosticar las necesidades referido a la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, en el primer año de la carrera Medicina.
3. Elaborar una estrategia didáctica, para rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.
4. Valorar la propuesta de Estrategia Didáctica elaborada, mediante el Criterio de especialistas.

La Novedad Científica del trabajo de investigación la constituye la propuesta de una estrategia didáctica para el rescate de la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera medicina.

Se presenta como aporte práctico del trabajo, una estrategia didáctica, para rescatar la aplicación del Método Clínico, mediante la integración de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II (MGI II).

Para el desarrollo del trabajo se utilizan diferentes métodos científicos de investigación.

Como Métodos científicos de nivel teórico se utilizan:

1. Histórico – Lógico: Para realizar un análisis de la historia y evolución de los Planes de Estudio para la formación de médicos en Cuba, así como antecedentes de aplicación del Método Clínico.
2. Analítico – sintético: Para realizar el análisis de la teoría y la manifestación en la práctica de la aplicación del Método Clínico mediante la integración Básico – Clínica en el primer año de la carrera y poder arribar a conclusiones en los diferentes momentos de esta investigación.
3. Inductivo – deductivo: Para establecer la dinámica necesaria entre lo general y lo particular en el comportamiento de las características del

objeto de estudio, hacer inferencias y llegar a generalizaciones durante las etapas de análisis teórico.

Como Métodos científicos de nivel empírico se utilizan:

1. Revisión documental: Para obtener información de interés en Planes y Programas de estudio, Resoluciones Ministeriales y otros documentos oficiales; con la finalidad de identificar de forma explícita o implícita distintas expresiones de la integración curricular asociada a la aplicación del Método Clínico.
2. Observación científica a actividades docentes: Para constatar la precedencia de los conocimientos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II y la incidencia de la integración de ambas asignaturas en la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina.
3. Encuesta a profesores: Para conocer sus opiniones y percepciones sobre el enfoque interdisciplinario en la aplicación del Método Clínico.
4. Encuesta a estudiantes: Para conocer sus opiniones y percepciones sobre las acciones que realizan los profesores en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II encaminadas a la aplicación del Método Clínico.
5. Criterio de Especialistas: Para valorar la estrategia didáctica que se propone.

Los métodos de nivel empírico permiten constatar el problema, diagnosticar la problemática y arribar a las conclusiones del trabajo.

El trabajo de investigación se ha estructurado en tres capítulos:

Capítulo 1: La aplicación del Método Clínico en la Carrera de Medicina.

En este capítulo se expone la fundamentación que sustenta al marco teórico de la investigación, se analizan aspectos referentes a las características generales de los Planes de Estudio para la formación de médicos en Cuba, se abordan fundamentos de la disciplina Morfofisiología en el Plan de Estudio de la carrera de Medicina y la integración curricular de la asignatura Morfofisiología III y Medicina General Integral II. Se describe el Método Clínico en la formación del profesional de la salud y por último se fundamentan las estrategias didácticas como herramientas del proceso de enseñanza aprendizaje.

Capítulo 2: Diagnóstico de la aplicación del Método Clínico en la carrera de Medicina

En este capítulo se presenta el enfoque metodológico de la investigación, se identifica la población y se seleccionan las muestras, se describen los instrumentos utilizados para determinar las necesidades de los estudiantes con respecto a la aplicación del Método Clínico y las necesidades de integración de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II para el perfeccionamiento del mismo y se analizan los resultados.

Capítulo 3: Estrategia didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico
Se elabora la estrategia didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico y se valora la propuesta a partir del criterio de especialistas.

Además se plasman las conclusiones generales del trabajo, las recomendaciones y la bibliografía consultada y referenciada durante todo el trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: LA APLICACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA CARRERA DE MEDICINA

1.1. Características generales de los Planes de Estudio para la formación de médicos en Cuba

Los perfeccionamientos curriculares en Cuba tienen como proyección su orientación hacia el egreso, es decir, se sustentan en las necesidades declaradas por el Ministerio de Salud Pública sobre el médico que se requiere, lo que se plasma en el modelo del profesional que forma parte del macrocurrículo, en el cual se fijan los modos de actuación propios de todas las funciones a desarrollar por ese profesional.

Ahora y desde hace más de un cuarto de siglo, el currículo proyecta un médico general, competente para ejercer la medicina familiar en la Atención Primaria de Salud (APS) y brindar atención médica integral a las personas, la familia y la comunidad en su ambiente.

El enfoque sistémico del currículo, que tiene una de sus expresiones en la correspondencia que existe entre todos los componentes curriculares. El criterio de pertinencia que se aplica para todas las disciplinas académicas, incluidas las Ciencias Básicas Biomédicas (CBB), el cual queda determinado por la posible correspondencia de sus objetivos, contenidos y demás componentes del proceso con el modelo del profesional que responde al encargo social, considerando la totalidad de las funciones a desempeñar por el egresado.

Durante la primera mitad del siglo XX, los estudios de Medicina en Cuba se desarrollaban en la facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, la que contaba desde el año 1944 con el hospital universitario “Calixto García” como institución docente – asistencial para las escasas prácticas que lograban realizar algunos estudiantes. Las CBB se estudiaban en ciclos separados de las clínicas, con programas enciclopédicos, que no guardaban relación alguna con los problemas prácticos que enfrentaban los estudiantes y médicos en su desempeño asistencial.

A partir de la década de los años 60 y hasta el comienzo de los años 80 ocurrieron rápidas y profundas transformaciones en la estrategia de formación de médicos y otros profesionales de la Salud (Ilizástigui F, 1985a, 1993). En 1962 tuvo lugar una reforma universitaria, con la que se incrementaron las prácticas docentes en las disciplinas de las CBB y las preclínicas; además, se logró la vinculación de los estudiantes de años superiores a la práctica y el trabajo, al ampliarse las relaciones entre la universidad y las instituciones de salud, lo que permitió comenzar a acercar los planes de formación a los intereses y necesidades sociales, establecer las estancias clínicas para todos los estudiantes y crear el sexto año de la carrera con un internado rotatorio, que aportaba la oportunidad de que todos los estudiantes alcanzaran un nivel apropiado de práctica médica para poder ejercer de forma eficiente como médicos al egreso (Ilizástigui F, 1993).

El plan de estudio de la carrera mantuvo la separación que presentaban los planes precedentes entre las asignaturas de las CBB y las de formación clínica. En el año 1969 se inició la aplicación de un plan de estudio con integración horizontal de las CBB (Ilizástigui F, 1985b, Delgado G, 2004, 2009), teniendo como centro la unidad “El hombre y su Medio”. Esta unidad propició la comprensión de un enfoque holístico del binomio salud-enfermedad, y el significado de la prevención primaria; la misma se complementó con el trabajo práctico que los estudiantes, en los dos primeros años de la carrera, realizaban en las áreas de salud, en los departamentos de higiene - epidemiología y enfermería de los policlínicos comunitarios. Dicho plan integrado tuvo una ampliación de las estancias a todas las especialidades clínicas. En la práctica, para las CBB lo que se logró fue una coordinación interdisciplinaria, más que una real integración (Ilizástigui F, 1985b, 1993).

En el año 1976, con la creación del Ministerio de Educación Superior (MES), se reorganizó la educación superior en Cuba y se les asignó a varios organismos de la Administración Central del Estado (OACE) la responsabilidad de dirigir la formación de sus propios profesionales, bajo la asesoría metodológica y la dirección pedagógica del MES, que tuvo en cuenta las particularidades formativas de las diferentes carreras, entre ellas, la de Medicina. Entre esos

organismos estaba el MINSAP. Desde ese momento, la educación médica superior en Cuba contó con una fortaleza que sigue siendo una utopía para muchas universidades médicas: la libre disponibilidad de instituciones asistenciales de diversos niveles de atención de salud, para ser acreditadas y poder proyectar y realizar, en un ambiente de integración docente - asistencial, el proceso de formación de grado, posgrado y educación continua de los profesionales de la salud.

Esta formación en los escenarios laborales reales tiene la “educación en el trabajo” como forma organizativa de enseñanza principal de las unidades curriculares directamente encargadas del desarrollo de los modos de actuación profesional (Ilizástigui F, 1993).

En el curso 1978 -1979 se implantó un plan de estudios con coordinación temporal entre las asignaturas, el cual se mantuvo hasta el año 1984. Las CBB se mantuvieron como disciplinas independientes, en los dos primeros años de la carrera, separadas de las clínicas.

En 1984 comenzó en el Sistema Nacional de Salud (SNS) el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como nuevo modelo de APS (Sánchez L, Amaro MC, 2001). Este nuevo programa le ofrecería cobertura de atención primaria de salud a toda la población cubana y para garantizar su éxito se hizo necesaria la creación de la especialidad de Medicina General Integral; en el pregrado se implantó un nuevo plan de estudios para la formación de médicos generales (médicos de familia), con un diseño sustentado en la coordinación interdisciplinaria (Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 1989a, 1989b). La Medicina General Integral (MGI) se conformó como disciplina dentro de ese plan de estudios, y la misma se impartió en los consultorios de las comunidades; las CBB se mantuvieron estructuradas por disciplinas independientes, pero coordinadas entre sí, durante los tres primeros semestres de la carrera (Ilizástigui F, Douglas R, 1993).

En el año 2004, las universidades de ciencias médicas en Cuba recibieron el encargo del MINSAP de hacer las adecuaciones necesarias en el plan de estudio, para afrontar el reto de responder al incremento del número de médicos

a egresar. Esto formó parte de los compromisos de colaboración internacional de Cuba con países que requerían la formación de profesionales para trabajar y desarrollar la APS en zonas con baja o nula cobertura de médicos propios, en las que se encontraban prestando colaboración internacionalista los médicos y otros profesionales de la salud cubanos. Ese fue el detonante para la realización de transformaciones en la utilización de los escenarios docente - asistenciales de formación, las que tomaron algunas referencias de las proyecciones de desarrollo curricular que ya se habían madurado conceptualmente en gran medida por el profesor Fidel Ilizástigui (1998), quien tuvo a su cargo la dirección metodológica del diseño e implantación de los currículos para las carreras de ciencias médicas en las últimas décadas del siglo XX. Inicialmente, se implantaron algunas transformaciones curriculares que en su conjunto se agruparon en el Proyecto Policlínico Universitario (PPU) (MINSAP, 2004, Loynaz CS, 2005). El mismo concibe los escenarios de la APS como predominantes para la formación del médico desde el primer año de la carrera, es decir aprenden, en el contexto real donde más tarde trabajarán; este proyecto se inició manteniendo las asignaturas de las CBB coordinadas en bloques con organización funcional pero independientes, ubicadas en los tres primeros semestres, según el plan de estudio original de 1985.

La Educación Superior cubana está inmersa en un proceso de continuo perfeccionamiento, esto ha traído como consecuencia que el diseño de nuevos planes de estudio. El Plan de estudio “D” surge producto de este perfeccionamiento para la carrera de Medicina en el curso escolar 2007 – 2008 y tiene dentro de sus objetivos incrementar la calidad del graduado con vistas a satisfacer las necesidades de la sociedad.

Lo novedoso de este plan y la heterogeneidad del claustro, que se ha ampliado de forma considerable, impone la necesidad de profundizar en el trabajo metodológico como herramienta fundamental para mantener la calidad del proceso formativo. Diversas investigaciones educacionales han demostrado la necesidad de aplicar un sistema de capacitación para docentes y directivos en etapas intensivas y de manera sistemática desde el puesto de trabajo, como vía idónea para la puesta en marcha del currículo. (Casanova T, 2003)

Para que el personal docente pueda conducir el proceso de formación médica acertadamente, debe interiorizar la necesidad del tipo de práctica médica emergente, conocer la estrategia curricular adoptada, el papel de su asignatura y su nexo con el resto, además de reconocer su rol en la formación del profesional médico al que se aspira. Las instituciones de educación médica deben propiciar la preparación profesoral en este sentido, y entre las sugerencias metodológicas que se consideran pertinentes, se destaca la necesidad de establecer un nexo transdisciplinario para romper con la fragmentación curricular y desbordar la estrategia de su asignatura, hasta ahora centrada en el desarrollo científico acelerado del contenido de su ciencia en particular. (Díaz, V. y cols, 2005)

En opinión de Díaz V. y cols (2005) uno de los problemas identificados en los procesos de formación profesional, se relaciona con las dificultades de los profesores para trascender sus propias asignaturas y proyectarse hacia un trabajo que considere al sujeto que aprende en sentido integral. Por tal motivo se debe profundizar en las vías y formas de integración y en los tratamientos inter y transdisciplinarios que garantizarán mejores procesos de formación. Crear una conciencia interdisciplinaria para posteriormente transitar hacia la transdisciplinariedad es la principal aspiración de la educación superior en el siglo XX I. (Tunnerman, B. C., 1997)

1.2. La interdisciplinariedad de las disciplinas Morfofisiología y Medicina General Integral en el Plan de Estudio de la carrera de Medicina

Numerosos autores establecen diferentes definiciones de interdisciplinariedad y cada una de ellas asume las especificidades del contexto en que son usadas (Lattuca, 2001). La interdisciplinariedad puede verse como una estrategia pedagógica que implica la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de éstas para lograr la meta de un nuevo conocimiento (Van del Linde, 2007). Por su parte Sotolongo y Delgado (2006) la definen como el esfuerzo indagatorio y convergente entre varias disciplinas (en ese sentido, presupone la multidisciplinariedad) pero que persigue el objetivo de obtener "cuotas de saber" acerca de un objeto de estudio nuevo, diferente a los que pudieran estar previamente delimitados disciplinaria o multidisciplinariamente. Posada (2004), la define como el segundo nivel de integración disciplinar, en el

cual la cooperación entre disciplinas conlleva interacciones reales; es decir, reciprocidad en los intercambios y, por consiguiente, un enriquecimiento mutuo. En consecuencia, se logra una transformación de conceptos, metodologías de investigación y de enseñanza. Implica también, a juicio de Torres (1996), la elaboración de marcos conceptuales más generales, en los cuales las diferentes disciplinas en contacto son a la vez modificadas y pasan a depender unas de otras. La interdisciplinariedad cobra sentido en la medida en que flexibiliza y amplía los marcos de referencia de la realidad, a partir de la permeabilidad entre las verdades de cada uno de los saberes (Follari, 2007; Rodríguez, s.f.).

La enseñanza integrada es un proceso dialéctico que refleja la necesidad histórica de la educación de agrupar los aspectos esenciales de los contenidos de enseñanza (conocimientos y habilidades), pertenecientes a varias disciplinas, que se interrelacionan, y conformar de esta manera una nueva unidad de síntesis interdisciplinaria, que en un momento dado produce un salto de calidad y da lugar a niveles de mayor grado de generalización, que permiten a los estudiantes un aprendizaje más fácil y eficaz.

El elemento esencial de la interdisciplinariedad está dado por los nexos o vínculos de interrelación y de cooperación entre disciplinas debido a objetivos comunes. Esa interacción hace aparecer nuevas cualidades integrativas, no inherentes a cada disciplina aislada, sino a todo el sistema que conforman y que conduce a una organización teórica más integrada de la realidad.

Los planes y programas de estudios integrados tienen múltiples ventajas, entre las que se destacan las siguientes:

- ✓ Su estructura es flexible, permite incorporar los conocimientos de especialidades que no están incluidas en los planes de estudios ante las necesidades cambiantes de la sociedad y el desarrollo científico-técnico.
- ✓ Se organizan por un sistema de ideas rectoras o elementos que revelan los rasgos esenciales de la materia de enseñanza. Ello contribuye a garantizar la relación objetivo-contenido-método-evaluación. Por lo tanto, permite desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje con mayor eficiencia y facilita su dirección y control.
- ✓ Están basados en la síntesis interdisciplinaria, que consiste en concentrar la materia de enseñanza priorizando los conocimientos fundamentales de varias disciplinas que se interrelacionan con un objetivo común. Esto evita

el enciclopedismo o la acumulación exagerada del contenido de enseñanza, con detalles y repeticiones innecesarias; elimina las contradicciones entre las disciplinas y proporciona a los profesores de distintas especialidades, un marco adecuado para intercambiar experiencias. Facilita a los estudiantes la generalización, sistematización e integración de los conocimientos y presenta una visión más general e integral del ser humano, como un todo único, en estado de salud y enfermedad y en relación con el medio que lo rodea (Rosell Puig W, 1998 y Buzón Castells M, Silverio Gómez M, 1998)

Los inconvenientes más significativos para aplicar los planes y programas de estudios integrados son los siguientes: (Buzón Castells M y Silverio Gómez M, 1986)

- ✓ La estructura tradicional formada por departamentos administrativos docentes que abogan por mantener su individualidad. Esto dificulta lograr una integración más satisfactoria.
- ✓ La resistencia de algunos profesores al cambio, pues están habituados a un modo de enseñanza distinto y esta variante requiere cierta preparación y adaptación.
- ✓ Falta de profesores preparados integralmente para desarrollar la docencia integrada en determinadas materias de enseñanza.
- ✓ Falta de literatura docente apropiada consistente en textos básicos integrados que satisfagan los objetivos que se desean alcanzar.
- ✓ Falta de laboratorios multidisciplinarios para la enseñanza práctica integrada en
 - ✓ las materias de ciencias básicas.
 - ✓ Separación de las ciencias básicas de las clínicas.

La autora coincide con Buzón Castells M y Silverio Gómez M, (1986), cuando señalan que los planes y programas de estudios integrados tienen múltiples ventajas y significativos inconvenientes. Cuando estos son bien empleados se logra el objetivo perseguido por el profesor y una correcta integración.

En el plan de estudios de Medicina perfeccionado, las disciplinas forman bloques que abarcan los contenidos de varias de las asignaturas tradicionales, y las comprendidas en las ciencias básicas están integradas en la disciplina

Morfofisiología. Los contenidos de las disciplinas Anatomía, Histología, Embriología, Bioquímica y Fisiología comenzaron a impartirse integrados en la Morfofisiología, conformada por seis asignaturas que se ubican en los tres primeros semestres de la carrera, de forma similar a como se ubicaban las asignaturas que le dieron origen.

En el primer año de la carrera los estudiantes reciben las asignaturas Morfofisiología I, II, III y IV al mismo tiempo que Medicina General Integral I y II, como asignaturas propias de la carrera, y otras de formación general que incluyen Inglés, Educación Física y Filosofía. (MINSAP, 2006, Carreño de Celis y Salgado, 2001)

Se ha considerado que esta disciplina permitió eliminar las dificultades de coordinación interdisciplinaria, elevar su pertinencia respecto del modelo del profesional, incrementar la accesibilidad para los estudiantes al mejorar la secuencia lógica de los contenidos integrados en los programas de la nueva disciplina y evitar las repeticiones innecesarias, entre otras aspiraciones (Perera C y cols, 2008).

Esa nueva unidad curricular en su diseño se proyectó con integración de contenidos para ser impartidos por un solo profesor, preferentemente un especialista de MGI, asesorado por los especialistas en CBB desde el punto de vista metodológico y de contenidos, con el apoyo de recursos de aprendizaje soportados en las TIC y con actividades docentes de los estudiantes en los servicios de APS, para interactuar con un profesor especialista de MGI y establecer relaciones teórico – prácticas interdisciplinarias, que aporten fundamentos científicos sólidos desde los primeros años de la carrera.(Ilizástigui F, 1993; Delgado G., 2009).

La incorporación de la Morfofisiología como alternativa curricular de la enseñanza de la Medicina, se acompaña también de formas de organización y métodos de enseñanza potencialmente capaces de estimular la iniciativa y la participación activa de los estudiantes con el consiguiente desarrollo de la independencia y creatividad. Se trata de un modelo educativo centrado en el estudiante, que se basa en elementos positivos e innovadores de varias

tendencias pedagógicas contemporáneas, dentro de las que prevalece el enfoque histórico cultural (Ministerio de Educación Superior, 2005; Arencibia y cols, 2011). El carácter sistémico e integrador que pudiera alcanzar la disciplina Morfofisiología, en la medida que se vaya perfeccionando, sería una contribución importante al enfoque transdisciplinario de este currículo.

En Cuba, la creación de esta disciplina tuvo como antecedente directo su aplicación en la carrera de Medicina en Venezuela, a cargo de profesores cubanos a partir del curso 2005 – 2006 (Ministerio de Educación Superior, 2005), que no contó con integración vertical de contenidos. Otro antecedente fue la disciplina homónima que se aplica en la carrera de Licenciatura en Enfermería en Cuba desde el curso 2005 – 2006, la cual se diseñó conjuntamente con la integración vertical de un volumen determinado de contenidos en los programas de las asignaturas de la disciplina Enfermería, que es la disciplina principal integradora de dicha carrera (Pernas M., y Uriarte O., 2010).

En síntesis, el PPU constituyó un momento de cambio importante, ocurrido 21 años después de implantado el currículo de Medicina que sirvió de base a ese proyecto y en su versión actual, constituye la segunda experiencia que se registra en currículos de Medicina en Cuba en los que las CBB no se estructuran en disciplinas independientes, según el modelo aplicado durante un siglo. No es sorprendente que, como todo cambio, tenga implícitos retos e insatisfacciones para docentes y estudiantes, y que exista resistencia por una parte del claustro.

Es oportuno expresar que los contenidos y métodos de las CBB como disciplinas académicas se derivan de ciencias biológicas. Por tanto, por su origen y naturaleza, el enfoque biológico es el apropiado para los contenidos de las CBB en cualquier modelo curricular y, además, todo el tratamiento de esos contenidos se proyecta por los profesores desde esa perspectiva de las ciencias, que trasladan a las disciplinas académicas sus métodos y esencia. Esto se aprecia de forma marcada y caracteriza al modelo biomédico de orientación positivista en la práctica y la formación de médicos, que de hecho, conduce a una sobrevaloración del pensamiento científico determinista, en detrimento del componente relacional del desempeño del médico (SEDEM, 2009).

En un currículo enfocado al modelo social integrador de la práctica y la educación médica (Fernández JA., 1996), que proyecta la formación de un médico apto para prestar atención médica integral, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación a las personas y las familias en su ambiente comunitario, la contribución efectiva de las CBB a esa estrategia de formación exige que los objetivos, contenidos, métodos, medios y el sistema de evaluación de sus unidades curriculares (al igual que para todas las unidades curriculares que conformen el plan de estudio) tengan un ajuste apropiado al modelo del profesional; la selección de los contenidos a partir de un análisis de la profesión y no exclusivamente por la lógica de las ciencias biomédicas, no reduce en lo más mínimo sino, por el contrario, incrementa la relevancia de las CBB para la formación de buenos médicos.

Adicionalmente, en la base científica de la formación dentro del modelo social integrador se incluyen también las ciencias sociomédicas, que conjuntamente con las CBB y las clínicas en su integración, le aportan al médico la preparación requerida para actuar eficazmente en la atención de los problemas agudos y semiagudos curables y en las condiciones crónicas incurables (SEDEM, 2009). Esto es especialmente relevante en la formación de médicos para el desempeño en la APS, donde el Método Clínico adopta una complejidad diferente del que despliega en los restantes niveles de atención, debido a que se enfoca de forma amplia, no exclusivamente para la atención del individuo enfermo, sino en su integración clínica-epidemiológica-social para la construcción del conocimiento del proceso salud-enfermedad (Álvarez R, 2010).

1.3. El proceso de enseñanza aprendizaje de las asignatura Morfofisiología III y Medicina General Integral II

El proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Medicina proporciona suficientes sustentos básicos y clínicos a los estudiantes para garantizar su formación y desarrollo como recursos para la salud de excelencia, con un alto sentido ético y espíritu de servicio. (Llera Armenteros RE, Guerra Paredes MT, Sánchez Pérez CF, Márquez Marrero JL, 2012)

El PEA de las ciencias básicas biomédicas, como garantía de los fundamentos científicos necesarios en la formación médica, tiene en la actualidad posibilidades insospechadas de desarrollo y perfeccionamiento a partir de un enfoque integrado de sus contenidos con una adecuada proyección sistémica de los conocimientos y habilidades que tributan a la formación de las competencias profesionales declaradas en los planes de estudio; a la vez que cuenta con los escenarios idóneos en la comunidad para la realización de sus diferentes formas organizativas docentes. Su enfoque pedagógico, esencialmente constructivista y basado en la enseñanza problémica, aporta las bases psicopedagógicas necesarias para su dirección científica. (Mejía Rodríguez F, Benítez Aguilar F y Cambero Montes A, 1995)

Las transformaciones que se suceden en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Morfofisiología, con una mayor actividad y protagonismo de los estudiantes, conservando los profesores la responsabilidad de la dirección de la formación, acercan el proceso de aprendizaje de las CBB a los marcos de las que en la actualidad se consideran buenas prácticas docentes (Zabalza M, 2012), pero exigen la doble preparación, para el dominio de los contenidos con un enfoque integrador y para el manejo adecuado de los aspectos metodológicos del proceso.

El objeto de aprendizaje del estudiante de Medicina se identifica literalmente con el objeto de la profesión: el proceso de salud-enfermedad en el hombre. Si bien el médico debe dotarse de los elementos que le permitan comprender y establecer el estado de salud en los seres humanos y su tránsito al estado de enfermedad, este objeto no refleja con claridad el papel del médico en ese proceso; no expresa cabalmente cómo interviene el profesional médico en el mantenimiento y recuperación de ese estado de salud del individuo.

Si bien el plan de estudio de la carrera de Medicina reconoce la existencia de varias funciones en el médico general, lo cierto es que la formación médica de pregrado está dirigida casi en su totalidad a la formación en el estudiante de aquellas competencias básicas que, adquiridas a un nivel elemental, le permitan interactuar con su objeto de trabajo, y particularmente dentro de este, con el individuo tanto sano como enfermo, pero fundamentalmente este último.

El proceso enseñanza aprendizaje no puede ser concebida sin sus tres momentos básicos: orientación, ejecución y control. Sin embargo, el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignatura Morfofisiología III y Medicina General Integral II, presenta grietas en cada uno de estos tres momentos, los estudiantes en la mayoría de las ocasiones no ejecutan las acciones un número suficiente de veces para que estas puedan devenir en habilidades, tampoco los profesores llevan a cabo un control sistemático de estas ejecuciones que permita la corrección oportuna de las deficiencias que puedan mostrar los estudiantes y así garantizar una adquisición adecuada de las habilidades. Pero el problema fundamental, sobre todo en el caso de las habilidades de razonamiento clínico, estriba en la inadecuada orientación que reciben los estudiantes para ejecutar este proceso de emisión de juicios diagnósticos que se lleva a cabo al realizar la discusión diagnóstica. (Álvarez CM, 2005)

Es importante referirse a que el aprendizaje de la Medicina y las demás ciencias médicas depende fundamentalmente de la oportunidad de interacción del estudiante con el objeto a ser conocido, evaluado y transformado, en el contexto de la realidad de los servicios, con el indispensable monitoreo del profesional/profesor.

Acerca de los procesos de diseño e implementación con enfoque interdisciplinar de la Morfofisiología, se han encontrado reportes diversos, algunos profesores de diversas facultades de ciencias médicas del país, han reportado una apreciación más equilibrada entre aciertos y problemas, han declarado retos a asumir, así como aspectos positivos y negativos del diseño e implantación.

Cañizares O y cols. (2006), han señalado la necesidad de que al impartir la Morfofisiología, los profesores especialistas en alguna de las CBB la asuman con un pensamiento flexible que propicie dicha integración. (Gómez, AM. y cols, 2008) concluyeron que se requiere lograr una gestión interdisciplinaria efectiva para la realización del proceso. (Castro, M. y cols., 2008) expusieron sus experiencias y propuestas de integración sociocomunitaria para el aprendizaje de las CBB en el proceso de formación del médico general.

Por otra parte, Arencibia, L. y cols. (2011) destacan la importancia de la coordinación interdisciplinaria de la Morfofisiología con las asignaturas de la MGI a través de las oportunidades que brindan la educación en el trabajo, la vinculación teórico-práctica y la básico -clínica.

En resumen, los resultados de estos estudios indican que los problemas que con mayor énfasis identifican los profesores acerca de la calidad de la Morfofisiología se centran sobre todo en la preparación de los profesores para conducir la aplicación de los programas de Morfofisiología y en las deficiencias en la gestión interdisciplinaria del proceso de formación.

El profesor debe enseñar a sus estudiantes a operar en términos de vínculo mediante la apropiación consciente de esa peculiar relación de depósito, de aceptación, que debe surgir entre ellos y su paciente como base al aprendizaje del Método Clínico. Esta enseñanza debe partir del ejercicio diario del vínculo terapéutico pues implica adoptar un modelo de postura, ideología y modo de actuar frente a sus estudiantes.

Es criterio de la autora que la concepción del PEA en las ciencias médicas con enfoque profesional implica orientar la enseñanza a la satisfacción de las exigencias de la práctica profesional futura, es decir encaminar al estudiante a la identificación y búsqueda de solución de los problemas, aportándole paulatinamente durante su formación las herramientas teóricas y prácticas necesarias para ello.

Ante la problemática de la falta de integración de los conocimientos básicos y los clínicos, que afecta el aprendizaje de los alumnos, algunos autores abordan un método de aprendizaje mediante el uso de problemas para estimular el desarrollo del razonamiento clínico, incluyendo la explicación de sus bases cognoscitivas.

La disciplina principal integradora responde fundamentalmente a la lógica de la profesión, se apoya en los aportes de todas las disciplinas restantes de la Carrera y las asume en su integración para dar respuesta a las exigencias del quehacer profesional, y asegurar así el dominio de los modos de actuación esenciales de esa profesión. (Hernández Fernández, Herminia, 2003)(Fernández

Sacasas, José A, 2003). Este el caso de la asignatura Medicina General Integral, que persigue desde los primeros momentos de formación, el desarrollo de habilidades profesionales previstas en el perfil de salida del Médico General Básico y se desarrolla desde el primero hasta último año de la Carrera.

La integración entre el conocimiento básico y clínico ha sido motivo de diversas propuestas curriculares, pero aún continúa siendo un reto, pues durante la etapa clínica se sigue detectando la falta de integración, a nivel internacional se ha reconocido como parte fundamental para el desempeño de los médicos del siglo veintiuno (Guinzberg, 1993), por esta razón, la Federación Mundial de Escuelas de Medicina, en marzo del 2003, propuso estándares de calidad, en relación a la enseñanza de las Ciencias Básicas, menciona que: "Las escuelas de medicina deben identificar e incorporar en el Plan de Estudios las contribuciones de las ciencias biomédicas básicas para crear el entendimiento del conocimiento científico, conceptos y métodos fundamentales para adquirir y aplicar las ciencias clínicas" (WFME, 2003).

Esto significa que la enseñanza de las Ciencias Básicas debe lograr que los estudiantes adquieran un aprendizaje profundo y duradero, para que durante la etapa clínica puedan relacionar los datos que obtienen de la historia clínica, de la exploración física y de los estudios de laboratorio y gabinete, con los principios y mecanismos biológicos.

Existen dos enfoques principales para la enseñanza de las Ciencias Básicas: uno orientado por la estructura de las ciencias, en el cual los programas no dan relevancia a los aspectos clínicos, sino que se muestra su aplicación en el mismo campo de conocimiento. El segundo está orientado hacia clínica, las Ciencias Básicas son estudiadas con base en situaciones clínicas o relacionadas con aplicaciones a la clínica.

La diferencia entre los dos enfoques no es que durante la enseñanza se usen casos clínicos en uno y en otro no, sino en que los temas de las Ciencia Básicas, en el que está orientado clínicamente, son dependientes y se desarrollan dentro de los temas clínicos que son su objeto primario de estudio. El enfoque más usado por la mayoría de las escuelas de nuestro país, es el orientado por la

estructura de las ciencias, cuya aplicación se enseña en el mismo campo de conocimiento.

Los problemas que con mayor énfasis se identifican acerca de la calidad de la Morfofisiología se centran sobre todo en la preparación de los profesores para conducir la aplicación de los programas de Morfofisiología y en las deficiencias en la gestión interdisciplinaria del proceso de formación.

Desde nuestro punto de vista el principal problema del PEA de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II es la falta de integración de contenidos por los profesores en los primeros cursos de aplicación de los nuevos programas, sobre todo cuando las estructuras administrativas universitarias están conformadas para el trabajo unidisciplinar y no se hace referencia por los profesores a la creación de estructuras funcionales metodológicas para la realización del trabajo colectivo de coordinación interdisciplinaria e integración que requiere una disciplina como la Morfofisiología, además de la autopreparación individual de los profesores involucrados en un cambio de esta magnitud.

1.4. El Método Clínico en la formación de médicos en Cuba

La medicina como el resto de las ciencias requiere de un método científico para abordar el estudio de los fenómenos y los problemas particulares que atañen a su dominio. El Método Clínico representa el método científico aplicado esta vez a la práctica diaria en la medicina, es decir a la atención individual de un paciente. Cada vez que un médico clínico se enfrenta al diagnóstico en un paciente está haciendo una mini investigación y aplicando el método científico común a todas las ciencias. (García RD, 2010)

El Método Clínico, o “proceso del diagnóstico”, incluye los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos individuales: formulación por el enfermo de sus quejas de salud; obtención de la información necesaria (síntomas, signos y otros datos); generación de las hipótesis diagnósticas presuntivas; comprobación de dichas hipótesis por intermedio de una contrastación que en la mayoría de las circunstancias, aunque no en todas, se realiza a través de diversos tipos de exámenes complementarios; y finalmente

emisión del diagnóstico definitivo de certeza e indicación del tratamiento. (García RD, 2010)

De acuerdo con José A. Fernández Sacasas (2000), el Método Clínico es el método científico de la Ciencia Clínica, la que tiene como objetivo de estudio el proceso salud enfermedad. Toda práctica médica que no se base en el Método Clínico será ajena a la ciencia clínica y, en gran parte, responsable de la "mala práctica médica". Para los doctores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera, el Método Clínico es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes. Ninguna técnica puede sustituir al pensamiento humano, al intelecto del hombre. La información que se obtiene de la evaluación clínica del paciente es siempre relevante y puede, incluso, ayudar a confirmar o negar un diagnóstico presuntivo.

En opinión de Evelio Cabezas Cruz, con un buen interrogatorio y un examen físico completo se puede realizar un diagnóstico correcto en la mayoría de los casos (Periódico Granma; viernes 22 de octubre de 2010, año 46/número 251). Si se prescinde de la Ciencia Clínica o se elimina esta, la Medicina se encarecería notablemente y se haría, además, mecánica e irracional y hasta podría ser iatrogénica (Ilizástigui F, 2000; Monzón M, Planells MA, Merodio G, Cassola FH. 2007)

En opinión de Ilizástigui Dupuy F, 2000 el Método Clínico se concibe como el método científico aplicado a la práctica médica, dirigido a resolver los problemas de salud del hombre enfermo. Tal denominación ha perdido vigencia, pues casi no se le menciona en la literatura médica actual (denominación limitada al ámbito científico de nuestra geografía), y se sustituye frecuentemente por el de "método diagnóstico". Sin embargo, ambas denominaciones son equivalentes, pues la práctica médica ha tenido y tendrá siempre su método científico.

El Método Clínico se apropia del método científico mediante una rigurosa aplicación, en un orden lógico y de obligado cumplimiento, de su metodología puesta en función del enfermo. Aplicarlo implica, por tanto, sistematicidad y disciplina de un sistema de pensamiento.

En opinión de Corona Martínez LA (2009) y Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA (2005) la enseñanza del Método Clínico durante el desarrollo del proceso formativo en la carrera de Medicina comienza con las asignaturas de Introducción a la Medicina General Integral en primer año, y con Introducción a la Clínica en el segundo semestre de segundo año. Para lograr ese objetivo es esencial el papel del docente, al mostrar e inculcar su importancia con el desarrollo de los principios éticos y didácticos de la educación médica en Cuba, de manera que constituya una práctica habitual y una convicción en su futuro desempeño. Para ello debe influir en el alumno y conducirlo hacia correctas formas de pensar y actuar, en plena concordancia con el Método Clínico, a fin formar una personalidad reflexiva con sólidos conocimientos médicos.

A partir del curso 2008-2009 en la carrera de Medicina, los contenidos correspondientes al examen físico de sujetos adultos sanos pasaron a formar parte de la disciplina Medicina General Integral (MGI), con anterioridad eran abordados por la asignatura de Introducción a la Clínica. Estos contenidos fueron reorganizados para hacerlos coincidir de forma lógica y pedagógica con los sistemas estudiados por la Morfofisiología y de esta manera buscar una mayor consolidación de conocimientos y vinculación básica clínica. Con el perfeccionamiento del currículo de Medicina y su puesta en práctica en el curso 2010-2011 se retoma esta propuesta, vigente en la actualidad.

Sin embargo, en diferentes espacios para el debate académico los docentes expresan sus criterios no satisfactorios en este sentido, por otra parte los estudiantes manifiestan que no siempre se logran los conocimientos previos necesarios para abordar el examen físico en MGI, con las consiguientes dificultades que esto origina.

Para lograr una correcta enseñanza del examen físico debe existir una concepción curricular que favorezca la integración entre las asignaturas propias de la profesión, como es el caso de MGI y las de formación básica, como la Morfofisiología, sin embargo, en la práctica docente se constata que los programas de las asignaturas de la disciplina MGI no cuentan con las precedencias en los contenidos morfo funcionales que se requieren para su

impartición, lo que dificulta que el estudiante domine las bases anatómicas y fisiológicas requeridas para abordar el examen físico.

Debido a que cada persona es igual a las demás en algunos aspectos, pero, a su vez, es diferente en muchos otros, puesto que su constitución genética es diferente y también el medio ambiente que la ha rodeado, es que la expresión clínica y la evolución de una misma enfermedad que los afecte, son diferentes para cada enfermo. Se debe entonces por ello individualizar al enfermo. La relación entre la enfermedad y el enfermo es la misma que se da en la dialéctica entre lo general y lo singular. La enfermedad constituye lo general, que se estudia en un enfermo en particular. A su vez, casi nunca están presentes en un paciente todas las manifestaciones clínicas conocidas de una enfermedad tal, sino que esta se presenta de una forma especial en cada sujeto afectado, lo cual motiva el surgimiento del conocido aforismo que dice que "no hay enfermedades sino enfermos" (Selman-Housein E, 2002; Ilizástigui F, Rodríguez L, 2010)

En la elaboración de una representación o modelo de la actividad asistencial consideramos de capital importancia las siguientes tres ideas que siguen una lógica:

1. La consideración de la actividad asistencial como un proceso, al cual se le puede aplicar la teoría de los sistemas, dando lugar a un primer modelo del proceso de atención médica.
2. La asunción del proceso de atención médica como un proceso de toma de decisiones, del cual se deriva un segundo modelo del proceso de atención médica.
3. El reconocimiento del Método Clínico como expresión más representativa de la lógica del proceso de atención médica. El resultado de esta idea se concreta en el modelo del Método Clínico diagnóstico terapéutico.

Para estos autores entre los componentes del Método Clínico se encuentran:

- ✓ El interrogatorio.
- ✓ El examen físico.
- ✓ El diagnóstico médico.

Con el interrogatorio se obtienen, entre otros datos, los síntomas, que son las manifestaciones ostensibles de la enfermedad, "a la que siguen como su sombra", según decía Galeno. (Moreno MA, 2001)

El examen físico complementa al interrogatorio y aunque aporta menos al diagnóstico médico, difícilmente podría subestimarse su importancia. Se han enunciado algunos principios que deben cumplirse para garantizar la buena calidad de un examen físico como, que debe hacerse después del interrogatorio para que este pueda servir de guía, con minuciosidad y respetando un orden preestablecido, y en condiciones de privacidad para el paciente y físicas óptimas (Moreno MA, 2001). Con la realización del examen físico, se pretende encontrar los signos físicos de la enfermedad, que constituyen, según José Díaz Novás, las marcas objetivas y verificables de esta y representan hechos sólidos e indiscutibles (Díaz J. Gallego B, León A, 2006) Asimismo, no cabe dudas, que para ejecutar un buen examen físico, se necesite poseer, por parte del médico, habilidades que se irán perfeccionando cada vez más, en la medida en que se practiquen con mayor frecuencia.

En realidad, realizamos el interrogatorio y el examen físico para poder diagnosticar. No puede diagnosticarse lo que no se conoce o aquello en lo que no se piensa, por lo que para elaborar un diagnóstico correcto es muy importante, en general, tener algún conocimiento previo, tanto teórico como práctico.

Existen distintos métodos para ejecutar el diagnóstico clínico, los cuales dependen, entre otros aspectos, de la escuela médica a la que pertenece un galeno, de sus hábitos y experiencia personal, y de la especialidad que ejerce. En "el método del diagnóstico" se imbrican procedimientos científicos, empíricos y de observación con el proceso mental de razonamiento, que son interdependientes y complementarios. Por ello, no existe un diagnóstico absoluto, dado también que "el proceso de diagnóstico" no puede valorarse de forma descontextualizada. (Ilizástigui F, 2000)

En el complejo proceso del razonamiento clínico y para una mejor comprensión del mismo, resulta oportuno revisar como la teoría elaborada por la filosofía

marxista enfoca la construcción del conocimiento y el pensamiento. De acuerdo a esta teoría se distinguen tres fases: la concreto-sensible, la lógico-abstracta o racional y la concreto pensada:

- ✓ La fase concreto-sensible: es la primera etapa en el conocimiento del objeto. En ella intervienen los órganos de los sentidos, mediante los cuales se capta el aspecto externo del objeto o fenómeno, a través de las sensaciones, percepciones y representaciones de aquel.
- ✓ La fase lógico-abstracta o racional: se refiere a los procesos lógicos de pensamiento: análisis-síntesis, inducción-deducción, abstracción-concreción y generalización. Mediante esta fase se penetra en la interioridad del objeto o fenómeno, en su esencia. El pensamiento se apropia de sus aspectos esenciales, lo reproduce prescindiendo de sus elementos superfluos o contingentes, originándose así el concepto.
- ✓ La fase concreto-pensada: es la última fase, en la cual los datos procedentes de la fase concreto-sensible, ya transformados en abstracciones y generalizaciones teóricas mediante el pensamiento lógico, se vuelven a transformar ahora en verdades que pueden ser confirmadas en la práctica. Ello es lo que permite actuar sobre la realidad a través de la práctica social transformadora, la cual se constituye en base, fin y criterio de la verdad.

Las tres fases descritas permiten comprender que la cognición es el resultado de la unidad entre lo sensorial y lo racional. El conocimiento empírico procede de la experiencia (observación, experimentación), mientras que el conocimiento teórico devela los nexos y regularidades procedentes de la experiencia mediante el pensamiento abstracto. En consecuencia, los niveles empírico y teórico del conocimiento están dialécticamente interrelacionados. (Konstantinov F, 1984)

Las fases contempladas en la teoría del conocimiento, se traducen en las etapas fundamentales del método científico, y por ende también en el Método Clínico. El diagnóstico preciso requiere de la recopilación de datos seguros mediante el interrogatorio y el examen físico, lo que representa la fase sensorial del Método Clínico. La fase racional de este se corresponde con la generación de la

hipótesis diagnóstica y su exactitud dependerá en gran medida de los datos disponibles, esta fase está dominada por el proceso de razonamiento clínico, el cual varía con la experiencia del médico en diferentes problemas clínicos y no solamente con la calidad de los datos clínicos. Mientras que la fase concretada se corresponde con la contratación de las hipótesis previamente elaboradas y la emisión del diagnóstico final. (Blanco Aspiauzú M A, 2005)

Así el razonamiento clínico, como momento racional del diagnóstico médico, debe ser enfrentado por el médico mediante el planteamiento de problemas, a través de la hipótesis diagnóstica. En este momento del diagnóstico se requiere de varias condiciones: fidelidad de los elementos clínicos que le sirven de base, conocimientos teórico-prácticos adquiridos en las distintas disciplinas médicas, experiencia del médico que realiza el diagnóstico, aplicación de las leyes de la lógica formal y la lógica dialéctica, revisión crítica constante y discusión colectiva, y por último, conocimiento de la taxonomía que la ciencia ofrece de acuerdo con la etapa del desarrollo correspondiente, pero sin limitarse a ella. (Patsy S, Fortune F, 2003)

En Cuba, han existido eminentes médicos clínicos. Por solo mencionar algunos, ya que una revisión exhaustiva acerca del tema requeriría de la realización de una extensa revisión monotemática, nos referiremos en primer lugar a las figuras de Nicolás Gutiérrez Hernández, médico cirujano fundador de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, y a Tomás Romay Chacón, al que se le considera el iniciador del primer movimiento científico que se desarrolló en la Isla durante el período colonial y quien fue el difusor de la vacunación antivariólica en Cuba (Roig E., Tomás Romay, 1965; García R. Gutiérrez Hernández, Nicolás José, 2002)

Otros ilustres clínicos cubanos fueron, Manuel González Echeverría, quien sobresalió en el campo de las investigaciones de las enfermedades mentales y nerviosas, Joaquín Albarrán Domínguez, cuya obra científica en el campo de la Urología lo consigna como uno de los más importantes especialistas de esa disciplina a escala mundial, Juan Guiteras Gener, preclaro higienista, y Ángel Arturo Aballí Arellano, considerado como uno de los pediatras más importantes

de la historia de la medicina cubana (García R. González, Manuel , 2002; Roig E. Guiteras y Gener , 1965)

Más recientemente, defensores acérrimos de la importancia del Método Clínico en la enseñanza de la medicina han sido los galenos Luis Rodríguez Rivera, Miguel Ángel Moreno Rodríguez y Fidel Ilizástigui Dupuy, de quien dijera José A. Fernández Sacasas, se considera la figura cimera en Cuba de la Educación Médica de su tiempo y acaso de todos los tiempos (Fernández JA, 2010)

Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX se inició un fenómeno que en la actualidad está planteado con toda magnitud y urgencia, los componentes clínicos del diagnóstico han ido cediendo cada vez más espacio a la tecnología de los análisis de laboratorio, el sabio y necesario equilibrio entre la clínica y el laboratorio se ha desplazado hacia este y el Método Clínico ha entrado en crisis en la mente y el actuar de un número creciente de médicos; muchos galenos apenas interrogan y examinan a sus enfermos, o establecen una relación humana con ellos, olvidan que el abandono de la clínica conduce a la atrofia de las habilidades básicas del médico, desprofesionaliza a la medicina, transformándola en un oficio. (. Arteaga Herrera J, 2010) De esta forma se puede afirmar que este deterioro del Método Clínico está indisolublemente ligado a un creciente deterioro de las habilidades clínicas en relación con el desarrollo de la tecnología disponible. (Moreno Rodríguez MA, 2006)

Si bien durante siglos el Método Clínico fue puramente clínico, desde que surgió el laboratorio, lo que este aporta ha quedado plenamente integrado al método porque los complementarios tienen un papel no solo importante, sino, a veces, decisivo en el proceso del diagnóstico. Sin embargo, en el Método Clínico es precisamente la clínica la que guía al laboratorio y no debe ser a la inversa porque la primera variante constituye la única forma humanizada de actuar, de encontrar racionalmente la verdad, y de evitar muchos errores, pérdida de tiempo, gastos innecesarios de recursos y riesgos para el paciente (Moreno Rodríguez MA, 2008)

La crisis del Método Clínico ha generado otra crisis, la de la enseñanza del Método Clínico, lo que provoca el aprendizaje insuficiente de las habilidades de dicho método en la etapa de formación profesional. (Vidal Ledo M, 2005)

El Método Clínico es ante todo un programa basado en la adquisición de habilidades. Su enseñanza necesita de una metodología dirigida a la formación de las habilidades necesarias y no como en otras materias donde el énfasis fundamental se ejerce en la obtención de conocimientos. (Patsy S, Fortune F, 2003)

La formación de las habilidades clínicas comparte los fundamentos pedagógicos del aprendizaje de las habilidades en la educación general. La escuela médica debe prestar especial atención a la adquisición de estas habilidades clínicas en los estudiantes, lo que les permitirá enfrentar con éxito los desafíos y situaciones que la vida les presenta. (Patsy S, Fortune F, 2003) Entre las habilidades clínicas se incluyen, entre otras, aquellas relacionadas con el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento clínico.

Aunque es válido señalar que el deterioro del Método Clínico abarca a todas estas habilidades, este se ha hecho más manifiesto en las habilidades de razonamiento clínico en el momento de emitir los juicios diagnósticos, es decir al realizar la discusión diagnóstica. (García Núñez RD, 2010)

Losada Guerra y Hernández Navarro (2009) consideran que “más allá de una crisis del Método Clínico, lo que existe realmente es una crisis de las habilidades de pensamiento, como producto de procesos de enseñanza-aprendizaje basados fundamentalmente en el método de enseñanza tradicional, con la consiguiente sobrecarga de la actividad reproductiva.”

Selma-Housein, A., (2002), propone que se tengan en cuenta algunos principios, cuando de indicar racionalmente algún complementario o prueba que se considere necesario para avalar o "apoyar" un diagnóstico, se trata:

- ✓ No indicar alguno cuyo resultado no contribuya a variar la conducta médica.

- ✓ Ir de los exámenes más simples a los más complejos.
- ✓ No realizar sistemáticas de exámenes o los llamados "perfiles".
- ✓ Aportar datos clínicos suficientes al indicar algún complementario.
- ✓ Interconsultar con los médicos de especialidades diagnósticas la conveniencia de la realización de algún complementario.

Por otro lado, también se impone en estos tiempos la necesidad del uso con medida de los recursos terapéuticos. En la cultura contemporánea, el medicamento tiene un lugar protagónico al final del proceso diagnóstico. En ocasiones, la prescripción de un medicamento constituye erróneamente, por parte del paciente, la única forma de valorar como satisfactoria la atención médica. En la actualidad, el arsenal terapéutico de que se dispone para el tratamiento de las enfermedades es enorme, y es una responsabilidad del médico clínico indicar los medicamentos de forma acertada y racional, en correspondencia con el problema detectado y la hipótesis diagnóstica sostenida, con real conocimiento de sus acciones y riesgos.

Los extraordinarios progresos de la Medicina en los últimos 50 años, no han constituido evidencia de que los exámenes complementarios puedan sustituir a la habilidad clínica del médico en la atención al paciente, por lo que lejos de poderse pensar en la muerte del Método Clínico, consideramos que su vigencia e importancia en la medicina contemporánea son incuestionables.

Adalberto Amaya(2008), profesor de la Universidad Médica de Bogotá, ha expresado lo siguiente sobre la enseñanza del razonamiento clínico: “la experiencia mundial lleva a pensar que en la mayoría de las facultades de medicina se trata de formar a los estudiantes de una manera lineal, poco recursiva, basados en la evaluación textual de un tema y con la tendencia a hacerlo con base en un conocimiento de libro y sin tener en cuenta para nada la opinión del estudiante, a tal punto que bloqueamos la capacidad de razonamiento supliendo esto en gran parte por la capacidad de memoria. Esto es lo que determina el hecho de encontrar estudiantes que en las ciencias básicas eran considerados ‘brillantes’, luego son catalogados como malos

estudiantes en el momento de enfrentarse al paciente, al punto de sentirse incapacitados para opinar o sugerir un examen diagnóstico y mucho menos para caer en cuenta de las múltiples causas o efectos que debe explorar en búsqueda de la verdad. El error es aún mayor al tratar de exigir dicha capacidad de análisis en alumnos que nunca se habían enfrentado a ella y a quienes no formamos con la relevancia de tener derecho a opinar o sugerir con base en el razonamiento clínico.”

En Cuba se cuenta con la posibilidad de que los estudiantes de medicina se forman desde el primer año de la carrera vinculados a las unidades asistenciales de salud a través de la educación en el trabajo, y de esta forma se enfrentan a pacientes desde los primeros momentos de la carrera; sin embargo, no siempre esta posibilidad es explotada de la forma más adecuada con el propósito de alcanzar el desarrollo óptimo de las habilidades profesionales y también se comete el error de realizar evaluaciones tradicionalistas a un nivel meramente reproductivo, que obviamente atentan contra el desarrollo de la capacidad de razonamiento de los estudiantes. (Rodríguez García P L, Rodríguez Pupo L, Rodríguez García D, Sánchez Freeman M, 2008)

La Medicina tiene permanentes problemas morales, dos de los cuales son particularmente serios en la época actual: la insensibilidad hacia el sufrimiento y el abuso de poder. Causa del primero, es el distanciamiento del paciente por parte del médico y del segundo, el mal uso de los medios diagnósticos. Solo la aplicación del Método Clínico en la práctica diaria de la medicina asistencial puede ayudar a resolver estos problemas. Por otro lado, como dijera Roberto Hernández Hernández, los profesionales cubanos tenemos la obligación moral de utilizar racionalmente los recursos de los que disponemos (Hernández R, 2002) y, en relación con la Medicina, podemos lograrlo, más que con otra alternativa, por medio de la aplicación del Método Clínico.

El Método Clínico es una guía de trabajo elaborada por el profesional médico, aplicable a la instancia de la consulta médica, que tiene entre sus pilares básicos la relación médico-paciente y una herramienta de registro, la historia clínica, con el objetivo de llegar a un diagnóstico contextualizado de la enfermedad que afecta a un individuo. Ni la mejor tecnología puede sustituirlo en esta función, de

lo cual debe estar consciente todo profesional de la salud que desee brindar una atención esmerada a los pacientes.

En Cuba se forman a diario médicos, tanto cubanos como extranjeros, que necesitan adquirir estas habilidades, ya que su puesto de trabajo será siempre en el llamado Tercer Mundo y como diría el Dr. Moreno: “Un país pobre y subdesarrollado no puede darse el lujo de descuidar el valor de la clínica y su método. Muy por el contrario, debe priorizarlos con excelencia.” (Moreno Rodríguez MA, 2001)

Es de vital importancia para todos los médicos en nuestra sociedad la recuperación y aplicación del Método Clínico, ante un paciente que acude buscando lo máspreciado que tiene un ser humano su salud, siendo dicho método uno de los pilares que nos conducirá al logro de la excelencia y la calidad en la atención médica. (Salas Perea RS.2000)

1.5 Las estrategias didácticas en el proceso de enseñanza aprendizaje

Varios autores han estudiado y desarrollado estrategias didácticas y pedagógicas como parte de sus trabajos científico-docentes entre ellos podemos citar a Chinea, 1997; Marqués, 2000, 2002; Zilberstein, 2000; Campos, De Armas, Lorences, Perdomo, 2002; González, 2002; Gutiérrez, R., 2000; Ballesteros, 2003; Rodríguez, Rodríguez, 2004; López, 2004; IPLAC, n.d. entre otros.

Al realizar una búsqueda epistemológica para determinar los fundamentos científicos, didácticos y metodológicos de la estrategia didáctica en el proceso de enseñanza- aprendizaje se pudo comprobar que la palabra estrategia proviene del griego *strageeía* (jefe) o *estrategos*, que significa “general” .*Strategein* consiste en elaborar un plan para el ejército.

El concepto de estrategia ha sido abordado por diversos autores: Sierra, R, (1997), plantea que una estrategia pedagógica no es más que “la dirección de la transformación del estado real al estado deseado en la formación y desarrollo de la personalidad, que condiciona todo el sistema de acciones ente los sujetos de la educación para alcanzar objetivos al máximo nivel”.

Para Castellanos, D. (2005), estrategia es “...la intencionalidad de las acciones dirigidas al mejoramiento del aprendizaje de los estudiantes, y el diseño de planes flexibles de acción que guíen la selección de las vías más apropiadas para promover estos aprendizajes desarrolladores, teniendo en cuenta la diversidad de los protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje y la diversidad de los contenidos, procesos y condiciones en que este transcurre (estrategias de enseñanza o enseñanza estratégica)”.

Rodríguez, M. A. (2004), considera que la estrategia es “...la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje tomando como base los métodos y procedimientos para el logro de los objetivos determinados en un tiempo concreto. Entre sus fines se cuenta el promover la formación y desarrollo de estrategias de aprendizaje en los escolares.”

Como expresara Díaz, F. y Hernández, G. (1998) “Las estrategias de enseñanza constituyen parte del cómo enseñar, del modo de enseñanza. Las estrategias de aprendizaje, del cómo aprenden; por lo tanto, forman parte del saber conocer, que se debe considerar dentro de los contenidos curriculares de cada asignatura.

Ortiz E. (2004) define estrategia de enseñanza-aprendizaje como "la dirección didáctica de la transformación del estado real deseado del aprendizaje, que condiciona el sistema de acciones entre el profesor y los estudiantes".

En sentido general existen criterios diversos con relación al término de estrategia, partiendo del análisis realizado de las definiciones dadas por diferentes autores se deriva que las estrategias son planificadas y desarrolladas de manera consciente, sustentadas en un plan de acción para dar solución a diferentes problemas en la práctica, con el fin de transformar objetos y situaciones.

Nerelys de Armas (2004) en investigaciones sobre la temática define a la estrategia didáctica como: la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación del proceso de enseñanza

– aprendizaje en una asignatura, nivel o institución tomando como base los componentes del mismo y que permite el logro de los objetivos propuestos en un tiempo concreto (De Armas, 2004).

Elementos que deben estar presentes en una Estrategia Didáctica (De Armas, 2004).

1. Existencia de insatisfacciones respecto a los fenómenos, objetos o procesos educativos en un contexto o ámbito determinado.
2. Diagnóstico de la situación actual.
3. Planteamiento, objetivos y metas a alcanzar en determinados plazos de tiempo.
4. Definición de actividades y acciones que respondan a los objetivos trazados y entidades responsables.
5. Planificación de recursos y métodos para viabilizar la ejecución.
6. Previsión de la evaluación de los resultados.

La autora de la presente investigación se adscribe a la definición de Nerelys de Armas (2004), y considera estos elementos esenciales en la elaboración de la propuesta que se presenta.

Para el diseño de una estrategia didáctica, deben tenerse en cuenta las exigencias siguientes:

- ✓ Organizar el trabajo de los estudiantes en grupos o equipos para facilitar el intercambio, la colaboración y cooperación entre profesores y estudiantes en correspondencia con el nivel de enseñanza.
- ✓ Plantear tareas docentes en correspondencia con las necesidades, intereses y motivaciones, vinculados con los problemas propios de su futura actuación profesional.
- ✓ Crear las condiciones para favorecer la enseñanza de los estudiantes, definiendo las condiciones, interacciones entre los profesores y los estudiantes.
- ✓ Enseñar y entrenar a los profesores y los estudiantes en procedimientos mediadores que favorezcan una enseñanza que estimule el desarrollo personal con los medios de programas educativos.

- ✓ Tener en cuenta, en la dinámica del proceso de enseñanza y educación, el nivel de desarrollo de los educandos en función de las particularidades individuales, lo que presupone una enseñanza diferenciada y flexible y un aprendizaje personalizado, con metas de aprendizaje específicas para cada uno.

Para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje es importante la aplicación de Estrategias Didácticas las cuales constituyen una herramienta importante que permite mejorar los niveles de eficiencia educativa. Dadas sus complejidades, el proceso de enseñanza-aprendizaje necesita de reformas que posibiliten un cambio en la esfera educacional.

El análisis de estos estudios permite definir como características generales de una estrategia didáctica:

1. El carácter sistémico de la misma. En ella se deben integrar las acciones necesarias en todos los momentos de desarrollo del proceso (definición de los objetivos, selección de los métodos y medios, planificación y control sistemático de los resultados).
2. Su dualidad objetiva-subjetiva. En el primer caso por estar vinculada al desarrollo de un objetivo determinado y sobre un objeto específico (el proceso de enseñanza-aprendizaje), en el segundo porque el logro del objetivo depende de conocer el nivel de desarrollo de los estudiantes, la motivación hacia su cumplimiento y porque el mismo se alcanza atendiendo a las diferencias individuales de estos. “La teoría de la enseñanza que está dirigida a la formación y desarrollo de las habilidades y los hábitos debe contemplar que este proceso tiene que transformar la forma externa, material de la actuación, en forma interna, psíquica”. (IPLAC, n.d. p. 35)
3. Su subordinación al contenido y éste, a su vez, al objetivo como elemento rector del proceso de enseñanza aprendizaje. Una estrategia es un método, un cómo hacer, en este sentido se manifiesta su dependencia con la lógica de la ciencia que se describe y permite establecer acciones para su desarrollo.

4. La búsqueda de un aprendizaje significativo a partir de la elaboración de estructuras estables y sólidas de conocimiento con actitudes tendentes a la flexibilidad, donde sea prioritario el elemento cualitativo en la apropiación de los conocimientos, aunque no se desestime su cantidad (Rodríguez, Rodríguez, 2004).
5. Su interrelación dialéctica con los recursos o medios con que se cuenta, o se necesitan desarrollar, en el proceso de enseñanza-aprendizaje donde se aplique.
6. Su carácter planificado y a la vez flexible. Una estrategia didáctica debe organizarse a través de acciones graduales y teniendo en cuenta el grado de asimilación, síntesis, generalización, sistematización y rapidez. El profesor debe estar preparado para, en la ejecución de una estrategia didáctica, valorar las contingencias y aplicar los cambios correspondientes.
7. En ella coexisten dos tipos de control: los que miden su efectividad (control por resultados) y los que permiten su mejoramiento (control sistemático).
8. La integración del trabajo individual y en grupos, donde los roles del profesor y los estudiantes se complementan en un proceso en que enseñan y aprenden, alcanzándose actitudes positivas hacia el análisis colectivo y la autovaloración.

Los autores consultados establecen diversas etapas de aplicación de una estrategia didáctica. Del análisis de ellas, la autora del presente trabajo coincide con las etapas establecidas por Tejera Concepción J. F (2010): Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

La presente investigación se propone elaborar una estrategia didáctica, para el perfeccionamiento de la aplicación del Método Clínico, mediante la Integración de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II (MGI II).

CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA CARRERA DE MEDICINA

2.1. Diseño Metodológico de la Investigación

Enfoque Metodológico

La presente investigación, se concibe desde una metodología mixta, donde se combinan técnicas de recogida de datos, tanto cualitativas como cuantitativas, que permiten explorar y diagnosticar la situación de la problemática existente, para llegar a la toma de decisiones. Para el análisis de los resultados, de igual manera se utilizan elementos cualitativos y cuantitativos, a partir de análisis sencillos, que permiten interpretar la realidad, de acuerdo con los significados para las personas implicadas, a partir de la recogida de puntos de vista mediante las técnicas utilizadas. Todo esto permite afirmar que realizamos una investigación integral, de carácter no experimental.

La investigación asume como método general de la ciencia, el dialéctico-materialista, el cual se adjudica la interrelación sistémica entre los hechos y fenómenos de la realidad.

La enseñanza clínica se desarrolla en medio de dos grandes contradicciones: por un lado, debe potenciar el aprendizaje de un método que requiere de una base intelectual que no ha sido consolidada en la enseñanza general ni en las ciencias básicas, por otra parte, posee un claustro de profesores expertos en sus respectivas materias pero sin una formación pedagógica suficiente, y con un fondo de tiempo para las actividades docentes en franca competencia con la actividad asistencial.

La crisis del Método Clínico genera otra crisis: la de la enseñanza del Método Clínico, lo que genera el aprendizaje insuficiente de las habilidades de dicho método en la etapa de formación profesional.

Se ha planteado (Norman G. 2005) que al parecer lo más importante no es el método a utilizar en la enseñanza sino involucrar a los estudiantes en la solución de la mayor cantidad posible de problemas clínicos, debidamente organizados

didácticamente para optimizar el aprendizaje y la transferencia a situaciones nuevas.

Descripción del contexto de la investigación. Población y Muestras

La Investigación se desarrolla en la carrera de Medicina, de la facultad de Medicina (sede central) de la Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruíz de Zarate Ruíz”.

Se parte de un diagnóstico del estado actual de la aplicación del Método Clínico en el proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas Morfología III y MGI II de la carrera de medicina en función de la integración curricular; cuyas características servirán de orientación a la investigadora en el proceso de diseño de la estrategia a proponer.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cualitativo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara en el periodo comprendido de enero a octubre del 2015 ,en la temática del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de primer año de la carrera de medicina específicamente de la sede central y del Método Clínico necesario para el logro de habilidades; encaminado a la búsqueda de solución a problemas apremiantes de la práctica médica relativas a su formación.

La investigación tuvo como población de estudio a la totalidad de estudiantes que cursan el primer año de la sede central de la carrera Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara equivalente a 650 estudiantes y la totalidad de los profesores de las asignaturas Morfofisiología III (18 profesores) y MGI II (10 profesores). Se usaron también criterios de especialistas para valorar el producto final elaborado (10 especialistas).

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un muestreo intencional: para los estudiantes la muestra quedó conformada por 85 estudiantes, equivalente a 3 grupos de primer año, donde la autora de la investigación imparte docencia directa; para los profesores la muestra coincide con la población, equivalente a 18 profesores de la asignatura Morfofisiología III y 10 profesores de MGI II.

Técnicas y procedimientos empleados en el proceso de investigación

En el proceso de investigación se utilizaron diferentes técnicas y procedimientos para la recogida de datos tales como: la revisión de documentos, la observación científica a actividades docentes, encuesta a profesores y encuesta a estudiantes.

Revisión documental: Se realizó la revisión de documentos rectores de la carrera de Medicina, de forma intencional se revisaron los Programas de las asignaturas de Morfofisiología III (Anexo 1) y MGI II (Anexo 2) con la finalidad de identificar de forma explícita o implícita distintas expresiones de la integración curricular asociada a la aplicación del Método Clínico.

Categorías de Búsqueda:

- ✓ Presencia explícita de los contenidos morfofuncionales necesarios para el enfoque del Método Clínico que tributen directamente a la formación de los modos de actuación del médico en Cuba.
- ✓ Presencia de los contenidos morfofuncionales necesarios que aun cuando aparezcan de forma no explicita, tributen a la formación de los modos de actuación más frecuentemente necesitados en la práctica de la medicina general.
- ✓ Ausencia de contenidos suficientes del Método Clínico para la formación de los modos de actuación más frecuentemente necesitados en la práctica de la medicina en Cuba.

Observación a actividades docentes: Se realizó la Observación a actividades docentes de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, con el objetivo de constatar la precedencia de los conocimientos y la incidencia de la integración de ambas asignaturas en la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina. Se realizó mediante guía de observación elaborada por la investigadora (Anexo 3)

Encuesta a profesores: La encuesta a profesores se realizó con el objetivo de conocer sus opiniones y percepciones sobre el enfoque interdisciplinario en la aplicación del Método Clínico. (Anexo 4)

Encuesta a estudiantes: Se realizó una encuesta a los estudiantes para conocer sus opiniones y percepciones sobre las acciones que realizan los profesores en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II encaminadas a la aplicación del Método Clínico. (Anexo 5)

Criterio de Especialistas: Para valorar la Estrategia Didáctica que se propone (Anexo 6)

2.2. Análisis de los Resultados

Una vez recogida toda la información a través de los diferentes métodos e instrumentos aplicados, se procede a analizar e interpretar los resultados para diagnosticar las necesidades de perfeccionamiento de la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina y la pertinencia de elaborar una Estrategia Didáctica para recatar la aplicación del Método.

Análisis de la Revisión documental

Se revisaron los Programas de las asignaturas de Morfofisiología III (Anexo 1) y MGI II (Anexo 2).

Programa de la asignatura de Morfofisiología III

En el Programa de la asignatura se declaran los objetivos generales subdivididos en educativos e instructivos. Los objetivos temáticos están en correspondencia con los temas y en función de la formación del médico general básico.

Los contenidos están expresados de manera tal que se asegure un nivel de correspondencia en el tiempo, con los de la disciplina Morfofisiología. Organizados por sistemas de conocimientos según los distintos sistemas orgánicos, objetivos, habilidades y valores.

Las orientaciones metodológicas están estructuradas por temas y dejan claro que la asignatura debe crear la precedencia. Durante el desarrollo de las actividades docentes tendrá un papel relevante la vinculación básica clínica, la cual se irá desarrollando a medida que se imparten los distintos contenidos. Se debe trabajar de manera coordinada con la asignatura MGI haciendo énfasis en

el examen físico tanto de la porción central, como de la periférica del sistema nervioso, lo que será aprovechado para realizar esta vinculación.

No se declaran formalmente los métodos de enseñanza a utilizar en la asignatura. Las formas organizativas docentes declaradas son la conferencia, la clase taller, el seminario y el estudio independiente. Se propone un Sistema de Evaluación y se declara la bibliografía a utilizar.

Respecto al sistema de habilidades, este se subdivide en habilidades reproductivas y habilidades de aplicación. Dentro de las reproductivas se presentan las siguientes:

1. Describir las características morfológicas esenciales de los órganos que componen el Sistema Nervioso abarcando los aspectos macroscópicos, microscópicos y del desarrollo según el nivel de actuación del Médico General en el proceso de salud - enfermedad.
2. Explicar las características morfofuncionales generales del Sistema Nervioso teniendo en cuenta el origen, desarrollo, funciones y particularidades macroscópicas y microscópicas de las estructuras y órganos que componen sus partes.

Entre las habilidades de aplicación se despliegan las siguientes:

1. Identificar en imágenes simuladas (power points, software educativos) los defectos del desarrollo del Sistema Nervioso, a partir de la morfogénesis normal, en situaciones normales y patológicas teniendo en cuenta los mecanismos y factores implicados, utilizando los métodos de estudio propios del nivel orgánico y por sistemas en función de la actuación del Médico General en el proceso salud enfermedad.
2. Identificar las expresiones morfofuncionales del Sistema Nervioso en situaciones fisiológicas y algunas fisiopatologías.
3. Destacar los relieves óseos y musculares en la anatomía de superficie que guardan relación con estructuras nerviosas de las porciones central y periférica del sistema nervioso, así como el uso de los medios imagenológicos para su estudio, auxiliándose de los recursos existentes en soporte digital, maquetas y laminarios.

Programa de la asignatura de MGI II

Los objetivos de la asignatura están subdivididos en educativos e instructivos, y propuestos en función de las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas objeto de este estudio.

Los Objetivos se definen para los diferentes temas de la asignatura. La temática IV: El examen físico por sistemas, es la temática que guarda relación con nuestra investigación y en ella se definen como objetivos:

1. Establecer una comunicación individual adecuada para el abordaje del examen físico sin cometer iatrogenia y guardando los principios básicos de la ética médica socialista.
2. Aplicar adecuadamente la metodología, los procedimientos clínicos básicos y las técnicas de exploración clínicas necesarias.
3. Registrar correctamente los datos recogidos en cada una de las partes del examen físico.

Los contenidos están dosificados en la asignatura, separados en sistemas de conocimientos, divididos en unidades temáticas.

Las orientaciones metodológicas están organizadas por temas y formuladas con el propósito fundamental del proceso docente educativo es que los estudiantes se apropien de las herramientas necesarias en la promoción y educación para la salud.

En cuanto a los métodos de enseñanza el programa declara métodos activos centrados en el estudiante. Las formas organizativas docentes declaradas son videoclases, talleres interactivos, seminarios, clases prácticas y teóricas prácticas, trabajo independiente, educación en el trabajo.

Respecto al sistema de habilidades, este se subdivide en habilidades reproductivas y habilidades de aplicación. Dentro de las reproductivas se presentan las siguientes:

1. Identificar los grupos y colectivos en la comunidad, los factores que favorecen o dificultan la participación social y comunitaria, los factores relacionados con la Salud ambiental, la Higiene personal y colectiva, la sexualidad, la cultura física y la alimentación, que influyen en la salud de las personas, familias y comunidad.

Entre las habilidades de aplicación se despliegan las siguientes:

1. Aplicar técnicas como la observación y entrevista personal y familiar
2. Confeccionar el familiograma.
3. Realizar Actividades de promoción de salud en el consultorio, en el hogar, la comunidad y otras instituciones de salud u otro sector.
4. Aplicar técnicas de la comunicación social en la promoción de salud: entrevista educativa, charlas y demostraciones.
5. Aplicar los elementos de introducción a la clínica de los sistemas nervioso, endocrino y reproductor a un individuo sin signos de enfermedad teniendo en cuenta los principios de la ética médica en sus actividades prácticas de aprendizaje.

A partir del análisis de estos documentos se constató que en el Programa de la asignatura Morfofisiología III no se aprecian de forma explícita los objetivos relacionados con la aplicación del Método Clínico y la vinculación básico- clínico. Además se consideran insuficientes los conocimientos morfofuncionales que tributan directamente a la formación de los modos de actuación precisos en función de la formación del médico general básico.

En el Programa de la asignatura MGI II se evidencia un limitado aprovechamiento de las potencialidades del contenido para propiciar la integración básico-clínica, los contenidos están dosificados en cuatro temáticas, en las temáticas I, II, y IV se consideró la presencia de conocimientos básicos, aunque de forma no explícita.

Análisis de la Observación científica a actividades docentes

Se observaron diez actividades docentes, (cinco por cada una de las asignaturas incluidas en la investigación) donde predominó la clase taller como forma organizativa fundamental. Impartidas por diez profesores. De ellos tres profesores titulados especialistas de Primer grado en Anatomía humana , tres en Fisiología y cinco en Medicina General Integral, con una experiencia docente promedio de 10,6 años y con categorías docentes de Asistente (6) y Auxiliar (4).

Para la Observación científica a actividades docentes se utilizó la Guía de Observación (Anexo 3). Del análisis de los datos se obtiene que:

1. En el 77,77% de las actividades los profesores formularon los objetivos de la clase en correspondencia con los contenidos de la asignatura, mientras un 22,22 % no lo realizó.
2. De las diez actividades docentes visitadas, sólo en el 55,55% los profesores realizaron la orientación de los objetivos de la clase con una proyección hacia el perfil de salida del médico general y el 44,45% restante no tuvo proyección interdisciplinaria al realizar la orientación de los objetivos.
3. En el 60,30% de las actividades se establecieron vínculos entre las habilidades declaradas en el programa de la asignatura que se imparte y las otras asignaturas objeto de investigación. Mientras que el 39.7 % de los profesores no estableció vínculos entre las habilidades declaradas en los programas de las asignaturas.
4. El 44,2% de los profesores puso ejemplos de contenidos de las otras asignaturas objeto de investigación para argumentar la importancia de los contenidos que se explican en ese momento. Mientras que un 55, 8% de los profesores no se apoyó en ejemplos de contenidos de las otras asignaturas.
5. El 65,4% de los profesores utilizó ejemplos de situaciones profesionales que propician la transferencia de los contenidos que se enseñan, para luego ser utilizados en las otras asignaturas en estudio. Mientras que el 34,6 % de los profesores no utilizó ejemplos de este tipo en sus clases.
6. Del total de profesores visitados el 66,66% utilizó procedimientos orientados a la aplicación del Método Clínico, el 22,22% hizo alguna alusión ello y el 11,11% restante no lo tuvo en cuenta
7. El 77,77% de los profesores orientó tareas docentes en cuya solución se involucran habilidades de las asignaturas estudiadas. Mientras que el

- 22,22% no involucró las habilidades de las unidades curriculares en estudio, en las tareas docentes orientadas.
8. En el caso de las tareas propuestas para el estudio independiente el 70 % no promovían la búsqueda de relaciones entre los contenidos morfofisiológicos, no fueron orientadas teniendo en cuenta el desarrollo de habilidades que propiciaran la integración, ni consideraban la vinculación de los conocimientos morfofuncionales con los problemas de salud. Solo el 30% logra implicar las habilidades de las unidades curriculares en estudio, en las tareas docentes orientadas.
 9. En nueve actividades docentes (45%) se utilizaron como medio de enseñanza video conferencias presentación en PowerPoint, elaborados por profesores especialistas en las ciencias básicas biomédicas, en ellos se comprobó una adecuada preparación académica y cultural en los temas abordados, sin embargo, un 33,33% utilizó al adulto enfermo, el 12% utilizó como medio de enseñanza las piezas anatómicas, y otro 11,11% no utilizó ningún medio.
 10. En el 80% de las clases visitadas los medios empleados por los profesores posibilitaron el establecimiento de las relaciones interdisciplinarias en las asignaturas en estudio. Mientras que en el 20 % de las clases visitadas los medios empleados, no propiciaron el establecimiento de relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas en estudio.
 11. El 39.7% de los profesores indagaron a través de las preguntas de comprobación y/o control, las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas en estudio. Sin embargo, un 60,3% en sus preguntas de comprobación no lo exploraron.
 12. En relación con las situaciones problémicas el 44,44 % de los profesores utilizó preguntas evaluativas con situaciones problémicas en cuya solución intervienen la aplicación del Método Clínico. Un 55,55 % de los profesores no realizó este tipo de preguntas.

Análisis de la Encuesta a profesores

Se aplicó la encuesta (Anexo 4) a 18 profesores. El 63,25% de los profesores encuestados consideró estar capacitado para trabajar las relaciones interdisciplinarias para rescate del Método Clínico y el 36,72% de los profesores respondió que estaba parcialmente preparado, un reto de los docentes para asumir los desafíos que hoy enfrenta la universidad, específicamente la formación del Médico General.

El 47,82% de los profesores reconoció el momento de orientación como el más importante para asegurar el desarrollo de las habilidades de su asignatura con enfoque interdisciplinario, el 85,30% reconoce como más importante el momento de ejecución; un profesor reconoció importancia a los momentos de orientación y ejecución. Ningún profesor le reconoció importancia al momento de control en el desarrollo de las habilidades. Este último resultado denota una falla relevante en la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje, incluido el desarrollo de habilidades; hecho que se convierte en un elemento explicativo importante de las insatisfacciones declaradas con el aprendizaje de los estudiantes y particularmente la formación y desarrollo de las habilidades previstas en los programas.

Con respecto a la realización de acciones encaminadas al rescate del Método Clínico previstas en el programa en los colectivos de asignaturas, el 60,86% de los profesores respondió que siempre se hace y el 39,14% restante declaró que casi siempre. Ningún profesor reconoció que nunca se tratan estas acciones.

El 50,0% de los profesores consideran que los programas propician el establecimiento de relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas, el 33,33% considera que no y un 13,88% considera que parcialmente.

El 100% de los profesores encuestados reconoce la utilidad de las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II para el rescate del Método Clínico. El 65,22 % de ellos consideró de máxima utilidad las relaciones interdisciplinarias entre las unidades curriculares para el rescate del Método Clínico; mientras el 34,78 % de los profesores las consideró de moderada utilidad.

Los profesores manifiestan que para para potenciar la aplicación del Método Clínico desde las asignaturas Morfofisiología III y MGI II deben desarrollarse acciones como:

1. Efectuar intercambio entre los profesores principales de asignaturas Morfofisiología III Y MGI II
2. Desarrollar actividades metodológicas en la facultad para potenciar el Método Clínico.
3. Realizar talleres para lograr la interdisciplinariedad entre asignaturas Morfofisiología III Y MGI II.
4. Confeccionar en cada tema situaciones problemáticas donde se apliquen los componentes del Método Clínico.

Análisis de la encuesta aplicada a estudiantes

La encuesta (Anexo 5) fue aplicada a 85 estudiantes. Con relación a la pregunta del establecimiento de las relaciones entre los contenidos de las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II durante las clases, del total de encuestados, 45 estudiantes (38,25%) respondieron que si, 30 estudiantes (29,75%) que a veces y 10 estudiantes (8,5%) respondieron negativamente este aspecto.

La percepción de los estudiantes con respecto al establecimiento de relaciones entre los contenidos de las tres unidades curriculares, es positiva, lo que representa una situación favorable para el rescate del Método Clínico en el proceso de enseñanza aprendizaje de ambas asignaturas.

El 65% de los estudiantes consideró de máxima utilidad a las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II para el rescate del método, mientras el 33% de los estudiantes las reflexionó de moderada utilidad y el 2% planteo de escasa la utilidad.

El 65,22% de los estudiantes opina que casi siempre el profesor vincula los contenidos de Morfofisiología III Y MGI II y el 34,78% consideraron que a veces se realizó la vinculación de los contenidos.

El 50% de los estudiantes encuestados plantea que en las clases se trata siempre la aplicación del Método Clínico, el 33,33% casi siempre y un 16,66% plantea que nunca tratan la aplicación del Método Clínico.

Al indagar acerca de los componentes del Método Clínico desarrollados por los estudiantes durante la clase, de 85 estudiantes encuestados han participado en el interrogatorio 20 estudiantes (17 %), 50 estudiantes (42,5%) en el examen físico y 15 estudiantes (12,75%) han participado en el diagnóstico clínico.

2.3. Regularidades del Diagnóstico

Después del análisis exploratorio realizado y la información obtenida mediante las diferentes fuentes consultadas en la investigación de campo, a partir de la revisión documental y de las respuestas a las encuestas realizadas a los estudiantes y profesores, sin que mediara la confrontación entre ellos y teniendo en cuenta que muchos de los problemas pueden ser agrupados bajo la misma denominación, se establecen las siguientes regularidades del Diagnóstico para la aplicación del Método Clínico:

Potencialidades

- ✓ Los Programas de las asignaturas en alguna medida propician el establecimiento de las relaciones interdisciplinarias, sobre todo a partir de las orientaciones metodológicas.
- ✓ Los profesores reconocen la utilidad de las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II para el rescate del Método Clínico esto es favorable para perfeccionar el trabajo interdisciplinario.
- ✓ Los estudiantes perciben la necesidad de la integración curricular para el desarrollo del Método Clínico.

Necesidades

- ✓ En los programas de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II no se aprecian de forma explícita los objetivos relacionados con la aplicación del Método Clínico y la vinculación básico- clínico.
- ✓ Los contenidos morfofuncionales que tributan directamente a la formación de los modos de actuación precisos en función de la formación del médico general básico son insuficientes.

- ✓ En la Práctica docente un elevado por ciento de profesores no interrelacionan ambas asignaturas, utilizando los conocimientos precedentes.
- ✓ Los estudiantes consideran que no todos los profesores logran la precedencia de los conocimientos y la integración curricular en sus clases.
- ✓ Los estudiantes no desarrollan todos los componentes del Método clínico en clases, esto dificulta su aplicación.
- ✓ Existe la necesidad de fomentar el Trabajo Didáctico metodológico para potenciar la aplicación del Método Clínico.

Es importante destacar que cuando se trabaja la enseñanza desde las potencialidades de las relaciones interdisciplinarias, se logra un aprendizaje integrado y se eliminan los estancos en los conocimientos de los estudiantes, aumenta la motivación, a la vez que se logra un mayor desarrollo de las habilidades intelectuales y prácticas, se desarrolla más el pensamiento lógico, crítico, reflexivo e integrador de toda la complejidad de la propia naturaleza y de la sociedad.

En el Capítulo III se presenta la propuesta de una Estrategia Didáctica para la aplicación del Método Clínico en la carrera de Medicina teniendo en cuenta el diagnóstico realizado y la necesidad evidenciada de integración curricular de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II para el rescate del mismo.

CAPÍTULO 3: ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA POTENCIAR LA APLICACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO

La propuesta que se presenta se fundamenta en las posiciones teóricas referidas en el capítulo I, esencialmente en cuanto a favorecer la aplicación del Método Clínico y el proceso de formación del Médico General Básico. En esta estrategia didáctica se integran los contenidos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II y las actividades de la práctica médica que conforman el primer año del ciclo básico de la Carrera de Medicina con el propósito de contribuir a potenciar el Método Clínico.

La presente estrategia se fundamenta en diferentes conceptos y categorías que forman parte de posiciones pedagógicas y didácticas contemporáneas propias de la educación superior y a las cuales se adscribe la educación médica cubana.

3.1. Fundamentación Teórica de la Estrategia Didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico

La elaboración de los fundamentos teóricos y metodológicos en que se sustenta la estrategia contribuye a su solidez científica. Se ha pretendido realizar una fundamentación teórica que integre lo mejor de las conceptualizaciones contemporáneas en el orden filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico, que permita un estudio más profundo y completo del fenómeno que se investiga.

Para el diseño de la misma se tuvieron en cuenta, además, las informaciones recogidas a través del diagnóstico, las que permitieron determinar las carencias y necesidades reales de los estudiantes y profesores de primer año del ciclo básico de la Carrera de Medicina sobre la interdisciplinariedad de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, para lograr rescatar la aplicación del Método Clínico.

Fundamentación filosófica

El sustento filosófico de la educación cubana es la filosofía dialéctico materialista, entendida como expresión más alta de la evolución del legítimo desarrollo del pensamiento nacional, principalmente del ideario martiano, con el que se conjuga creadoramente. Filosóficamente esta estrategia didáctica

contribuye al tratamiento de la educación del hombre, la educación como categoría más general y el “por qué” y el “para qué” se educa al hombre. Parte de que no se puede arribar a una toma de posición en cuanto a la filosofía de la educación sin tener en cuenta las principales corrientes ideológicas que dominan en el mundo contemporáneo, de las cuales se nutren las políticas educativas.

La concepción dialéctico materialista que tiene entre sus valores fundamentales su carácter científico y armónico que da a los hombres una concepción del mundo integral y fiel a la realidad lo que permite una interrelación esencial entre teoría y práctica como fundamento general, contribuye a dar respuesta a los problemas de la enseñanza y educación desde posiciones sólidas.

La estrategia didáctica que se presenta es el resultado de la práctica pedagógica y de las reflexiones que sobre esta se hacen, de manera sistemática para lograr su transformación, contribuir a la teoría, y mejorar dicha práctica. Se considera imprescindible señalar que la estrategia didáctica es concebida por acciones, tomadas de las actividades propias de currículo del primer año del ciclo básico de la Carrera de Medicina, para ver la práctica no solo como comprobación de la teoría, sino también como punto de partida.

Fundamentación sociológica

La educación resulta un fenómeno social determinado y determinante a la vez, se relaciona íntimamente con la política, la economía, el derecho, el medio ambiente, la comunicación social y la cultura, en una interrelación dialéctica, pues la educación resulta condicionada por estas esferas sociales pero, a su vez, es condicionante de su proyección futura.

La sociedad cubana ha alcanzado un alto nivel de profesionalidad médica que le ha ganado gran prestigio internacional en los más exigentes escenarios. El dominio del Método Clínico se convierte para el médico cubano no solo en una habilidad básica de su formación sino y muy especialmente, en el instrumento decisivo para el desempeño de su encargo social.

Fundamentación psicológica

La estrategia didáctica que se presenta se fundamenta en el enfoque histórico cultural desarrollado por Vygotsky (1985), el cual permite comprender cómo la psiquis tiene un carácter activo en la regulación de la actuación y está

determinada histórica y socialmente en su origen y desarrollo, en la medida que se forma y desarrolla en el proceso de la actividad y comunicación que el sujeto establece en el medio socio- histórico en que vive.

Fundamentación pedagógica

La estrategia didáctica que se presenta se sustenta en el enfoque del proceso de enseñanza y aprendizaje como actividad, exige igualmente un examen distinto del principio de la correlación de los conocimientos, las habilidades y los hábitos. Los conocimientos no deben oponerse a los hábitos y las habilidades que representan las acciones con propiedades determinadas, sino analizarse como su parte integrante. Es necesario recordar que los conocimientos no pueden ni asimilarse ni conservarse fuera de las acciones del estudiante y del docente. El criterio de los conocimientos es en igual medida inseparable de las acciones.

La enseñanza a cualquier nivel debe concebirse como un proceso de modelación de las interacciones que han de tener lugar entre los educandos y educadores, con el objetivo de propiciar el desarrollo individual óptimo de las potencialidades de cada cual y de hecho producir el conocimiento... “la enseñanza hala el desarrollo”. (Vygotsky, 1989, P. 45).

Los antecedentes del paradigma constructivista se encuentran en los trabajos de Vygotsky (1896-1934) y de Jean Piaget (1896-1980), y resaltan de modo importante la búsqueda epistemológica sobre cómo se conoce la realidad, cómo se aprende; en otras palabras; la génesis y el desarrollo del conocimiento y la cultura.

En el constructivismo se plantea el desarrollo personal subrayando la actividad mental constructiva, actividad auto-constructiva del sujeto, para lo cual insiste en lograr un aprendizaje significativo mediante la creación previa de situaciones de aprendizaje por parte del docente que permitan a los estudiantes una actividad mental y social que favorezca su desarrollo.

El educador debe extraer de sí mismo, de su preparación científica y pedagógica todos los elementos que permitan el despliegue del proceso de redescubrimiento y elaboración del conocimiento por parte del educando, que permita un ambiente de cooperación y de colaboración, de actividad conjunta dentro del aula.

El Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, para la formación de habilidades en los estudiantes de la Carrera de Medicina, requiere de un estudio profundo de sus componentes esenciales. Este proceso debe estar sustentado por la interrelación dialéctica entre las asignaturas, contenidos, actividades de la práctica médica y las acciones dirigidas a los estudiantes y profesores.

El Proceso de Enseñanza Aprendizaje se organiza en la participación que tienen los estudiantes conjuntamente con los profesores en las actividades preprofesionalizantes, así como el resto de actividades curriculares, entre ellas: seminarios, talleres, clases prácticas y rotaciones por los diferentes servicios del currículo del ciclo clínico de la Carrera de Medicina.

La estrategia didáctica está sustentada por el cumplimiento de los principios didácticos que a continuación se relacionan:

- ✓ El principio del carácter científico de la enseñanza se ve reflejado en la lógica de la ciencia, de los métodos empleados, tanto en los generales, como el Método Clínico, método de la profesión médica y sus diferentes etapas, para la solución de las situaciones presentadas en la práctica docente asistencial.
- ✓ El principio de la unidad de la teoría con la práctica en la formación del estudiante de la Carrera de Medicina propicia un equilibrio, que garantiza una preparación científica y el desarrollo de las habilidades específicas de la profesión y comunicativas, procesos cognitivos y de actitudes positivas, concretados en la sensibilidad, humanismo, responsabilidad y cumplimiento de los principios éticos, la formación de criterios propios, participación activa, creadora, participativa en las diferentes formas de organización docente, existiendo el equilibrio entre las actividades académicas y laborales, en estrecha relación con las etapas de la estrategia, las acciones diseñadas, las asignaturas y temas seleccionados con el carácter resolutivo que erigen del propio proceso, permitirá la formación holística de las habilidades a formar.
- ✓ El principio del carácter activo y consciente de los estudiantes en el aprendizaje, bajo la dirección del profesor principal, coordinador y tutor, considerando muy importante el desarrollo gradual en correspondencia con el ciclo de formación, año, actividades de la práctica médica y las diferentes

formas de organización docente, bajo la orientación y control del grupo básico de trabajo, con el sentido de la crítica y la autocrítica de forma consciente por parte de profesores y estudiantes.

- ✓ La estructuración y reordenamiento de los contenidos, para los cuales se tuvo en cuenta la introducción gradual de estos partiendo de lo simple y concreto hacia lo complejo y abstracto, es decir, el principio de la asequibilidad de la enseñanza.
- ✓ El carácter educativo de los contenidos propios de la profesión médica posibilita la unidad de lo instructivo, educativo y desarrollador, con la adecuada formación didáctica, psicológica y comunicativa, adaptando cada uno de los temas propuestos en la estrategia a cada situación presentada, valorando las posibilidades cognitivas de los estudiantes y las posibilidades en el momento cuando se vaya a ejecutar la acción, sin dejar de interiorizar lo personal del profesor y el estudiante en el proceso.
- ✓ El principio de la unidad de lo afectivo y cognitivo, que logre desarrollar en los estudiantes, tanto sus capacidades, como sus sentimientos, convicciones, y modo de actuación, es decir, de modo tal que el conocimiento adquirido posea un significado y un sentido personal donde se promuevan motivos como fuerza motriz de intereses profesionales, capaz de ponerse en lugar del otro para comprender las inquietudes, estados de ánimo, incertidumbres, emociones, elementos empáticos, existiendo coherencia y unidad entre los procesos cognoscitivos y afectivos, para lograr la interrelación dialéctica entre las etapas de la estrategia, las acciones diseñadas, las asignaturas seleccionadas, los temas previstos, los conocimientos, habilidades y valores a sistematizar para lograr la formación de las habilidades comunicativas, implicados activamente en el proceso el profesor y estudiante.

3.2. Propuesta de Estrategia didáctica para potenciar la aplicación del Método Clínico

La enseñanza clínica ocupa una parte importante en la formación del Médico General Básico, su objetivo principal es lograr que los estudiantes adquieran las habilidades necesarias para la aplicación del Método Clínico en la atención

individual de los pacientes. El Método Clínico es la aplicación del método científico en la práctica de la medicina; se define como un sistema de pensamiento aplicado al individuo enfermo, con la finalidad de establecer el diagnóstico y el tratamiento. De la aplicación correcta de este método depende en gran medida la exactitud del diagnóstico médico.

La Universidad Médica tiene la responsabilidad, como parte esencial de su encargo social, de la preparación de profesionales capacitados para solucionar los problemas de salud de la población. Una de las vías para este propósito es la solución de problemas clínicos, enmarcados en la enseñanza del Método Clínico, y donde se pone de manifiesto la influencia del binomio práctica médica-educación médica.

La estrategia didáctica que se propone tiene en cuenta el proceso de enseñanza aprendizaje del diagnóstico clínico lo cual constituye una tarea que debe ser priorizada. La aplicación de la didáctica garantiza la formación y sienta las bases para el posterior desarrollo de los métodos de trabajo de la profesión médica, por lo que estas deben ser manejadas hábilmente por los docentes desde el inicio hasta el final de la carrera con la precisión que corresponde a cada etapa específica del aprendizaje, para contribuir a la formación integral de los egresados de las ciencias médicas.

La estrategia didáctica se encuentra dirigida a rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina y se desarrolla en cuatro etapas:

Etapa I: Diagnóstico

Etapa II: Planeación

Etapa III: Ejecución

Etapa IV: Evaluación

Etapa de Diagnóstico: En ella se diagnostica el nivel de conocimientos que tienen los profesores de primer año del ciclo básico sobre la interdisciplinariedad

entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II y el nivel de aplicación que del Método Clínico realizan los estudiantes en ambas asignaturas.

Etapa de Planeación: Donde se planifican las acciones a ejecutar que contribuirán a rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina.

Etapa de Ejecución: En esta etapa se ejecutan las acciones planificadas en la etapa de Planeación.

Etapa de Evaluación: Se evalúa de manera sistemática la Estrategia.

Cada una de las etapas considera un conjunto de acciones que conducen a la interdisciplinariedad.

Estas etapas trabajadas armónicamente en el sistema de contenidos de las asignaturas y actividades de la práctica médica contribuirán a rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruíz de Zarate Ruíz”.

❖ PRIMERA ETAPA: DIAGNÓSTICO

Objetivo: Diagnosticar el nivel de conocimientos que tienen los profesores de primer año del ciclo básico sobre la interdisciplinariedad entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II y el nivel de aplicación que del Método Clínico realizan los estudiantes en ambas asignaturas.

Acciones a desarrollar:

1. Diagnóstico para determinar el nivel de aplicación que del Método Clínico realizan los estudiantes de primer año del ciclo básico de la Carrera de Medicina en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.
2. Diagnóstico de las necesidades de los profesores de primer año del ciclo Básico de la carrera en relación a la interdisciplinariedad entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II y el nivel de aplicación del Método Clínico en las mismas.
3. Determinación de los métodos y técnicas que serán utilizadas para la realización del diagnóstico a profesores y estudiantes.

4. Análisis por parte del colectivo de profesores de primer año del ciclo básico de los resultados obtenidos durante la etapa de diagnóstico a los estudiantes.
5. Atención diferenciada a los estudiantes de acuerdo con los resultados del diagnóstico, a través de todo el curso.
6. Revisión, por parte de los profesores, de los programas vigentes de las asignaturas de primer año del ciclo básico para analizar el sistema de conocimientos y habilidades.

Operaciones:

1. Estudiar los indicadores que se utilizaran en el diagnóstico.
2. Aplicar métodos, instrumentos y técnicas a los estudiantes para determinar el nivel de aplicación que tienen del Método Clínico.
3. Aplicar métodos, instrumentos y técnicas a los profesores para conocer las necesidades sobre la aplicación del Método Clínico.
4. Analizar los documentos rectores (plan de estudio, programa de las asignaturas, reglamento trabajo docente y metodológico. Resolución-210/2007).

Orientaciones Metodológicas:

Una de las primeras tareas necesarias en la elaboración de una estrategia es, indudablemente el diagnóstico que se desarrolla en la etapa de planificación de la misma. El diagnóstico permite obtener a través de la aplicación de diferentes de instrumentos, y técnicas, la información suficiente para caracterizar la situación problemática que se va a abordar como centro de la estrategia y la diferencia existente entre el estado actual y el estado deseado, para evaluar los aspectos antes mencionados.

En la estrategia que proponemos se recomiendan como instrumentos y técnicas para el diagnóstico los siguientes:

1. Análisis de documentos:

Con el propósito de confrontar criterios y recopilar información sobre el objeto de la investigación. Su principal objetivo consiste en revisar:

- ✓ El Modelo del profesional, Campo de acción y Modos de actuación.
- ✓ El Plan de estudio de la carrera, para conocer las particularidades de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II que puedan contribuir a rescatar la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina.

- ✓ Las Habilidades en relación a la aplicación del Método Clínico, y si aparecen explícitas en el plan de estudio.
- ✓ Los documentos de trabajo metodológico de la carrera, plan de trabajo metodológico, programas, estrategias docentes, plan del proceso docente y orientaciones metodológicas de las asignaturas de primer año de la carrera Medicina.
- ✓ La bibliografía básica que se utiliza para la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina.

2. Cuestionario a estudiantes:

Con el propósito que el estudiante valore cómo aplica el Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina. Para ello se establece una escala de tres posibles respuestas: Siempre, A veces, Nunca. La calificación sigue un criterio cualitativo, y destaca la frecuencia de respuesta que obtiene cada ítem. (Anexo 6)

3. Entrevista semiestructurada a profesores:

Se realiza para conocer la preparación de los docentes para aplicar la estrategia propuesta, pues en la medida en que se detecten las dificultades se procede llevar a cabo un conjunto de acciones para superarlas. (Anexo 7)

Gran parte del éxito de la estrategia depende de la preparación que posean los profesores en estos temas, capacidad y eficiencia con que puedan realizarlo en su proceso de enseñanza- aprendizaje.

La realización de un diagnóstico preciso posibilitará la planificación de un proceso de intervención que posibilite el rescate del Método Clínico a través de la integración de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II y las propias etapas del Método Clínico.

❖ **SEGUNDA ETAPA: PLANEACIÓN**

Objetivo: Planificar las acciones a ejecutar que contribuirán a rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina .

En esta etapa se planifica todo el trabajo a desarrollar. La implicación de los profesores que comparten las asignaturas y las actividades de la práctica médica

de primer año, tienen un papel notable, pues es donde se organiza y planifica el trabajo a ejecutar.

Acciones a desarrollar:

1. Capacitación a los profesores de primer año de la carrera de Medicina para el rescate del Método Clínico.
2. Revisión de los programa de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.
3. Organización de los temas de cada uno de los programas de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, en función de que el sistema de conocimientos y de habilidades favorezca la aplicación del Método Clínico.
4. Organización del trabajo metodológico en el Colectivo de primer año de la carrera y los colectivos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, para el rescate del Método Clínico.

Operaciones:

1. Estudiar los resultados del diagnóstico a estudiantes y profesores.
2. Seleccionar los temas a tratar y las vías para implementar la capacitación a los profesores.
3. Elaborar planes de superación derivadas del diagnóstico, prestando énfasis en las etapas del Método Clínico y su aplicación.
4. Planificar los temas seleccionados que contribuirán a rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina y actividades de la práctica médica.
5. Seleccionar los profesores más preparados en la temática para que impartan los temas planificados.
6. Planificar las actividades metodológicas en el Colectivo de año que contribuirán a rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II del primer año de la carrera Medicina y actividades de la práctica médica.

Orientaciones Metodológicas:

La capacitación del profesor universitario ocupa un espacio esencial para el perfeccionamiento de la formación profesional de los estudiantes y la actualización continua de métodos y medios de enseñanza para formar un profesional competente a la altura de los tiempos actuales.

En la estrategia que se propone este elemento resulta de extraordinaria importancia, si se tiene en cuenta que el éxito de la misma depende fundamentalmente de la preparación didáctica y pedagógica de los profesores de las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II en el primer año de la carrera de Medicina, para poder llevarla a cabo

El propósito fundamental de la capacitación es:

- ✓ Preparar a los profesores en lo particular de la estrategia y su marco teórico conceptual.
- ✓ Instruir a los profesores de primer año de la carrera de Medicina en relación con los aspectos esenciales de la interdisciplinariedad entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II y el nivel de aplicación del Método Clínico.
- ✓ Valorar con los docentes como los contenidos (conocimientos y habilidades) a desarrollar en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II puedan contribuir a rescatar la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina.

Para realizar una correcta preparación de profesores debe enfatizarse en:

- ✓ Lo particular de la estrategia y su marco teórico conceptual, así como los componentes que conforman la misma: el objetivo, etapas, acciones que deben efectuarse, modos para evaluar su funcionamiento en la práctica y razones sobre el rediseño de la estrategia propuesta.
- ✓ Estado real en la que se encuentran los estudiantes de primer año en relación con los aspectos esenciales de la interdisciplinariedad entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II y el rescate del Método Clínico, para adecuar el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Para esto será necesario por parte de capacitados y capacitadores, realizar un estudio de los resultados del diagnóstico realizado a los estudiantes y profesores, obtenidos en la Etapa I de la Estrategia y como parte de la Etapa II elaborar los planes de superación en aspectos esenciales de la interdisciplinariedad entre las asignaturas y el rescate del Método Clínico teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico.

La capacitación de los profesores en el tema Método Clínico debe ser centrado por el Departamento de MGI pues en él están los profesionales que poseen sólidos conocimientos teóricos y prácticos necesarios para la preparación que se pretende, así como docentes de Morfofisiología que son especialistas de primer grado en MGI, no se descarta la participación de docentes con experiencias en el tema, aunque sean de otra área. Además, debe ser aprovechado el trabajo metodológico como una vía de superación del docente.

Durante la revisión de los programas de las asignaturas Morfofisiología III y MGI, se debe identificar en los Programas de ambas asignaturas aquellos objetivos, contenidos y habilidades que propicien la interdisciplinariedad entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II para el rescate del Método Clínico.

El profesor debe organizar los temas de las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II primer año de la carrera de Medicina de manera que permitan, siempre que sea factible, aprovechar las posibilidades que ofrece cada contenido para el rescate del Método Clínico en el estudiante. Para realizar esta acción debe existir un proceso de intercambio, dialogo y reflexión entre los miembros del colectivo de ambas asignaturas para planificar mejor el diseño para lograr aplicar el Método Clínico integrando ambas asignaturas. En este momento es importante tener en cuenta las actividades a realizar en la práctica docente asistencial. Se sugiere que al organizar los diferentes temas se tengan en cuenta por parte de los profesores implicados, las necesidades detectadas en el diagnóstico.

Se hacen las siguientes consideraciones metodológicas, que deben tener en cuenta los profesores al preparar cada tema de las asignaturas para garantizar la interdisciplinariedad entre las mismas y el rescate del Método Clínico:

- ✓ Considerar que no es solo tratar los contenidos morfofuncionales con una orientación clínica, sino que el propósito sería cómo utilizar ese contenido para fundamentar las etapas del Método Clínico.
- ✓ Proponer introducir elementos referentes al Método Clínico, de forma tal que se posibilite su interrelación con el contenido morfofisiológico y MGI, que le da el fundamento científico a sus etapas.

- ✓ Familiarizar a los estudiantes con el examen físico, se debe tener presente aspectos bioéticos y de ética médica. Uno de los objetivos esenciales de la educación es preparar al hombre para la vida con convicciones y valores que respondan a los intereses de la sociedad.
- ✓ Organizar y desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos, sobre la base de la motivación. Asumir para ello como criterios, el de movilizar la motivación por aprender, la autovaloración y expectativas positivas en el aprendizaje en función del futuro desempeño.
- ✓ Propiciar la observación de los objetos y fenómenos de la realidad, mediante el desarrollo de actividad práctica, laboral e investigativa, con interacción del estudiante con los medios de enseñanza.

Los métodos y los medios de enseñanza para la impartición de estas asignaturas deben ser seleccionados de acuerdo con los requerimientos de la clase, el tipo de alumnos que participan en ella y las características del profesor, pero además de manera que se favorezca el desarrollo de habilidades interdisciplinarias para la aplicación del Método Clínico.

En los últimos años, se ha prestado gran atención a los métodos problémicos como elementos altamente efectivos para estimular la actividad cognoscitiva de los estudiantes y educar su pensamiento dialéctico creador. Los métodos problémicos aproximan la enseñanza a la lógica de la investigación científica. La autora considera que el método de exposición problémica constituye un método apropiado para la enseñanza del Método Clínico, sin descartar otros métodos que considere el profesor.

Los métodos problémicos sugieren tener en cuenta, a la hora de seleccionar los medios a utilizar, los siguientes aspectos:

- ✓ Que generen aprendizajes productivos.
- ✓ Que propicien el aprendizaje de saberes conceptuales (saber), procesales (saber hacer) y conductuales (saber ser y convivir).
- ✓ Que contribuyan al desarrollo de la creatividad.
- ✓ Que propicien la atención a la diversidad, pues el carácter problémico de las situaciones de aprendizaje siempre está condicionado a conocimientos y experiencias previas y personales de los alumnos.

- ✓ Que generen motivación y expectativas positivas en el aprendizaje.
- ✓ Que estén estrechamente relacionados con la aplicación sistemática del trabajo independiente de los alumnos.

De igual manera la Evaluación del aprendizaje debe ser formativa y debe integrar los contenidos de ambas asignaturas para el rescate del Método Clínico.

Pueden asumirse variadas formas de evaluación, según criterios de los profesores del grupo, que tendrán como requisito demostrar las transformaciones logradas mediante la implementación de la estrategia didáctica.

Para desarrollar el trabajo metodológico en el primer año de la carrera de Medicina es necesario implicar e integrar los diferentes niveles organizativos, entre los que se encuentran: el colectivo de año y el colectivo de asignaturas, se sugiere que para conducir estos colectivos metodológicos se designen a los profesores de mayor experiencia.

Para realizar la acción “organización del trabajo metodológico” es necesario tener en cuenta el diagnóstico realizado a los profesores y el balance del trabajo desarrollado en cursos anteriores para realizar una adecuada elección de los principales tópicos a desarrollar y seleccionar.

Se propone que a través de las diferentes formas de organizar el trabajo docente metodológico se presenten, discutan y aprueben los contenidos y habilidades de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II de primer año de la carrera de Medicina que contribuirán el rescate del Método Clínico de manera integrada en la enseñanza de ambas asignaturas en el primer año de la carrera de Medicina.

❖ **TERCERA ETAPA: EJECUCIÓN**

Objetivo: Ejecutar las acciones planificadas en la etapa de planeación.

Se caracteriza por la aplicación de métodos y técnicas para ejecutar las acciones de la estrategia didáctica de acuerdo con las necesidades de los profesores y estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina.

Las acciones planificadas en la etapa de Planeación fueron:

Acciones a desarrollar:

1. Capacitación a los profesores de primer año de la carrera de Medicina para el rescate del Método Clínico.
2. Revisión de los programa de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.
3. Organización de los temas de cada uno de los programas de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, en función de que el sistema de conocimientos y de habilidades favorezca la aplicación del Método Clínico.
4. Organización del trabajo metodológico en el Colectivo de primer año de la carrera y los colectivos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, para el rescate del Método Clínico.

Operaciones:

1. Analizar en los colectivos de asignaturas los resultados del diagnóstico a los profesores y su proyección.
2. Establecer de forma colectiva relaciones interdisciplinarias efectivas para el desarrollo de habilidades, mediante la identificación de nexos internos entre los contenidos a estudiar.
3. Planificar y ejecutar de forma colectiva acciones pertinentes para el desarrollo de habilidades, elaboración de tareas docentes problémicos e instrumentos evaluativos pertinentes y orientación del estudio independiente.
4. Elaborar orientaciones metodológicas que favorezcan las relaciones interdisciplinarias.
5. Elaborar plan individual a los profesores con las necesidades determinadas en el diagnóstico.
6. Impartir cursos de postgrado específicos para los docentes por disciplina y asignatura, según sus necesidades profesionales.
7. Incorporar actividades sobre el Método Clínico en los planes pedagógicos de los diferentes niveles.
8. Realizar visitas a clases de comprobación para observar la vinculación sistémica e integradora de los contenidos de las asignaturas y las diferentes formas de organización del Proceso Enseñanza Aprendizaje a través de las diferentes etapas del Método Clínico que propicien la formación de un médico general integral.

9. Observar en las actividades de la práctica médica como se aprovecha el escenario, las posibilidades de los estudiantes, las condiciones cognitivas en correspondencia con cada situación presentada, para la aplicación el Método Clínico.

Orientaciones Metodológicas:

El profesor universitario no solo debe investigar sobre el contenido de la ciencia que enseña sino también sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en aras de provocar una reflexión autocrítica dirigida a su perfeccionamiento. Las exigencias actuales de la Educación Superior determinan conferirle a la investigación didáctica el merecido papel que le corresponde en el empeño de perfeccionar y elevar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El proceso enseñanza aprendizaje tiene como uno de sus objetivos la formación de profesionales capaces de resolver los problemas propios de su puesto de trabajo o sea formar un individuo capaz, que contribuya a la búsqueda de la calidad en la producción, servicios y en la vida de la sociedad, para elevar la calidad de este proceso el profesor debe convertirse en un guía e investigador dentro y fuera del aula.

La estrategia didáctica que se propone tiene como objetivo principal rescatar la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, del primer año de la carrera Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas, por lo que se hace imprescindible para cumplir con dicho propósito la preparación de los profesores en esta temática.

La capacitación de los profesores de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II de primer año de la carrera de Medicina que contribuirán el rescate del Método Clínico debe ser centrada por el departamento de MGI por ser los profesionales en las Ciencias Médicas de mayor experiencia sobre el tema y por aquellos profesores de la Carrera de Medicina, docentes vinculados con la especialidad de Morfofisiología que son especialistas en MGI, o masters que hayan presentado trabajos relacionados con esta temática.

La revisión de los programas de las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II de primer año de la carrera de Medicina, permitirá establecer las bases esenciales

de interdisciplinaria que los profesores deben tener en cuenta en sus asignaturas para el rescate del Método Clínico.

Para ejecutar la revisión de los programas de las asignaturas es preciso tener en cuenta:

- ✓ El plan de estudio y el lugar que ocupa el Método Clínico para su vinculación básico- clínico con las actividades académicas y formación del médico general integral.
- ✓ Los componentes del proceso enseñanza aprendizaje: objetivos, contenidos, métodos, medios de enseñanza y formas de organización docente, que son empleadas en las actividades docentes de primer año de la carrera de Medicina, con el objetivo de rescatar el Método Clínico dentro de la carrera.
- ✓ Las orientaciones metodológicas de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II de primer año de la carrera de Medicina, haciendo énfasis en la interdisciplinaria necesaria para favorecer, desde cada uno de los contenidos, los componentes del Método Clínico en los estudiantes.

La organización de los temas es valiosa para el perfeccionamiento de la estrategia didáctica, por lo que se hace necesario que se realice un análisis minucioso de cada uno de los temas de las asignaturas y se organicen de manera tal que favorezcan el rescate del Método Clínico.

En la organización de los temas de las asignaturas de Morfofisiología III y Medicina General Integral II tanto en lo académico como en lo laboral y con el propósito de favorecer a la aplicación de los componentes del Método Clínico, es necesario tener en cuenta que:

- ✓ En la asignatura Medicina General Integral II, el tema: Promoción de Salud, debe desarrollarse en las dos primeras semanas del semestre coincidiendo con los temas: Generalidades del sistema nervioso y sistema nervioso segmentario, de la asignatura Morfofisiología III, en una relación directa entre ambos contenidos, en MGI se abordan conceptos básicos de familia, comunidad, salud y promoción de la misma, así como problemas de salud que servirán para ser retomados en los diferentes contenidos y la forma de

abordar los mismos por la Morfofisiología III para que adquieran carácter significativo para el estudiante.

- ✓ Simultanear los contenidos de la Morfofisiología III y MGI II que proporcionan las bases morfofuncionales para la aplicación del Método Clínico de los pares craneales, cuya exploración funcional y habilidades correspondientes son abordados de esta manera por ambas asignaturas, lo que refuerza el aprendizaje.
- ✓ Vincular los contenidos relacionados con los componentes del método clínico a los temas de conciencia, memoria, orientación y lenguaje, taxia y praxia de MGI II con las bases morfofuncionales tratadas en Morfofisiología III.
- ✓ El Método Clínico aplicado a los temas de sensibilidad, motilidad y los reflejos en MGI II, precediendo también a su abordaje morfofuncional.
- ✓ Realizar análisis de la necesidad o no, de la precedencia de los contenidos de la Morfofisiología III en este caso para el Método Clínico que aborda MGI y las estrategias a seguir para lograr cumplir los objetivos de integración y coordinación.
- ✓ Efectuar por los propios estudiantes la exploración funcional en Morfofisiología III cuando se realicen las clases talleres, lo que debe motivar la interrelación entre ambas asignaturas.
- ✓ Realizar trabajo metodológico de coordinación interdisciplinaria a través del colectivo de año y los colectivos de asignatura que puede culminar en una investigación científica por cada colectivo.

El trabajo metodológico en el Colectivo de año para rescatar el Método Clínico, ha de organizarse a través de las dos formas fundamentales: Docente Metodológico y Científico Metodológico. Para la realización del mismo se recomienda:

- ✓ Realizar sesiones científicas donde se presenten experiencias sobre el desarrollo interdisciplinario de las habilidades.
- ✓ Desarrollar trabajo científico sobre relaciones interdisciplinarias y desarrollo de habilidades.
- ✓ Presentar en actividades metodológicas ponencias sobre el desarrollo interdisciplinario de habilidades.

- ✓ Divulgar las etapas y acciones de la estrategia didáctica para rescatar el Método Clínico entre los docentes, componente que facilitará el estudio de los temas.

En el colectivo de año se deben diseñar los objetivos, analizar, organizar y desarrollar el trabajo metodológico en función de lo que se propone con la estrategia, que exprese los cambios cualitativos que se deben alcanzar para rescatar el Método Clínico en el primer año de la carrera de Medicina.

Algunos de los aspectos a tener en cuenta para llevar a cabo el trabajo metodológico en este nivel se encuentran:

- ✓ Presentar y dirigir el debate acerca de las características generales y organización de la estrategia.
- ✓ Planificar y ejecutar de forma colectiva acciones pertinentes para el desarrollo de habilidades aplicadas al Método Clínico, elaboración de tareas docentes problemática e instrumentos evaluativos pertinentes
- ✓ Identificar elementos de similitud y diferencia entre los procesos de enseñanza aprendizaje de las dos asignaturas.
- ✓ Elaborar orientaciones metodológicas en torno a temas relacionados con la interdisciplinariedad que favorezcan la aplicación del Método Clínico en las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II.
- ✓ Debate grupal que promueva la discusión colectiva de los contenidos estudiados por la vía de la autopreparación.
- ✓ Presentar en actividades metodológicas ponencias sobre el desarrollo interdisciplinario y rescatar el método clínico.
- ✓ Propiciar diferentes actividades metodológicas como: Reuniones metodológicas, talleres metodológicos, clases metodológica, demostrativas y clases abiertas en el colectivo de año, que posibilite el tratamiento didáctico interdisciplinario y rescatar el método clínico en el estudiante de primer año de la carrera de Medicina.

Las acciones metodológicas que se realicen deben orientar los temas a trabajar, las posibles contradicciones, la bibliografía a utilizar por los estudiantes, el tipo de evaluación que debe emplearse para valorar la aplicación del Método Clínico

de forma integrada en las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II etc., en fin, lograr que todos los profesores implicados tengan dominio sobre cómo se trabajara desde cada asignatura y puedan contribuir al cumplimiento del objetivo de la estrategia.

❖ CUARTA ETAPA: EVALUACIÓN

Objetivo: Evaluar de manera sistemática la estrategia didáctica.

Acciones a desarrollar:

1. Evaluación de la efectividad de las acciones propuestas en cada una de las etapas de la estrategia didáctica.
2. Evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos en cada etapa de la estrategia didáctica.

Operaciones:

1. Aplicar prueba diagnóstica a los profesores para comprobar los conocimientos adquiridos durante la capacitación que favorezcan la aplicación del Método Clínico en las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II.
2. Participar en los colectivos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II para constatar cómo se abordan los conocimientos y habilidades en las diferentes formas de enseñanza para el rescate del Método Clínico.
3. Comprobar mediante la participación en los Colectivos de asignaturas cómo se organizan los diferentes temas para desarrollar las habilidades inherentes al Método Clínico.
4. Participar en las actividades metodológicas del Colectivo de primer año de la carrera de Medicina para evaluar el tratamiento interdisciplinario que se da a los Temas de las asignaturas para favorecer la aplicación del Método Clínico.
5. Evaluar el informe del proceso docente del primer año de la carrera para conocer la efectividad y eficacia de las actividades metodológicas orientadas para dar seguimiento a la interdisciplinariedad que favorezcan la aplicación del Método Clínico en las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II.

6. Realizar un muestreo a las evaluaciones aplicadas a los estudiantes, con el objetivo de evaluar las transformaciones logradas mediante la implementación de la estrategia didáctica.

Orientaciones Metodológicas:

En la etapa de evaluación deben evaluarse cada una de las acciones planificadas en la estrategia didáctica, es decir, el diagnóstico, la capacitación, la revisión de los programas, la organización de los temas y la organización del trabajo metodológico.

Se recomienda durante el diagnóstico evaluar:

- ✓ el nivel de aplicación que del Método Clínico realizan los estudiantes de primer año del ciclo básico de la Carrera de Medicina en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.
- ✓ las necesidades de formación que presentan los profesores de primer año del ciclo Básico de la carrera en relación a la interdisciplinariedad entre las asignaturas de Morfofisiología III y MGI II y el nivel de aplicación del Método Clínico en las mismas.
- ✓ la organización del trabajo metodológico en el colectivo de primer año de la carrera de Medicina y de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.

Durante la capacitación evaluar:

- ✓ si los profesores aplican en sus clases los temas abordados durante la capacitación y trabajados metodológicamente en el año, esto puede hacerse mediante observación a clase y a las actividades de la práctica médica.
- ✓ las transformaciones ocurridas en los estudiantes, mediante la solución a situaciones presentadas y la aplicación del Método Clínico, guiados por el profesor, esencialmente en: las clases prácticas, análisis de casos, etc.
- ✓ como se incluyen los temas seleccionados para rescatar la aplicación del Método Clínico en los estudiantes en las clases taller y actividades de la práctica.
- ✓ como el profesor, según los temas seleccionados, y las potencialidades de los estudiantes trabaja de forma sistemática la interdisciplinariedad en el proceso enseñanza aprendizaje para favorecer la aplicación del Método

Clínico, puede realizarse mediante la observación de actividades docente asistencial.

En la revisión de los programas se debe evaluar:

- ✓ cómo se integran en los programas de asignaturas de Morfofisiología III y MGI II los contenidos que posibiliten la aplicación del Método Clínico.
- ✓ si las orientaciones metodológicas de cada programa, propician la interdisciplinariedad de los contenidos y habilidades para potenciar la aplicación del Método Clínico.

En la organización de los temas se sugiere evaluar:

- ✓ la coherencia interna en la organización de los temas en cada uno de los programas, para trabajar los componentes del Método Clínico de acuerdo al sistema de conocimientos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II.
- ✓ si cada tema está organizado de manera que el estudiante a partir del sistema de conocimiento y habilidades, aprenda a resolver problemas que se presentan en la práctica médica y logre aplicar el Método Clínico.

La organización del trabajo metodológico debe evaluarse al concluir cada semestre, esta evaluación puede realizarse mediante la valoración del informe de balance que se realiza en el colectivo de año y a través de clases abiertas, controles a clases y guías de observación en la práctica médica que realizan los estudiantes, con el objetivo de comprobar la efectividad del trabajo metodológico realizado para rescatar la aplicación del Método Clínico.

3.3. Valoración de la Estrategia Didáctica para la aplicación del Método Clínico en la carrera de Medicina por Criterio de Especialistas.

El criterio de los especialistas se empleó con el propósito de valorar la pertinencia de la propuesta. La valoración se realizó a partir de un cuestionario (Anexo 8). En este caso los especialistas lo forman un grupo de diez profesores de la Universidad de Ciencias Médicas, con dominio de la temática y experiencia en la formación de profesores. Cinco de los especialistas con categoría de Master.

De ellos, los diez con formación inicial como médicos, especialistas en las Ciencias Básicas Biomédicas, distribuidos en las siguientes especialidades:

- Especialidad Anatomía humana: cuatro de los especialistas, tres especialistas de primer grado y uno de ellos especialista de segundo grado.
- Especialidad Embriología Médica: un especialista de segundo grado.
- Especialidad Fisiología: dos especialistas, uno de primer grado y uno de segundo grado.
- Especialidad Medicina General Integral: tres especialistas, dos de primer grado y uno de segundo grado.

Los criterios ofrecidos por los especialistas fueron los siguientes:

- ✓ Consideran muy adecuada (90%) la factibilidad de las etapas de la Estrategia Didáctica opinando que puede observarse un adecuado orden y calidad en sentido general.
- ✓ Evalúan de adecuada (70%) la factibilidad de las acciones para cada etapa, expresan que están dirigidas a satisfacer las necesidades de los docentes en su preparación y con un carácter integral, flexible y dinámica, exhortaron estrechar aún más en aquellas que se orientan al trabajo con la interdisciplinariedad y los métodos problémicos.
- ✓ Consideran el (80%) de adecuada el ordenamiento de las operaciones de la Estrategia Didáctica propuesta en correspondencia con el objetivo que se persigue en ella.
- ✓ Estiman (90%) muy adecuada la contribución a la preparación esperada de los docentes y estudiantes según lo modelado por la autora, los criterios parten de su profundización en aquellos elementos que resultan guía para el docente al implementar la enseñanza del método clínico
- ✓ Los especialistas evalúan el rigor científico de la Estrategia Didáctica que se presenta de muy adecuada (90%) observándose que presenta coherencia y firmeza a partir de diseñarse de manera que responda a la preparación de los docentes de las ciencias básicas biomédicas y MGI para rescatar método

clínico para la solución a los problemas profesionales que se enfrentan en la formación médica.

- ✓ El uso del lenguaje en la redacción de la Estrategia Didáctica, se consideró (80%) muy adecuada, ofrece una comprensión clara y asequible desde su redacción y estructura general concebida.
- ✓ Aprecian la contribución de la Estrategia Didáctica a la preparación de los docentes de las ciencias básicas biomédicas, para la enseñanza de los contenidos morfofisiológicos con enfoque integrador para el rescate del Método Clínico como muy adecuado(100%) teniendo en cuenta que la propuesta desde sus bases teóricas y orientaciones metodológicas suministra a los docentes de un accionar dinámico que puede transformar positivamente su desempeño en la práctica pedagógica de las universidades de ciencias médicas.
- ✓ El (100%) de los especialistas avalan como muy adecuada la factibilidad y pertinencia de la aplicación de la Estrategia Didáctica en el contexto de la Universidad Médica, contrastando los diferentes escenarios en que se desarrolla la actividad de los docentes en las actuales condiciones de universalización.

Los criterios emitidos por los expertos concuerdan en que la Estrategia Didáctica es factible de ser aplicada, a partir de tenerse en cuenta las características generales del contexto para el cual se ha concebido.

Todo lo descrito anteriormente permite constatar, mediante el criterio de especialistas, que la Estrategia Didáctica elaborada contribuye a resolver el problema planteado en esta investigación y que la misma es pertinente de acuerdo con las necesidades, exigencias actuales y aplicables en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas.

Los especialistas recomendaron que la estrategia didáctica es factible de ser generalizada para estudiantes del área clínica para el rescate del Método Clínico.

CONCLUSIONES

1. El análisis de las diversas posiciones teóricas de los especialistas en la temática, evidencia la validez de las concepciones actuales respecto a la necesidad de rescatar el Método Clínico en la formación de los médicos en Cuba y potenciarlo desde la interdisciplinariedad de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II, a partir de un proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo de habilidades, en la elaboración de tareas docentes problémicas y de instrumentos evaluativos pertinentes e integradores.
2. El diagnóstico de las necesidades referidas a la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II, en el primer año de la carrera Medicina, reveló la necesidad de promover el trabajo didáctico metodológico para potenciar la aplicación del Método Clínico.
3. Se diseñó una estrategia didáctica contextualizada a partir de la situación problemática identificada y sus antecedentes principales, desde una perspectiva integradora para el rescate de la aplicación del Método Clínico en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II de la Carrera de Medicina.
4. El criterio de los especialistas acerca de la estrategia didáctica resultó ADECUADA en todos sus aspectos lo que permitió la propuesta de su puesta en práctica.

RECOMENDACIONES

1. Proponer a los directivos del proceso de enseñanza aprendizaje de la Facultad de Medicina que la estrategia didáctica diseñada comience a ser implementada en el próximo curso académico, como herramienta oportuna para elevar la calidad de la formación académica de los estudiantes en el primer año de la Carrera de Medicina y de esta forma contribuir a potenciar la aplicación del Método Clínico.
2. Continuar ampliando como problemas de investigación, los aspectos relacionados con el rescate de la aplicación del Método Clínico, a partir que esta constituye una propuesta flexible, sujeta al perfeccionamiento continuo, en aras de transformar las prácticas educativas del profesor universitario.
3. Desarrollar actividades metodológicas en el departamento de Morfofisiología y MGI de la Facultad de Medicina con vistas a la preparación de los profesores en la aplicación del Método Clínico.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez R. (2010): El Método Clínico en la práctica de la Medicina Familiar. Medisur, 153-160.

Álvarez CM. (2005): La Didáctica como ciencia u objeto. Los objetivos de la enseñanza. Enfoque sistémico de la didáctica en la educación superior. Maestría en Educación Médica Superior. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública

Amaya A. (2008): El razonamiento clínico un objetivo de la educación médica. Univ. Méd. Bogotá [Internet]. 2008 Jul-Sep. [Citado 20 Sep. 2015]; 49(3): Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?jCve>.

Arencibia LG, Pernas M, Rivera N (2011): Factores que influyen en la implementación de la asignatura Morfofisiología I. EducMedSup, 25(3).

Arteaga Herrera J, Fernández Sacasa J A (2010): El Método Clínico y el método científico. Medisur [Internet]. 2010 Sep.-Oct [citado 20 Oct 2015]; 8(5): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/>

Buzón Castells M, Silverio Gómez M. (1986): Las ideas rectoras en el proceso de integración de los conocimientos. Rev. Varona 1986; No. 16, enero-junio.

Cañizares O, Sarasa N, Labrada C. (2006): Enseñanza integrada de las Ciencias Básicas Biomédicas en Medicina Integral Comunitaria. Rev. Cubana Educ. Med Super.

Carreño de Celis R, Salgado González L. (2011): Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2001 [citado 11 Nov 2015]; 19(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412005000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Casanova T. (2003): Propuesta para capacitar a los docentes de la enseñanza media superior en la etapa de las transformaciones en el sistema educacional. Avances. 2003; 5(4):21-7.

Castellanos, A y otros (2005): Estrategia docente para contribuir a la educación de valores en estudiantes universitarios: su concepción e instrumentación en el proceso docente. En: La educación de valores en el contexto universitario, CEPES-UH .2005 p.96-98

Castro M, Montoya J, Pujals N. (2008): Método de integración socio comunitaria de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en el proceso de formación del profesional médico. Educación Médica Superior, 22(4). Consultado julio 23, 2015 en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v22n4/ems01408.pdf>

Corona Martínez LA. (2009): El Método Clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina. Medisur. [Internet]. 2009 [citado 18 de diciembre de 2015]; 7(6): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653>

De Armas Ramírez N. (2003): Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Santa Clara. Universidad Pedagógica Félix Varela; 2003.

Delgado G (2004): Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. EducMedSup, 18(1). Consultado noviembre 1,2015 en: <http://scielo.sld.cu>

Delgado G. (2009): Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1900-1962). Planes de estudio de Medicina vigentes en la Universidad de La Habana de 1899 a 1958. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Nº 105. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, pp. 7- 41.

Díaz Gallego B, León A. (2006): El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Intergr [Internet]. 2006 [citado 18 Dic 2015]; 22(1). Disponible En: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi07106.htm

Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Romero Monteagudo E. (2005): El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación médica. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado Nov 2015]; 19(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

Fernández JA. (1996): Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. Boletín Ateneo “Juan César García”, 4(1-2):72-8.

Fernández Sacasas JE. (2000): El Método Clínico y el método científico. En: Enseñanza de la clínica. La Paz: Biblioteca de Medicina, U.M.; 2000.

Fernández JA. (2010): Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. Boletín Ateneo “Juan César García”, 4(1-2):72-8.

FOLLARI, R. (1980) Interdisciplinariedad, espacio ideológico. Simposio sobre Alternativas Universitarias. UAM – Azcapotzaico, México, p.1

García Blanco R. Gutiérrez Hernández, Nicolás José. (2002): En: García Blanco R, Coordinador-editor, Bello Canto S, editor. Cien figuras de la ciencia en Cuba. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002. p. 212-4.

García Blanco R. Aballí Arellano, Ángel Arturo (2002): En: García Blanco R, Coordinador-editor, Bello Canto S, editor. Cien figuras de la ciencia en Cuba. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002. p. 73-6.

García Núñez RD. El Método Clínico en la Atención Primaria de Salud (2010): Algunas reflexiones. Medisur [Internet]. 2010 Sep.-Oct [citado 8 Oct 2015]; 8(5):.Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1323/372>.

Gómez AM, Cardellá L, Hernández ML. (2008): Disciplina Morfofisiología I: problemas de la renovación educativa y sus requerimientos. Panorama Cuba Salud, 3(2), 10-15

Guinzberg E. (1993):. The reform of medical education: an outsider's reflection. Academic Medicine, 68: 581-521.

Hernández Fernández, Herminia. (2003): Diseño de planes y programas de estudio. En: Currículum y formación profesional. Cap. VI, Editado por Silvia Reyes González. CEPES. Universidad de La Habana. 2003, p. 109-156.

Hernández Hernández R. (2002): Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev. Cubana Med Gen Integr 2002;(18)2.

Ilizástigui F. (1993): Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. Conferencia brindada en el Taller Nacional “Integración de la Universidad Médica a la organización de Salud: su contribución al cambio y desarrollo perspectivo. La Habana.

Ilizástigui Dupuy F, Douglas R. (1993): La formación del Médico General Básico en Cuba. *Educ Med Salud*, 27(2), 181-205.

Ilizástigui F. (1985): Salud, Medicina y Educación Médica. Plan integrado de los estudios médicos. De la incoordinación a la integración de los estudios médicos. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

Ilizástigui F (1998): Policlínico-Facultad: una reflexión para la acción. Sitio Web de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. La Habana: SOCECS; 4 de Noviembre 2010. Consultado septiembre 5, 2015 en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/11/policlinico-facultad-una-reflexion.pdf>

Ilizástigui F. (2000): El Método Clínico: muerte y resurrección. *Rev Cubana Educ Méd Super*. 2000; 14(2):109-27.

Ilizástigui F, Rodríguez L. (2010): Método Clínico. En: Nasiff A, Rodríguez HM, Moreno MA. *Práctica Clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 15-28.

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. (1989a): Los Comités Horizontales en el Nuevo Plan de estudio de Medicina (Actualización). Vicerrectoría de Desarrollo. Ciudad de La Habana.

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. (1989b): Los Comités Verticales en el Nuevo Plan de estudio de Medicina (Actualización). Vicerrectoría de Desarrollo. Ciudad de La Habana.

Konstantinov F. (1984): Fundamentos de filosofía marxista-leninista .materialismo Dialectico. La Habana: Editorial Pueblo Y Educación; 1984.

López OT, Sotolongo MN. (2007): Identificación de necesidades de aprendizaje en profesores del Programa de Formación del Médico Integral Comunitario. *Educ Med Super*. 2007; 21(4).

Losada JL, Hernández NE. (2006): La calidad del proceso formativo en la universidad médica cubana. Gaceta Médica Espirituana 2006; 8(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(3\)_06/p6.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(3)_06/p6.html)

Losada Guerra JL, Concepción PJA. (2010): Estrategia didáctica para contribuir a la competencia clínica de los estudiantes de la asignatura Urología en la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Rev. Cubana Educ Med Super.

Losada Guerra JL, Hernández Navarro E. (2009): Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gac Med Espirituana [Internet]. 2009 [citado 12 Oct 2015]; 11(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.%282%29_07/p7.html

Loynaz CS (2005): Evaluación de la Estrategia Educativa para la Formación del Médico General Básico en la Atención Primaria de Salud. Tesis para optar por el título de Master en Educación Médica, Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana.

Llanio R. Prólogo. En: Llanio R. (1987): Historia clínica. La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p. 4-6.

Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JÁ, Matarama Peñate M. (2003): Propedéutica Clínica y Semiología Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 1-11, 273-280.

Ministerio de Salud Pública (2004): Dirección Nacional de Docencia. Generalidades del Proyecto Policlínico Universitario. Versión 1 del Marco conceptual. La Habana.

Ministerio de Salud Pública. (2006): Resolución ministerial no. 15 y sus ajustes para el nuevo programa de formación de médicos. La Habana: MINSAP;

Moleiro Sáez LE. (2010): Propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO [Internet]. 2010 consultado 12 Oct 2015; Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2%281%29/orilily.html>

Monzón M, Planells MA, Merodio G, Cassola FH. (2007): La aplicación del método clínico en la investigación científica de la salud. Rev. Med Electrónica. 2007; 29(4).

Moreno MA. (2001): El interrogatorio y el examen físico. En: Moreno MA. El Arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001. P.75-98.

Moreno MA. (2001): Hipocratismos, galenismo, los clínicos y el método. En: Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; p. 31-46.

Moreno Rodríguez MA. (2006): Ética, tecnología y clínica. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Oct-Dic consultada 19 Dic 2015; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu12406.htm

Nasiff Hadad AH, Rodríguez Silva MA, Moreno Rodríguez P. (2010): Práctica clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.

Norman G. (2005): Research in clinical reasoning: past history and current trends. Medical Education 2005; 39:418-27.

Ortiz, E. Y Mariño, M. (2004): Estrategias educativas y didácticas en la educación superior, Pedagógica Universitaria, revista electrónica de la dirección de formación de profesionales, Ministerio de Educación Superior, Cuba 2004 volumen 9, Nº 5, p.25.

Osorio Rojas RA. (2012): Aprendizaje y desarrollo en Vygotsky. En Teorías cognitivas. <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/vygotsky.htm>

Patsy stark, Fortune F. (2003): Teaching Clinical Skill in Developing Countries: Are Clinical Skill Centers the Answer? Educación for Health 2003;16(3):298.306.

Perera C, Rodríguez I, Iglesias B, Pomares E. (2008): Histología I y Biología celular y Molecular como antecedentes del proyecto de programa de Morfofisiología I. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 7(3), 1-12.

Pernas M, Uriarte O. (2010). Inter y transdisciplinariedad de las Ciencias Básicas en el nuevo modelo de formación de enfermeros. Revista Cubana de

Enfermería, 26(2). Consultado noviembre 13, 2015 en: http://bvs.sld.cu:80/revistas/enf/vol26_2_10/enf08210.htm.

Pernas M., Arencibia LG, Gari, M., Nogueira, M., Rivera, N. (2012): Ciencias básicas biomédicas y aprendizaje de la clínica en la formación de médicos en Cuba. REDU. Vol.10.Número especial dedicado a la Docencia en Ciencias de la Salud.Pp. 119-147 Consultado el 19 Dic 2015 en <http://redaberta.usc.es/redu>

Piaget j (1975). La epistología de las relaciones interdisciplinarias. Interdisciplinarietà. México: editorial Anuies.

Rodríguez García P L, Rodríguez Pupo L, Rodríguez García D, Sánchez Freeman M. (2008): La discusión diagnóstica en medicina interna [Internet]. La Habana: Biblioteca Virtual de Ciencias en Cuba; 2008 consultada 29 mayo 2015. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/cgi-bin/library?e=d-000-00---0revistas--00-0-0--0prompt-10---4-----0-1l--1-hr-50---20-help---00031-001-1-0windowsZz-1250-00&cl=CL2.385&d=HASH20c90b09371706cbf3f13c&x=1>

Rodríguez MA. (2004): Habilidades profesionales, ¡no! Hábitos profesionales, ¡sí! Revista Cubana de Educación Superior. 2004 .No. 2. Consultada: octubre 2015. Disponible en: www.dict.uh.cu/Revistas/Educ_Sup/022004/Art070204.pdf

Rodríguez MA. (2008): Relación médico-paciente y el Método Clínico. En: Rodríguez Mar. Relación Médico-Paciente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 10-12.

Roig E. Nicolás José Gutiérrez. (1965): En: Roig E. Médicos y Medicina en Cuba. La Habana: Editorial Academia de Ciencias de Cuba; p. 75-8.

Roig E. Juan Guiteras y Gener (1965): Uno de los higienistas más notables del mundo. En: Roig E. Médicos y medicina en Cuba. La Habana: Editorial Academia de Ciencias de Cuba; 1965. p. 79-100.

Rosell Puig W, Mas García M, Domínguez Hernández L. (2002): La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Educ Med Super [Internet]. 2002 consultada 5 Mar 2015 Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412002000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sánchez L, Amaro MC. (2001): La Salud Pública en Cuba. En: Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, pp.1 – 6.

Salas Perea RS.(2000): La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2000

Salas Perea R. (2012): La educación médica cubana. Su estado actual. Rev. Doc. Univ. [Internet]. 2012 [citado 18 Feb 2015 Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477>

SEDEM (2009): El médico del futuro. Fundación Educación Médica. Consultado julio 22, 2013 en: [http:// www.sedem.org.espacioeuropeo.html](http://www.sedem.org.espacioeuropeo.html).

Selman-Housein. (2002): E. El Método Clínico. En: Selman-Housein E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico Técnica; p. 10-44.

Segarte AL (2006): Psicología del desarrollo escolar. Selección de lecturas. Vygotsky LS. Interacción entre aprendizaje y desarrollo. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006. p. 45-60.

Talízina NF. (1988): Psicología de la Enseñanza. Moscú: Editorial Progreso.

Tejera Concepción J.F. (2010): “Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la carrera de medicina.” Universidad de Cienfuegos. Cuba. Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas.

Torres R, Marante A, Fernández N, Betancourt A. (2012): Primer ciclo formativo de Medicina en el Policlínico Julio Antonio Mella de Camagüey. Humanidades Médicas. 2012; 1(1):46-57.

Tunnerman Benhein C. (1997): La educación superior en los umbrales del siglo XXI. La Habana: Crisol

Van de Weil M. (1997): Knowledge encapsulation. Studies of the development of medical expertise. Doctoral Thesis, University of Maastricht, Department, Maastricht.

Vicedo Tomey A. (2002): Papel de las ciencias básicas en la formación de los profesionales de ciencias de la salud. La Habana: Pueblo y Educación; 2002.

Vicedo Tomey A. (2002): Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Educ Med Super. 2002.

Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. (2005): La enseñanza de la clínica. Reflexiones sobre el tema. Educación Médica Superior [Internet]. 2005 [citada: 20 de febrero de 2015]; 19(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>

Zabalza MA. (2012): El estudio de las “buenas prácticas” docentes en la enseñanza universitaria. Revista de Docencia Universitaria. REDU. Monográfico: Buenas prácticas docentes en la enseñanza universitaria. 10(1): 17-42. Consultado en junio 25, 2015 en: <http://redaberta.usc.es/redu>.

Zilberstein J. (2003): Preparación pedagógica integral para profesores universitarios. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

ANEXO 1: SÍNTESIS DEL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA MORFOFISIOLOGIA III

ASIGNATURA: Morfofisiología III.

CARRERA: Medicina.

MODALIDAD: Curso Regular Diurno.

AÑO ACADÉMICO: Primero.

SEMESTRE: Segundo.

SEMANAS: 12

TOTAL DE HORAS: 124

OBJETIVOS EDUCATIVOS:

1. Desarrollar una concepción científica del mundo y de la medicina, a partir del conocimiento de los principios y regularidades del desarrollo y de la organización morfofuncional del sistema nervioso, y su integración en el individuo como ser biopsicosocial en estado de salud o enfermedad.
2. Aplicar los principios de la ética médica y la bioética en su desempeño profesional, que permitan adquirir la conciencia revolucionaria, humanista e internacionalista que caracteriza a los profesionales de la salud de nuestra sociedad.
3. Desarrollar la independencia cognoscitiva del estudiante mediante la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos en el estudio de las características morfofuncionales del sistema nervioso en situaciones de salud del individuo, la familia y el colectivo social en armonía con el medio ambiente.
4. Comprender a la salud como situación de equilibrio armónico y dinámico entre el individuo, la familia y el medio ambiente, que posee dimensiones sociales, psicológicas y biológicas y la enfermedad como la expresión general de la ruptura de dicho equilibrio.

OBJETIVOS INSTRUCTIVOS.

1. Explicar las características morfofuncionales del sistema nervioso teniendo en cuenta su origen y desarrollo, las particularidades macro y microscópicas de sus componentes y sus interrelaciones, así como los mecanismos que regulan sus funciones; auxiliándose de los recursos disponibles en soporte digital, maquetas, laminarios, así como la bibliografía básica y complementaria, según el nivel de actuación del Médico General en el proceso de salud - enfermedad.

2. Interpretar las manifestaciones que se producen en el organismo como consecuencia de las desviaciones del desarrollo o del funcionamiento normal de las estructuras del sistema nervioso sobre la base de la relación dialéctica estructura-función, en situaciones reales o modeladas, vinculándolos con algunos de los principales problemas de salud, auxiliándose de la bibliografía básica y complementaria según el nivel de actuación del Médico General en el proceso de salud - enfermedad.
3. Predecir las expresiones funcionales que se producen en el organismo como consecuencia de las desviaciones del desarrollo o de alteraciones de las estructuras del sistema nervioso sobre la base de la relación dialéctica estructura-función, en situaciones reales o modeladas, vinculándolos con algunos de los principales problemas de salud, auxiliándose de la bibliografía básica y complementaria según el nivel de actuación del Médico General en el proceso de salud - enfermedad.

SISTEMA DE HABILIDADES.

1. Describir las características morfológicas esenciales de los órganos que componen el Sistema Nervioso abarcando los aspectos macroscópicos, microscópicos y del desarrollo según el nivel de actuación del Médico General en el proceso de salud - enfermedad.
2. Explicar las características morfofuncionales generales del Sistema Nervioso teniendo en cuenta el origen, desarrollo, funciones y particularidades macroscópicas y microscópicas de las estructuras y órganos que componen sus partes.
3. Identificar en imágenes simuladas (power points, software educativos) los defectos del desarrollo del Sistema Nervioso, a partir de la morfogénesis normal, en situaciones normales y patológicas teniendo en cuenta los mecanismos y factores implicados, utilizando los métodos de estudio propios del nivel orgánico y por sistemas en función de la actuación del Médico General en el proceso salud enfermedad.
4. Identificar las expresiones morfofuncionales del Sistema Nervioso en situaciones fisiológicas y algunas fisiopatológicas.
5. Destacar los relieves óseos y musculares en la anatomía de superficie que guardan relación con estructuras nerviosas de las porciones central y periférica del sistema nervioso, así como el uso de los medios

imagenológicos para su estudio, auxiliándose de los recursos existentes en soporte digital, maquetas y laminarios.

PLAN TEMÁTICO.

La asignatura tiene asignado un fondo de tiempo de 124 horas lectivas para desarrollar en tres frecuencias semanales. Los contenidos se agrupan en los siguientes temas:

1. Generalidades del Sistema nervioso.
2. Sistema nervioso segmentario.
3. Sistema nervioso supra segmentario.
4. Meninges y vascularización.
5. Sistemas Sensoriales.
6. Sistemas motores somático y visceral.
7. Actividad Nerviosa Superior.

La Morfofisiología III aborda conceptos y elementos que le permitirán al estudiante afrontar el estudio del sistema nervioso como un todo, así como las características morfofuncionales de las diferentes estructuras que lo constituyen y los mecanismos que permiten al organismo responder a los cambios de su medio externo e interno y controlar e integrar todas las actividades funcionales de los órganos y sistemas de órganos, haciendo énfasis en la interrelación de cada uno de sus componentes, lo que le servirá de base para la interpretación de las alteraciones morfofuncionales de este sistema. La estrategia docente a emplear tiene como elementos fundamentales la orientación de los contenidos, el desarrollo del aprendizaje independiente a través de la ejercitación y clases taller, así como la evaluación sistemática, siempre desde los escenarios docentes de la atención primaria de salud.

ANEXO 2: SÍNTESIS DEL PROGRAMA ASIGNATURA MEDICINA GENERAL INTEGRAL II

ASIGNATURA: Medicina general Integral II (MGI II)

CARRERA: Medicina.

MODALIDAD: Curso Regular Diurno

AÑO ACADÉMICO: 1er Año.

SEMESTRE: 2^{do}.

DURACION: 18 semanas

TOTAL DE HORAS: 222 horas

OBJETIVOS EDUCATIVOS:

1. Valorar con un enfoque científico, la mediatización de lo social, lo psicológico y lo biológico sobre el estado de salud del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente; en actividades de promoción de salud.
2. Aplicar conductas y actitudes que caracterizan al médico de la familia como el guardián de la salud de la población.

OBJETIVOS INSTRUCTIVOS:

1. Ofrecer atención integral a las personas, las familias, la comunidad y el ambiente, en función de garantizar el estado de salud de la población, bajo la orientación del Médico de la Familia, mediante la realización de las actividades de promoción de salud.
2. Utilizar las técnicas de comunicación en salud, aplicadas a las personas, familias y comunidades ,utilizando los cimientos y principios generales de la comunicación
3. Aplicar los métodos, técnicas, procedimientos, habilidades y los modos de actuación profesional para lograr la realización del examen físico en los sistemas nervioso, endocrino y reproductor por los futuros profesionales de la salud en la APS.

SISTEMA DE HABILIDADES.:

Reproductivas:

Identificar los grupos y colectivos en la comunidad, los factores que favorecen o dificultan la participación social y comunitaria, los factores relacionados con la Salud ambiental, la Higiene personal y colectiva, la sexualidad, la cultura física y la alimentación, que influyen en la salud de las personas, familias y comunidad.

Aplicación:

- Aplicar técnicas como la observación y entrevista personal y familiar
- Confeccionar el familiograma.
- Realizar Actividades de promoción de salud en el consultorio, en el hogar, la comunidad y otras instituciones de salud u otro sector.
- Aplicar técnicas de la comunicación social en la promoción de salud: entrevista educativa, charlas y demostraciones.
- Aplicar los elementos de introducción a la clínica de los sistemas nervioso, endocrino y reproductor a un individuo sin signos de enfermedad teniendo en cuenta los principios de la ética médica en sus actividades prácticas de aprendizaje

PLAN TEMÁTICO.

1. Comunidad, familia y promoción de salud.
2. Comunicación en salud.
3. Áreas de promoción de salud.
4. El examen físico por **Sistemas Nervioso, Endocrino y Reproductor**

ANEXO 3

GUIA PARA LA OBSERVACION A ACTIVIDADES DOCENTES

Objetivo: Constatar la precedencia de los conocimientos y la incidencia de la integración de ambas asignaturas en la aplicación del Método Clínico en el primer año de la carrera Medicina.

Aspectos Generales:

Profesión: _____

Especialidad: _____

Asignatura: _____

F. O. D. _____

Años de experiencia del profesor: _____

Categoría Docente: _____

Aspectos a observar: objetivos, contenidos, métodos, procedimientos, medios, evaluación.

Para la observación de cada aspecto:

Objetivos:

¿Se formulan los objetivos de la clase en correspondencia con los contenidos de la asignatura?

Sí ____ No ____

• ¿La orientación de los objetivos de la clase se realiza con una proyección hacia el perfil de salida del médico general?

Sí ____ No ____

Contenidos:

• ¿El profesor establece vínculos entre las habilidades declaradas en el programa de la asignatura que imparte, con las de las otras asignaturas objeto de investigación?

Sí ____ No ____

• ¿El profesor pone ejemplos de contenidos de las otras asignaturas para argumentar la importancia de lo que explica en ese momento?

Sí ____ No ____

• ¿El profesor pone ejemplos de situaciones profesionales que propicien la transferencia de los contenidos que se enseñan en ese momento?

Sí ____ No ____

Métodos de enseñanza:

¿Se realizan procedimientos orientados al establecimiento del Método Clínico durante la clase?

Sí ____ No ____

¿Se orientan tareas docentes de casos clínicos en cuya solución se involucren ambas asignaturas?

Sí ____ No ____

¿Las tareas orientadas para el estudio independiente promueven la búsqueda de relaciones entre los contenidos morfofisiológicos y el desarrollo de habilidades integradoras?

Sí ____ No ____

Medios de enseñanza:

- ¿Qué medios se utilizan durante la clase?
-

- ¿Posibilitan los medios empleados el establecimiento de las relaciones interdisciplinarias en las asignaturas objeto de investigación?

Sí ____ No ____

Evaluación:

- ¿Se exploran a través de las preguntas de comprobación y/o de control las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II?

Sí ____ No ____

¿Se utilizan en las preguntas evaluativas las situaciones problemáticas en cuya solución intervienen la aplicación del Método Clínico?

Sí ____ No ____

ANEXO 4: ENCUESTA A PROFESORES

Estimado profesor:

Con el objetivo de conocer sus opiniones y percepciones sobre el enfoque interdisciplinario de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II en la aplicación del Método Clínico, se ha considerado de mucho valor la información que usted puede ofrecer a partir de sus respuestas a las siguientes preguntas, con la garantía del cumplimiento de los principios de la ética profesional para la actividad investigativa. Se le agradece su colaboración.

Datos generales.

Profesión: _____

Especialidad: _____

Asignaturas que imparte: _____

Categoría docente: _____

Años de experiencia en la docencia: _____

1.- ¿Se siente usted capacitado para trabajar las relaciones interdisciplinarias desde la asignatura que imparte?

Sí ____ Parcialmente ____ No ____

2.- Identifique el momento de mayor importancia para asegurar el desarrollo de las habilidades del Método Clínico en su asignatura.

a) Momento de Orientación ____

b) Momento de Ejecución ____

c) ____ Momento de Control

d) ____ Ninguno

e) ____ No sé

3.- ¿Con qué frecuencia se tratan en los colectivos de su asignatura, acciones y procedimientos encaminados al rescate del Método Clínico previstas en el programa?

__ Siempre

__ Casi siempre

__ A veces

__ Casi nunca

__ Nunca

4.- ¿Cree usted que los programas de estas asignaturas propician las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas?

Si ___ No ___ Parcialmente ___

6- ¿Qué utilidad le reconoce usted a las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II para el rescate del Método Clínico?

a) ___ Ninguna

b) ___ Escasa

c) ___ Moderada

d) ___ Elevada

e) ___ Máxima

7.- ¿Qué acciones deben realizar los profesores para potenciar la aplicación del Método Clínico desde las asignaturas Morfofisiología III y MGI II?

ANEXO 5: ENCUESTA A ESTUDIANTES

Estimado estudiante:

Con el objetivo de conocer sus opiniones y percepciones sobre las acciones que realizan los profesores en las asignaturas Morfofisiología III y MGI II encaminadas a la aplicación del Método Clínico se ha considerado de mucho valor la información que usted puede ofrecer a partir de sus respuestas a las siguientes preguntas, con la garantía del cumplimiento de los principios de la ética profesional para la actividad investigativa.

DATOS GENERALES.

Grupo: _____

1. ¿Se establecen relaciones entre los contenidos de las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II durante las clases?

Sí ___ No ___ A veces ___

2. ¿Qué utilidad le reconoce usted a las relaciones interdisciplinarias entre las asignaturas Morfofisiología III Y MGI II para el rescate del Método Clínico?

- a) ___ Ninguna
- b) ___ Escasa
- c) ___ Moderada
- d) ___ Elevada
- e) ___ Máxima

3. Con qué frecuencia el profesor realiza vinculación de los contenidos de Morfofisiología III Y MGI II para el rescate del Método Clínico?

- ___ Siempre
- ___ Casi siempre
- ___ A veces
- ___ Casi nunca
- ___ Nunca

4. ¿Con qué frecuencia se trata en las clases la aplicación del Método Clínico?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

5. Acerca de los componentes del Método Clínico a ejecutar durante la clase.

Marque con una X aquellas en las que has participado.

- a) Interrogatorio
- b) examen físico
- c) diagnóstico médico

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

ANEXO 6: CUESTIONARIO A ESTUDIANTES

Lo invitamos a contestar el siguiente cuestionario como parte de un estudio que se realiza en la Facultad de Ciencias Médicas, para conocer sus criterios acerca de cómo integra los conocimientos de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II en la aplicación del Método Clínico. La información que se le solicita es confidencial y sólo tendrá fines investigativos.

Aspectos	Siempre	A veces	Nunca
Describes las características morfológicas esenciales de los órganos que componen el Sistema Nervioso abarcando los aspectos macroscópicos, microscópicos y del desarrollo según el nivel de actuación del Médico General en el proceso de salud - enfermedad.			
Identificas en imágenes simuladas (power point, software educativos) los defectos del desarrollo del Sistema Nervioso, a partir de la morfogénesis normal, en situaciones normales y patológicas teniendo en cuenta los mecanismos y factores implicados, utilizando los métodos de estudio propios del nivel orgánico y por sistemas en función de la actuación del Médico General en el proceso salud enfermedad.			
Identificas las expresiones morfofuncionales del Sistema Nervioso en situaciones fisiológicas y algunas fisiopatológicas.			
Aplicas técnicas como la observación, entrevista personal y familiar, así como el examen físico.			
Empleas los componentes del método clínico en ambas asignaturas.			
Utilizas los elementos de introducción a la clínica y componentes del método clínico de los sistemas nervioso, endocrino y reproductor a un individuo sin signos de enfermedad teniendo en cuenta los principios de la ética médica en sus actividades prácticas de aprendizaje.			

Muchas gracias.

ANEXO 7: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFESORES

Estimado profesor:

Con el objetivo de conocer sus criterios acerca de cómo se está aplicando el método clínico en la formación del médico en el primer año de la carrera de medicina y el papel de la interdisciplinariedad de las asignaturas Morfofisiología III y MGI II en la aplicación del mismo, le pedimos responder a las siguientes preguntas:

Nombre y Apellidos:

Profesión y Especialidad:

Categoría docente y/o científica:

Asignaturas que imparte:

Años de experiencia en la docencia:

Preguntas:

1. ¿Cómo se realiza la aplicación del Método Clínico por los estudiantes en la carrera, fundamentalmente en el primer año?
2. ¿Considera necesaria la preparación del docente de las ciencias básicas biomédicas en la metodología que debe ser utilizada para la enseñanza de los componentes del Método Clínico?
3. ¿Qué aspectos según su criterio se encuentran carentes en la preparación del docente para la enseñanza de los componentes del Método Clínico?
4. ¿Cómo evalúa usted la base de conocimientos morfofisiológicos que presentan los estudiantes para aplicarlos en MGI?
5. ¿Qué habilidades prácticas de las que necesitan adquirir los estudiantes en la aplicación del Método Clínico actualmente son insuficientes?
6. ¿Será posible inducir la aplicabilidad de los conocimientos morfofisiológicos a los de MGI? ¿Sí o No?
7. ¿Qué importancia le atribuye a la enseñanza de los contenidos de la disciplina Morfofisiología y MGI para rescatar el Método Clínico?

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 8: CRITERIO DE ESPECIALISTAS

Estimado especialista:

Presentamos a usted la propuesta de una Estrategia Didáctica, elaborada como resultado de un trabajo de investigación en opción al grado académico de Master por la Lic. Evelin Cardoso Águila, la cual pretende ser una vía para el rescate del Método Clínico en el primer año de la carrera de medicina, mediante la integración de las asignaturas Morfofisiología III y Medicina General Integral II.

Teniendo en cuenta su experiencia en la formación de médicos en Cuba, pedimos su valiosa colaboración para la valoración de la misma con la certeza de que ello servirá para perfeccionar nuestro trabajo, de antemano, Muchas gracias.

Nombres y apellidos:

Especialidad:

Categoría Docente:

Categoría Científica:

Años de experiencia:

En la tabla que se presenta, marque con una “X” la evaluación que considere a los diferentes aspectos sobre la Estrategia Didáctica, evaluando del 1 al 4. Emita su valoración de cada uno de los aspectos que se le proponen, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Muy adecuada: 4, adecuada: 3, medianamente adecuada: 2 e inadecuada: 1.

Nº	Aspectos	4	3	2	1
1	Factibilidad de las etapas de la Estrategia Didáctica				
2	Factibilidad de las acciones para cada etapa.				
3	Ordenamiento de las operaciones de la Estrategia Didáctica propuesta en correspondencia con el objetivo que se persigue en ella.				
4	Contribución a la preparación esperada de los docentes y estudiantes según lo modelado por la autora.				
5	Rigor científico de la Estrategia Didáctica				
6	Uso del lenguaje en la redacción de la Estrategia Didáctica.				
7	Contribución de la Estrategia Didáctica a la				

	preparación de los docentes de las ciencias básicas biomédicas, para la enseñanza de los contenidos morfofisiológicos con enfoque integrador para el rescate del Método Clínico.				
8	Factibilidad y pertinencia de la aplicación de la Estrategia Didáctica en el contexto de la universidad médica.				

¿Desea realizar alguna recomendación para perfeccionar la Estrategia Didáctica?