





ARTICULO ORIGINAL

La percepción de auxiliares de la enseñanza y estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina de la FCM-UNA, sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje del método clínico

The perception of educational assistants and medicine students of the clinical cycle of the FCM-UNA medicine career, on the teaching and learning process of the clinical method

 Garcete, Lidia Deolinda¹;  Calderoli, Floriano Eusebio²;  Colman, Agustín³;  Rodas, Jorge Hernan³

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Clínica Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Neumología. San Lorenzo, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

El método clínico (MC) es reconocido como la vía fundamental para la formación y desarrollo de las habilidades profesionales, entre ellas la racionalidad médica. Como método de enseñanza en el ciclo clínico de las escuelas de medicina contribuiría a sistematizar todas las habilidades que la integran. Esta investigación cualitativa con enfoque hermenéutico tiene como propósito comprender e interpretar las percepciones de auxiliares docentes y estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina de la FCM.UNA., sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje (E-A) del mismo. En el año 2012, se analizaron como dimensiones categoriales: estrategia didáctica, planificación, aprendizaje, estilo docente y evaluación. De la percepción de los actores, se aprecia el gran valor que otorgan al MC como estrategia de enseñanza orientada al desarrollo de las habilidades clínicas y de la lógica de la profesión, y a las actividades prácticas con casos reales. Se percibe cierta fricción entre una enseñanza planificada según contenidos y una más flexible con pacientes reales que posibilite enfrentar lo emergente. Se aprecian diferentes estilos y rutinas docentes y una tensión entre estilos tradicionales y progresistas. Se evidencia mayor valoración de clases prácticas respecto a teóricas y preocupación ante la ausencia de estándares de evaluación. Se jerarquiza la evaluación práctica con pacientes para el aprendizaje de las habilidades clínicas y reorientar el proceso formativo. Asumiendo la validez del MC como estrategia para la formación médica integral, surge la necesidad de estimularlo como método de enseñanza en nuestra institución.

Palabras Clave: Método Clínico, Percepción, Enseñanza y Aprendizaje.

Autor correspondiente: Prof. Dr. Floriano Eusebio Calderoli Vargas. Cátedra y Servicio de Neumología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: fecalderoli@hotmail.com

Fecha de recepción el 22 de Octubre del 2020; aceptado el 16 de Noviembre del 2020.

ABSTRACT

The clinical method (CM) is recognized as the fundamental way for the training and development of professional skills, including medical rationality. As a teaching method in the clinical cycle of medical schools, it would contribute to systematize all the skills that comprise it. This qualitative research with a hermeneutical approach aims to understand and interpret the perceptions of teaching assistants and students of the clinical cycle of the FCM.UNA medical career, about the teaching and learning process (E-A) of the same. In the year 2012, they were analyzed as categorical dimensions: didactic strategy, planning, learning, teaching style and evaluation. From the perception of the actors, the great value they give to the CM as a teaching strategy oriented to the development of clinical skills and the logic of the profession, and to practical activities with real cases can be appreciated. There is a friction between a planned teaching according to content or a more flexible one with real patients that makes it possible to face the emergent. Different styles and teaching routines and a certain tension between traditional and progressive styles are appreciated. There is a greater appreciation of practical classes regarding theoretical and concern in the absence of evaluation standards. The practical evaluation with patients is prioritized for learning clinical skills and redirecting the training process. Assuming the validity of the CM as a strategy for comprehensive medical training, the need arises to stimulate it as a teaching method in our institution.

Keywords: Clinical Method, Perception, Teaching and Learning.

INTRODUCCION

Mejorar la eficiencia de los sistemas de salud es una preocupación directamente vinculada con la pertinencia del perfil del egresado y la calidad de su formación. Referente a la formación médica y su rol en la transformación de los sistemas de salud, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1995) plantea “la necesidad de reorientar la enseñanza y el ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos” (1). Resalta el rol docente en la adquisición de conocimientos propios de la carrera, como de valores y actitudes que orientarán el desempeño profesional (2).

La sociedad de la información y del conocimiento genera nuevas exigencias. Corresponde formar a generaciones que afrontaran un mundo más incierto y cambiante (3). Necesitamos conocimientos sobre cómo lograr un aprendizaje significativo para solucionar los problemas de salud. Una vía sería la solución de problemas enmarcados en la enseñanza del MC (4,5). En las ciencias médicas, la adquisición de habilidades es vital para el desempeño profesional. El MC es el conjunto de pasos del proceso de atención e integra las habilidades

que se debe dominar para ello. Existe conciencia del deterioro de las habilidades inherentes al MC, pues con los avances tecnológicos, se reemplaza la semiología y el raciocinio clínico. Sin embargo, su sobreutilización hace resurgir el interés en el MC (6,7). Es necesario garantizar el aprendizaje del itinerario para la atención médica integral. Su aplicación sería rescatar la esencia de la medicina como práctica humanista y humanitaria, pues es reconocido en documentos metodológicos rectores de la formación médica como el principal método para la E-A de las habilidades profesionales (8).

En la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) no hay investigación referente al MC como estrategia didáctica. En el hospital escuela, que desarrolla actividades docentes, asistenciales y de investigación, en la interacción docente, paciente, familia y estudiantes; estos adquieren habilidades mediante la E-A del MC. Los docentes se integran con escasa formación en saberes pedagógicos, reproduciendo modelos considerados válidos, aprendidos en la experiencia cotidiana. Adquieren competencia

en la vivencia misma de la docencia. El criterio de incorporación se basa en un concurso de méritos que evalúa su formación disciplinar. Las apreciaciones de estudiantes sobre el proceso de E-A del MC podrían diferir con su valoración como estrategia docente o para el ejercicio profesional.

Percibimos divergencias en la aplicación del MC como método de E-A, en relación a los propósitos, planificación, estilos de enseñanza y evaluación, lo que podría afectar su rigurosidad y que se evidencia por: a) Diferentes estilos docentes, aplicados de manera intuitiva en relación a sus años de experiencia, basándose en su bagaje de saberes disciplinares. b) Diferentes tiempos dedicados a la docencia debido a superposición con la actividad asistencial. c) Cada Cátedra es responsable de la elaboración de su programa, lo que podría derivar en diferencias en cuanto a propósitos, planificación, tiempo asignado para su ejecución, desarrollo y modalidad de enseñanza. d) Estas diferencias podrían acentuarse con docentes que no lo valorizan en el ámbito profesional. Serían estos, ámbitos a indagar a través de la percepción de los actores.

Los cambios en educación dependen en de lo que los docentes piensen y hagan en su práctica pedagógica. Los docentes son claves en los procesos de transformación y sus percepciones juegan un rol valioso en las prácticas pedagógicas (7). Todo cambio educativo pasa por transformaciones en las prácticas pedagógicas. La percepción como proceso de reconocimiento, interpretación y significación para elaboración de juicios se estructura con factores sociales y culturales. Comprender las percepciones de docentes y estudiantes, sobre el proceso de E-A del MC, podría servir de base para iniciar un análisis y reflexión sobre innovaciones en la E-A de las habilidades clínicas (9,10).

ANTECEDENTES DEL MÉTODO CLÍNICO.

El MC como método de diagnóstico y como método de E-A, aunque relacionados, tiene finalidades distintas

El MC como un método para el diagnóstico médico. El MC es la secuencia ordenada de acciones que los médicos desarrollaron para generar su conocimiento desde la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica de la medicina; el orden para estudiar y comprender el proceso de salud y enfermedad de un sujeto en su integridad social, biológica y psicológica con finalidad de establecer el diagnóstico y tratamiento. De su aplicación correcta depende en gran medida la exactitud del diagnóstico (11). Con cada atención médica se realiza una mini investigación, aplicando el método científico con los pasos del MC: 1. Identificación del problema (motivo de consulta). 2. Observación y búsqueda de información (interrogatorio y examen físico). 3. Formulación de hipótesis (diagnóstico presuntivo). 4. Contrastación de hipótesis (evolución y exámenes complementarios). 5. Confirmación o rechazo de hipótesis (diagnóstico final, toma de decisiones) (12).

El MC está relacionado con todas las facetas del quehacer profesional: relación médico-paciente, capacidades de comunicación interpersonal, individualidad del enfermo, habilidades del interrogatorio y exploración física, entrenamiento en procesos mentales para elaboración de hipótesis, selección racional de la tecnología y finalmente con la filosofía, la ética y el humanismo. El acto médico, encuentro entre enfermo y médico, modelo singular de comunicación humana que sirve de marco a la interacción intelectual y afectiva conocida como relación médico paciente. Incluye tres enfoques integrados: a) el científico; b) el arte del ejercicio; y c) el humanismo médico (13).

Asimilado el MC como expresión de la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad, adquirió impulso con los avances de las técnicas de exploración diagnóstica y terapéutica. Sin embargo, esto ejerció un efecto paradójico en detrimento del método y su enseñanza. El falso antagonismo alta tecnología vs tecnología básica impacta los procesos de atención y docencia (14). Los debates respecto a la crisis del MC gira en torno

a diversos aspectos: menosprecio del valor del interrogatorio y examen físico, sobrevaloración del rol de la tecnología, desinterés hacia especialidades clínicas y deterioro de la relación médico-paciente. Los adelantos tecnológicos deben enriquecer la enseñanza médica. Nada sustituye al interés por el ser humano, la relación médico-paciente, la semiología y el razonamiento clínico

Existe conciencia del deterioro de las habilidades clínicas y las opiniones sobre las deficiencias en el proceso de formación son múltiples: Formación pedagógica insuficiente del docente (15). Educación en el trabajo no orientada al perfil de salida del Médico (16). Modelo médico mundial dominante centrado en el mercado, la tecnología y la industria farmacéutica (17). Diversos enfoques de las universidades en relación con la enseñanza clínica (18).

EL MC como método de E-A: La enseñanza del MC permite el aprendizaje de la racionalidad médica, y la adquisición de habilidades para la atención de pacientes (8). Habilidad clínica es la habilidad para obtener información al interrogar y examinar pacientes e interpretar el significado de la información (19). El MC necesita de una metodología dirigida a la formación de habilidades y no a la obtención de conocimientos (20,21). Un proceso de E-A centrado en el estudiante, basado en tareas, bien concebido, orientado, ejecutado y evaluado, sería eficaz para desarrollar las habilidades clínicas siempre que el profesor vele por el cumplimiento de sus etapas y acompañe como facilitador en la resolución de problemas, favoreciendo la independencia cognoscitiva. (22).

La formación de habilidades y hábitos exige entrenamiento. Mediante la reiteración de los modos de actuación de manera consecuente, se logra la formación y desarrollo de los mismos. Para Varela: "el rasgo más importante de la actividad creadora es la transferencia independiente de los conocimientos y habilidades a una situación nueva" "si el MC es

la conducta básica utilizada por el clínico para la solución de los problemas de salud de los enfermos, debiera ser el alma de la educación del clínico, delineándose la metódica para su enseñanza en todas las disciplinas clínicas" (23,24).

El proceso educativo en la adquisición de la racionalidad médica. Existiría una crisis de las habilidades de pensamiento, producto de procesos basados en la enseñanza tradicional con sobrecarga de actividad reproductiva (5). Aprender a aprender implica la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende, autorregulando el propio proceso mediante estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones (25).

EIMC, a través del cual se aprende la racionalidad médica y se adquieren las habilidades clínicas, requiere que sean ejecutadas, de modo tal que se comprenda su lógica. Se ha propuesto su clasificación en: **tradicionales** (interrogatorio, examen físico y comunicación), **para la solución de problemas y administrativas** (5).

La formación de la habilidad de razonamiento clínico, necesaria para la fase racional del diagnóstico médico, tiene mayor complejidad, porque no es observable, y no se comprende si el proceso involucrado es producto de la organización mental de los conocimientos, de experiencias previas similares, o si es un proceso que ocurre de forma independiente y puede ser aprendido. No se puede asegurar que el método de resolución de problemas garantice el desarrollo de esta habilidad (5).

Como método de E-A, el MC contribuiría a un mayor dominio del proceso diagnóstico y a la sistematización de las habilidades que se integran en su ejecución (8,26) Constituye la vía fundamental para la formación y desarrollo de las habilidades clínicas para la atención médica integral; evidenciando como la lógica de la profesión se convierte en la lógica del proceso de formación del médico (27).

ENFOQUES EN DOCENCIA MÉDICA. La formación médica comparte los fundamentos de la educación general. Los modelos pedagógicos nos sitúan en la complejidad que interrelacionan los tres polos de la triada didáctica: docente / alumno / saber, a través de tres procesos implícitos en el acto educativo: enseñar (privilegia el eje profesor-saber), aprender (privilegia el eje alumno-saber) y formar (privilegia el eje docente-alumno) (28)

Cada modelo contiene una visión relacional, que trasciende y se sitúa en un plano a la vez político y ético (29).

El debate sobre la relación entre teoría y práctica genera tensión entre modelos tradicionales y constructivistas. Aunque hay avances, las prácticas siguen siendo magistrocéntricas (29). Lorenzo-Cáceres y Calvo Corbella, identifican: adquisición pasiva de conocimientos, E-A centrada en el profesor, ausencia de metodologías avanzadas y de preparación docente (2,30).

La educación médica ha puesto el énfasis en estudiar la enseñanza en ambientes formales. Poco sabemos sobre los procesos para generar, seleccionar, asimilar y verificar el conocimiento en la práctica clínica real (31).

Se requiere integrar una perspectiva multidimensional en una visión coherente y adecuar los modelos a la situación educativa. La solvencia docente es la que permite discernir las opciones más adecuadas a cada situación (29).

El docente sin formación, incorpora modelos que vivenció, y con los que se identificó. Quienes valoran la práctica como vertebrador de la formación, señalan que es en ella y a partir de ella que tendrían que organizarse los programas (32).

Para adquirir la racionalidad clínica, enfrentar los desafíos de la complejidad y la incertidumbre, se debe construir el conocimiento con un

modelo constructivista, con estudiantes como protagonistas.

DIMENSIONES DEL MÉTODO CLÍNICO COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA.

La formación de las habilidades clínicas requiere que ésta sea ejecutada, de modo tal que se comprenda su lógica. Las tareas deben responder a la estructura funcional de la habilidad, y contempla tres etapas: planificación, ejecución y control (33).

La planificación: práctica pedagógica orientada a la organización coherente y funcional de lo que se pretende lograr en el proceso: conocimientos, capacidades, habilidades, valores y actitudes a desarrollar. Implica definición de objetivos, secuenciación de contenidos y planeación de actividades para su consecución, tomar decisiones sobre qué y para qué se aprenderá y cómo lograrlo (34).

En la formación médica, al estar el ejercicio cotidiano lleno de incertidumbre, el aprendizaje de habilidades clínicas, precisa de cierta flexibilidad, que permita planificar in situ, en una situación más real, preparando para lo complejo, incierto, y emergente.

La estrategia de E-A: Es el conjunto de acciones implementadas en un contexto determinado para el logro de un fin. Afecta la forma en que se selecciona, adquiere, organiza o integra el conocimiento y el estado afectivo o motivacional del aprendiz, para que aprenda con eficacia. (35,36). En el MC, la estrategia de aprendizaje plasmada en tareas, con un modelo constructivista, desarrolla habilidades, que se transformaran en hábitos, así como independencia y creatividad en la solución de problemas (22).

El estilo de enseñanza: es la forma peculiar que tiene el profesor de elaborar el programa, organizar la clase y relacionarse con los alumnos (37).

Las prácticas pedagógicas y el rol docente están relacionados entre sí. En el rol del profesor tradicional el proceso gira en torno a él, la enseñanza es vertical, los alumnos pasivos, el objetivo es el control y el rendimiento académico. En el estilo progresista del profesor tutor, la relación es horizontal, con participación activa de alumnos, hay énfasis en el aprendizaje, la reflexión, el debate, y en evaluaciones que estimulan el desarrollo de relaciones conceptuales de contenidos. Adquiere importancia el modo particular del docente, producto del bagaje en experiencia y de las teorías que sustentan su actuación (38,39).

Un estilo progresista, que favorezca la construcción de conocimientos a partir del aprendizaje vivencial, estimule el debate participativo, interactivo y el protagonismo del estudiante sería útil para la E-A del MC.

La evaluación en el proceso de E.A. En el ámbito educativo, los cambios para responder a las demandas sociales, implican cambios en la evaluación, debiendo esta ser coherente con los procesos de E-A para orientar y optimizar la acción didáctica, pues el estudiante se prepara conforme a la misma. Útiles para comprobar logros, hoy se sitúan en el centro del proceso formativo para orientar, mejorar y regular el mismo. Esto implica estrategias para propiciar desarrollo intelectual, autonomía e independencia. Surgen conceptos como: evaluación continua, formativa, descubrir intereses, aptitudes y reorientar programas, con funciones didácticas, sociales y sicipedagógicas (40).

PERTINENCIA DE LA INVESTIGACION. El MC es reconocido en documentos metodológicos rectores de la formación médica como el principal método de E-A de las habilidades profesionales. Por su impacto en la formación integral del médico al preservar el valor de aspectos comunicacionales en la relación médico-paciente, aunado a la adquisición de habilidades clínicas, consideramos necesario su aprendizaje y aplicación.

OBJETIVOS. Esta investigación pretende contribuir a una mejor comprensión del proceso de E-A del MC analizando su aplicación como estrategia didáctica para el desarrollo de habilidades clínicas en la formación médica, desde la percepción de docentes y alumnos. Consideramos relevante comprender sus vivencias y creencias con el propósito de develar inquietudes y reflexionar sobre opciones para mejorar la docencia en la carrera de medicina de la FCM-UNA.

Objetivo general. Comprender las percepciones de auxiliares de enseñanza y estudiantes de materias troncales del ciclo clínico de la carrera de medicina de la FCM-UNA., sobre el proceso de E-A del MC.

Objetivos específicos. 1. Describir como estudiantes y docentes perciben la manera en que se lleva a cabo el proceso de E-A del MC. 2. Develar la importancia que otorgan al MC como estrategia didáctica en el proceso de formación médica. 3. Develar el valor que otorgan a la planificación de la E-A del MC. 4. Identificar el significado que otorgan a las estrategias y al estilo docente en el proceso de E-A del MC. 5. Indagar que perciben que aprenden con el MC. 6. Develar las dificultades que perciben en el proceso de E-A del MC. 7. Identificar la importancia que otorgan al tiempo destinado a la E-A del MC. 8. Explorar el valor que otorgan a los métodos de evaluación en el proceso de E-A del MC. 9. Develar el significado que otorgan al aprendizaje del MC, para la práctica profesional.

DISEÑO METODOLOGICO.

El foco de interés de esta investigación cualitativa con enfoque Hermenéutico fue la percepción de estudiantes y auxiliares docentes del ciclo clínico de la carrera de medicina de la FCM-UNA, del año lectivo 2012, sobre el proceso de E-A del MC. Investiga creencias y reflexiones sobre la experiencia subjetiva del proceso de E-A tal y como son expresadas por los involucrados y tiene un interés comprensivo al ofrecer una aproximación a una realidad, para comprenderla, y a partir de ello, asumir posiciones y proponer modificaciones.

Universo: Docentes y estudiantes de la carrera de medicina de la FCM-UNA. Población: Auxiliares de enseñanza y estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina de la FCM-UNA.

Muestra: Auxiliares de enseñanza y estudiantes de las asignaturas troncales, del ciclo clínico, de la carrera de medicina de la FCM-UNA.

Casos de estudio: Por las diferencias en las materias troncales del ciclo clínico debido a que abordan etapas diferentes del ciclo vital o eventos vitales diferentes por ej. pediatría se ocupa de la salud de la infancia, gineco-obstetricia de la salud reproductiva de la mujer, clínica quirúrgica de la salud del adulto con derivación quirúrgica y clínica médica de la salud integral del adulto, se seleccionaron auxiliares de enseñanza y estudiantes de cada una de estas.

Tipo de muestra: Por conveniencia o accesibilidad. Seleccionamos los informantes claves necesarios. Colectamos información hasta llegar a la saturación; Revisamos continuamente la relación entre problema de investigación y los casos seleccionados.

Tamaño de la muestra. Los participantes fueron: ocho docentes y seis estudiantes.

Criterios de inclusión. Auxiliares de enseñanza y estudiantes de asignaturas troncales del ciclo clínico, agrupados en base al supuesto de que pudieran tener percepción distinta por años de experiencia o resultados académicos:

1. Auxiliares de enseñanza con más de cinco años de docencia con o sin curso de capacitación, uno de cada asignatura.
2. Auxiliares de enseñanza con menos de cinco años de docencia con o sin curso de capacitación, uno de cada asignatura.
3. Estudiantes con promedio académico superior a tres.

4. Estudiantes con promedio académico hasta tres.

Técnica de recolección de la información. Fue aplicada una entrevista semi-estructurada y grabada, a los participantes. Se utilizó como instrumento el guion de entrevista, elaborado en base al ámbito: Proceso de E-A, y a las dimensiones categoriales de análisis: Estrategia didáctica, planificación, estilo docente, aprendizaje, evaluación, aplicando criterios de experiencia, valoración, significado y pertinencia.

Procesamiento y análisis. Las entrevistas fueron desgravadas y transcritas en formato de Word, codificadas y procesadas. Utilizando como unidad de análisis las percepciones de los participantes, se realizó un análisis de contenido para hacer visibles y transparentes los aspectos que subyacen en las expresiones de estos (presuposiciones). Se cautelaron los criterios de rigor metodológico propuestos por Guba y Lincoln: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, para valorar los procesos de investigación desarrollados (investigación naturalista) (41).

Aspectos éticos. Los informantes aceptaron participar previa información sobre los propósitos de la investigación, dentro de la confidencialidad y anonimato, para lo cual se diseñó un consentimiento informado.

Itinerario metodológico. El itinerario desde la aplicación del instrumento hasta los resultados obtenidos al analizar e interpretar la información, intenta organizar las fases y tareas ejecutadas para dar respuesta al problema. Las actividades relevantes fueron:

Primera Fase: Aplicación de las técnicas de recogida de información: a) Construcción de guías a partir de las dimensiones, b) Aplicación del instrumento.

Segunda Fase: Análisis a partir de la información obtenida de las entrevistas: a) Desgravación y

transcripción de la información obtenida de cada informante, b) Codificación de la información obtenida poniendo un número en cada renglón, c) Construcción de matrices considerando los criterios de relevancia para las dimensiones.

Tercera Fase: Comprensiva- Interpretativa: a) Interpretación y análisis de los resultados, según preguntas de investigación, b) Síntesis en relación a la dimensión y los descriptores.

Cuarta Fase: Conclusiones: a) Elaborar conclusiones, b) Realizar sugerencias y /o recomendaciones.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

El propósito de esta interpretación fue aproximarse a la comprensión de las percepciones de los involucrados, a partir del análisis de las dimensiones seleccionadas para dar respuesta al problema de investigación. Han sido adoptadas como dimensiones categoriales: las estrategias didácticas, la planificación de la enseñanza, los estilos docentes, los aprendizajes y los procesos evaluativos, considerados aspectos esenciales de los procesos de E-A. Para aproximarse a la realidad, describirla y entenderla se ha utilizado como unidad de análisis las percepciones de los actores clave, basados en criterios de relevancia y significancia. Teniendo en cuenta que, entre los entrevistados docentes, independientemente de sus años de experiencia académica, o entre los estudiantes, de su rendimiento académico, se ha observado convergencia en sus percepciones con relación al proceso de E-A de las habilidades clínicas, se ha realizado una triangulación sin considerar estos aspectos, pues resultaron ser irrelevantes.

La Estrategia Didáctica. La importancia de la estrategia de E-A en tanto instrumento intencionado, para aprender significativamente y solucionar exigencias académicas, reside en la necesidad de establecer la vía didáctica para desarrollar independencia cognoscitiva, pensamiento crítico, razonamiento clínico y un esquema de pensamiento (25,41).

El MC como estrategia didáctica en el ciclo clínico, contribuiría a un mayor dominio del proceso diagnóstico y al desarrollo de habilidades clínicas para la atención médica integral, pues a través de él se concreta la construcción del conocimiento, sistematización de habilidades, hábitos y valores que se integran en su ejecución (8).

Las habilidades del MC no se aprenden en el aula sino al lado del paciente, por ello, la enseñanza tutelar cobra extraordinario valor (42). Del análisis de la información recogida se advierte entre los entrevistados la importancia que otorgan al MC como estrategia de E-A, de orientación práctica, con casos reales, a lado del paciente. Parecieran estar convencidos de que la docencia médica sin paciente es inconcebible. Concuerdan sobre la necesidad de sistematizar el MC como método de E-A para desarrollar un hábito y un esquema mental, pues con la orientación práctica es posible aprender el razonamiento clínico.

Existiría una crisis de las habilidades de pensamiento, como producto de procesos tradicionales con sobrecarga de actividad reproductiva (5).

La distancia entre teoría y práctica se genera al creer que el aprendizaje puede producirse en contextos diferentes a aquel en el cual se aplica. Para el aprendizaje de las habilidades clínicas, los entrevistados demuestran clara preferencia por las actividades prácticas, con metodología centrada en el alumno con una dinámica participativa, interactiva y de debate, donde realizan procedimientos, siendo activos partícipes de sus aprendizajes. Destacan la necesidad de hacerlos reflexionar sobre casos reales para propiciar el desarrollo del razonamiento clínico y del pensamiento crítico.

Se puede apreciar el gran valor que otorgan al MC como estrategia de E-A, orientada al desarrollo de las habilidades clínicas y la lógica de la profesión y la gran importancia de realizarla con casos reales, al lado del paciente, respetando la secuencia de pasos,

para desarrollar un esquema mental, con una dinámica participativa, interactiva por medio del debate para el desarrollo del razonamiento clínico y del pensamiento crítico, con el estudiante protagonista de su propio aprendizaje, y con la guía del docente.

Planificación. Su importancia como práctica pedagógica orientada a la organización coherente y funcional de lo que se pretende lograr en el proceso, radica en la necesidad de tomar decisiones previas sobre qué se aprenderá, para qué se hará y cómo se puede lograr de la mejor manera.

Al indagar sobre la importancia de las clases planificadas versus improvisadas, se observa énfasis distintos. Algunos docentes perciben dificultades en el sistema muy planificado, pues no siempre se disponen de casos reales que coincidan con la programado, en contrapartida con la orientación más flexible, que se evidencia muy valorada por ellos, donde lo emergente es fundamental para enseñar competencias médicas en contextos de incertidumbre, difíciles de aprender en programas muy planificados. Expresan otros, preocupación sobre la necesidad de cierta homogenización en la enseñanza, a fin de asegurar el abordaje de temas considerados fundamentales. Dan énfasis en orientar la clase y programar las tareas para crear la situación propicia para la E-A. Consideran que además del conocimiento disciplinar requieren de recursos pedagógicos. Algunos han incorporado a sus clases recursos tecnológicos, reflejando un proceso de reflexión sobre su práctica y capacidad de adaptación ante la realidad cambiante.

La imprevisión es percibida como escaso compromiso hacia la docencia y poco beneficioso para el aprendizaje. Respecto al rol de la teoría y la práctica en la planificación, se percibe una tensión en relación con las clases teóricas, consideradas útiles en la medida que sean de orientación y sustento para las prácticas y se articulen adecuadamente. Coinciden sobre la necesidad de replantear las clases magistrales poco interactivas y en horarios poco adecuados.

En síntesis, percibimos una tensión entre una enseñanza totalmente planificada en la que a veces no se tienen pacientes con patologías que corresponden a las unidades didácticas, demandando tareas con casos hipotéticos y una más flexible que aproveche los pacientes reales y posibilite enfrentar lo emergente. Esta tensión genera una discusión, en relación a cómo preparar para la incertidumbre, la complejidad, y lo emergente.

Estilo Docente. Es relevante la forma peculiar que tiene cada profesor de elaborar el programa, organizar la clase y relacionarse con los alumnos (37). Johnston, 1995, lo define como los procedimientos y actividades que el educador, aplica para inducir el aprendizaje. La formación de habilidades clínicas necesita, de un proceso de E-A centrado en el estudiante y de un estilo docente que propicie actividades de educación en el trabajo, con énfasis en la orientación de la actividad cognoscitiva, y en el trabajo independiente como herramienta fundamental, pues la cognición es el resultado de la unidad entre lo sensorial y lo racional (5,42).

Se observa entre los docentes entrevistados, diferentes estilos y rutinas personales que se despliegan en el ejercicio de una clase y que promueven aprendizaje, respeto y bienestar. Algunos docentes son percibidos por los estudiantes como poco comprometidos, mientras que otros son divisados reflexivos sobre sus prácticas para mejorar el aprendizaje, adecuándose a la diversidad de alumnos y pacientes, rescatando los aspectos relacionales del acto médico, promoviendo el respeto al paciente y una visión integral del ser humano, motivando a la investigación y al pensamiento reflexivo. Acentúan su interés en fortalecer la relación médico-paciente, preocupados por la deshumanización de la medicina.

Se percibe que los estudiantes precisan de docentes facilitadores, que los motiven a la investigación y al auto aprendizaje. Percibimos cierta tensión entre los estilos tradicionales, magistocéntricos y los progresistas. Se advierte

la importancia del modo particular de cada docente al enseñar, en su interacción con el alumno, producto del bagaje en experiencia y de las teorías que sustentan su actuación. Un estilo docente progresista, que favorezca la construcción de conocimientos a partir de un aprendizaje vivencial, con una dinámica que estimule el debate interactivo y el protagonismo del estudiante, sería beneficioso para la E-A del MC.

Aprendizaje. El aprendizaje constituye un proceso a través del cual se adquieren habilidades, destrezas, conocimientos como resultado de la experiencia, la instrucción o la observación. En la formación médica se necesita de una metodología esencialmente dirigida a la formación de las habilidades clínicas y no a la obtención de conocimientos teóricos. El MC es reconocido en documentos rectores de la formación médica como el principal método para la E-A de las habilidades profesionales (26).

Se observa una convergencia entre los entrevistados sobre la importancia de la E-A del MC pues con el mismo se adquieren no solo las habilidades propias de la profesión, sino un sistema de pensamiento y la racionalidad médica que les permitirá distinguirse como buenos médicos y minimizar errores. Se percibe que la modalidad práctica, vivencial, al lado del paciente, con alumnos protagonistas en la construcción de su aprendizaje, es jerarquizada para el aprendizaje del MC, al posibilitar entrenamiento para enfrentar y solucionar desafíos profesionales, en contraposición a la teoría alejada de la práctica.

Entre los estudiantes se percibe unanimidad en considerar relevante para su aprendizaje los docentes motivados, actualizados y comprometidos con la docencia, pues estos estimulan a estudiar e investigar. Con respecto a la relación docente- alumno- paciente coinciden en que la diversidad observada entre las cátedras podría incidir en la calidad de la E-A del MC. Los docentes concuerdan en la necesidad de infraestructura adecuada, con

áreas para examinar enfermos, respetando su privacidad, resaltan el valor de la coordinación docente asistencial, por la necesidad de casos reales para dar cumplimiento al programa, y sostienen que el tiempo asignado al proceso de E-A. del MC no debería disminuirse, sino optimizarlo o aumentarlo.

En síntesis, los entrevistados coinciden sobre la importancia del aprendizaje de las habilidades profesionales a través del MC, pues con la secuencia ordenada del mismo, este les permite apropiarse de un sistema de pensamiento: el pensamiento reflexivo y crítico de la racionalidad médica. Convergen en que ello se logra con un proceso de E-A basado en la actividad práctica con pacientes reales con orientación docente, resaltándose la importancia de la motivación de docentes y estudiantes. Se visibilizan situaciones que dificultan el aprendizaje como problemas en infraestructura, diversidad en la relación docentes alumno paciente entre cátedras, necesidad de mejor coordinación docente asistencial, asignación y distribución de tiempo inadecuada para la E-A en algunos casos e inquietud sobre replantear las clases magistrales tradicionales.

Evaluación. En el ámbito educativo la evaluación constituye una preocupación permanente. Habiendo sido la herramienta para comprobar el logro de objetivos y calificar resultados, hoy se sitúan en el centro del proceso de E-A con la intención de proporcionar información para orientar, mejorar y regular el proceso educativo y favorecer un seguimiento formativo (36).

Con relación al MC, un aspecto señalado, se relaciona con la evaluación práctica con pacientes vs sin pacientes, observándose coincidencia sobre la necesidad de evaluar con pacientes para prepararlos para la vida práctica. Así como la enseñanza debería ser en contexto real, preparando para resolver problemas emergentes, coinciden en que la evaluación debería ser con pacientes para valorar las competencias del ejercicio de la medicina. Señalan que la forma de evaluar

incide en el aprendizaje, pues los alumnos se preparan de acuerdo a la forma en que serán evaluados, concordando con el concepto de evaluación formativa. Algunos docentes realizan una ponderación de aspectos actitudinales, además de conocimientos y habilidades y se percibe la necesidad de reflexionar sobre la sobrevaloración que en ocasiones se concede a los conocimientos teóricos sobre las competencias prácticas. En las materias clínicas refieren la ausencia de estándares de evaluación, que genera inequidad para los evaluados y preocupación para los evaluadores. Se rescata preocupación por el hecho de que algunos evaluadores estarían desinformados sobre contenidos desarrollados o textos recomendados.

En esta dimensión podemos deducir la importancia conferida a la evaluación para contribuir al aprendizaje y reorientar el proceso formativo. Como el modo de evaluación determina la preparación del estudiante, enfatizan la importancia de realizarla en forma práctica con pacientes. Percibimos interés en la formación integral del estudiante al ser apreciados aspectos actitudinales además de conocimientos. Así mismo se evidencia preocupación por la diversidad en la forma de evaluar, debido a: la ausencia de estándares de evaluación, la eventual desinformación de los contenidos y textos recomendados y la sobrevaloración de los aspectos teóricos, que pudieran derivar en inequidades evaluativas.

CONCLUSION

Considerando que al MC se le confiere el carácter de método de E-A fundamental para el desarrollo de las habilidades clínicas, pues a través del mismo se concreta el aprendizaje como proceso de construcción del conocimiento, formación de habilidades, hábitos y adquisición de valores, surge la necesidad de estimular su aprendizaje y aplicación en las carreras de medicina. En nuestra institución, hallamos pertinente indagar acerca del MC como estrategia didáctica en las asignaturas

troncales del ciclo clínico de la carrera de medicina, desde la mirada de los actores, con relación a los propósitos, planificación, estilos de enseñanza, tiempo destinado y evaluación, que son los ámbitos que pudieran afectar la rigurosidad de su enseñanza.

Hemos realizado entrevistas semi-estructuradas, recogiendo información cuya interpretación y análisis lleva a las conclusiones que buscan articular los puntos de apoyo conceptual metodológico sobre los cuales se construyó la investigación y que orientan las comprensiones e interpretaciones de la misma, como síntesis del proceso investigativo que surge de una necesidad de dar cuenta de un problema real. Representa un cierre del recorrido, y a la vez apertura en cuanto instala la nueva necesidad al problema.

Importancia del método clínico como estrategia didáctica: Docentes auxiliares de la enseñanza y estudiantes de la carrera de medicina de la FCM-UNA convergen en que el MC como estrategia didáctica orientada al desarrollo de las habilidades clínicas y la lógica de la profesión, es fundamental para la formación médica pues proporciona un esquema de pensamiento y un hábito que debe adquirirse precozmente, y destacan la gran importancia de realizarla en forma práctica, con casos reales, al lado del paciente, con una dinámica participativa, interactiva por medio del debate y la discusión grupal para desarrollar el razonamiento clínico y el pensamiento crítico, posibilitando al estudiante ser protagonista de su aprendizaje con la guía docente. Parecen coincidir en la importancia de articular la teoría con la práctica y la necesidad de replantear las clases magistrales. Se percibe en algunos docentes un proceso de reflexión sobre su práctica y una capacidad de adaptación ante la realidad cambiante.

Valoración de la planificación flexible para el aprendizaje de las habilidades clínicas en la formación del profesional médico: Se concluye de lo que expresan los entrevistados que no se cuenta con una planificación específica para

el aprendizaje de las habilidades clínicas; las practicas se hallan bajo la responsabilidad de los auxiliares docentes que asumen la tarea de elaborar estrategias, y apreciamos una tensión entre un modelo de enseñanza más planificada y según contenidos predeterminados en función de patologías prevalentes, que conlleva la necesidad de abarcar todos los temas del programa, limitando la selección de pacientes, demandando trabajar con casos hipotéticos y por otra parte la enseñanza con una planificación más flexible que aproveche los pacientes reales y posibilite enfrentar lo emergente. Se observa mayor valoración de las clases prácticas respecto a las teóricas que son apreciadas en la medida en que sustenten las prácticas y se articulen adecuadamente. Esta tensión genera una discusión en docencia, respecto a cómo preparar a los alumnos para la incertidumbre, la complejidad, y las situaciones emergentes, hecho que no se logra en una enseñanza planificada y controlada.

Importancia del estilo docente para la enseñanza de las habilidades clínicas en la formación médica: En relación a este punto, podemos interpretar que los entrevistados perciben cierta tensión entre los estilos tradicionales, magistocéntricos y los progresistas. Algunos docentes son percibidos por los estudiantes como poco comprometidos, mientras que otros son divisados reflexivos sobre sus prácticas, adecuándose a la diversidad de alumnos y pacientes, destacando los aspectos relacionales del acto médico promoviendo el respeto al paciente y una visión integral del ser humano, motivando a los alumnos a la investigación y al pensamiento reflexivo. A partir de lo expresado podemos concluir que consideran que un estilo docente progresista, que favorezca la construcción de conocimientos a partir de un aprendizaje vivencial, con una dinámica que estimule el debate participativo e interactivo y el protagonismo del estudiante en su aprendizaje sería beneficioso para la enseñanza de las habilidades clínicas.

Valoración del aprendizaje de las habilidades clínicas: Por lo expresado interpretamos que los entrevistados coinciden sobre la importancia del aprendizaje de las habilidades profesionales a través del MC pues les permite apropiarse de un sistema de pensamiento, desarrollando el

pensamiento reflexivo y crítico de la racionalidad medica con una secuencia ordenada. Convergen en que dichas habilidades se adquieren con un proceso de E-A basado en la actividad práctica con pacientes y con orientación docente, resaltándose la importancia de la motivación de docentes y estudiantes. Se visibilizan situaciones que obstaculizan el aprendizaje como problemas en infraestructura, diversidad en la relación docente alumno paciente y en la asignación y distribución de tiempo entre cátedras, necesidad de mejor coordinación docente asistencial e inquietud sobre replantear las clases magistrales tradicionales. Coinciden que la teoría no se aprende sin la práctica. De allí surge la interrogante de si el Curriculum está respondiendo a las necesidades, pues a los ramos teóricos no le encuentran mucho sentido. Esto lleva a un cuestionamiento de las clases teóricas tal y como son abordadas en la actualidad.

Relevancia de la Evaluación de las habilidades clínicas: Se puede interpretar la importancia que se confiere a la evaluación, para el aprendizaje significativo y la reorientación del proceso formativo. Se evidencia preocupación por la diversidad en la forma de evaluar, relacionado a la ausencia de estándares claros. Los estudiantes se preparan conforme a la forma en que serán evaluados, por ello, con relación al MC, enfatizan que la evaluación debería ser práctica y con pacientes, coherente con los procesos de E-A para orientar y optimizar la acción didáctica.

Tensión del docente ante la aplicación del método clínico. Podemos interpretar por lo expresado que el docente se encuentra entre dos situaciones bien definidas: por un lado la programación por módulos preestablecidos que le obliga las más de las veces a crear casos ficticios siguiendo los pasos diagnósticos para explicar algunas patologías; y por otro lado la práctica, con casos reales que colaboran a desarrollar la racionalidad médica que conducirá al estudiante a conocer y resolver los casos en forma integral. En este caso, el MC no se reduce a la aplicación de pasos para solucionar la enfermedad, sino que implica el desarrollo de la racionalidad médica situada en el sujeto integral, lo que requiere de la mediación de ciertos dispositivos didácticos

que van más allá de los pasos del método diagnóstico, implicando formas de planificación, evaluación, metodologías y estilos docentes que potencien la construcción de una mirada del ser humano integral, en un contexto cultural, social y territorial.

Relevancia de la investigación. Al intentar comprender una experiencia formativa, una estrategia didáctica, pretende contribuir a mejorar la enseñanza en la formación médica y aportar al desarrollo de una línea de investigación en didáctica en la docencia médica de nuestro país. Esta perspectiva permite afirmar la necesidad de un desplazamiento de la idea de que la adquisición del MC como pasos para diagnosticar y tratar una patología es suficiente en la formación médica, sino que se requiere sistematizar un nuevo concepto, una "didáctica clínica", que como tal nace a partir del MC pero tiene como finalidad desarrollar en los estudiantes una racionalidad basada en la atención del ser humano integral y no sólo patologías.

Limitaciones de la investigación. Este estudio no tiene intenciones de generalizar ni de llegar a verdades; posee esencialmente un interés comprensivo sobre la experiencia de los involucrados en un proceso académico en la formación médica. Constituye la síntesis de un proceso investigativo que surge de una necesidad de dar cuenta de un problema real y que pudiera contribuir a profundizar nuestro conocimiento en dicho ámbito.

Sugerencias, recomendaciones, propuestas. Comprendemos a partir de los resultados la necesidad de replantear y repensar el modelo de formación actual, el sentido de las clases teóricas, compatibilizar planificación con formación in situ en contextos emergentes, mejorar y optimizar una estrategia didáctica, específicamente el MC, para la formación de médicos. Ello requiere iniciar un proceso de reflexión con relación a la enseñanza en la formación médica, profundizando en la aplicación del método científico a la identificación y solución de los problemas de salud, así como en la conformación de una metodología didáctica que permita su asimilación, a través de un creciente protagonismo estudiantil, que

exige aprendizaje o enseñanza tutorial en pequeños grupos, en contacto con el paciente, para adquirir competencia profesional. Implica desempeño ético con preeminencia de valores humanos y sociales, junto al compromiso de una práctica sustentada en la ciencia, que requiere de una permanente actitud crítica, como de aprendizaje autónomo durante su vida profesional.

Agradecimiento

Agradecemos a las tutoras de este trabajo: Prof. Dra. Marcela Gaete y la Prof. Dra. Karenina Troncoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Humberto de Espínola, B. R. La Educación Médica y los cambios en el sectorsalud,2000. Recuperado en: http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2000/1_sociales/s_pdf/s_015.pdf.
2. Alterio, G.H. y Ruiz, C. Nivel metacognitivo y percepción de la calidad de las estrategias de enseñanza en docentes de ciencias de la salud. Investigación y Postgrado, 2008.23(3).
3. Garay, M.F. Percepciones docentes sobre el uso pedagógico de TICs y los cambios en las prácticas pedagógicas, derivados de la incorporación de estas tecnologías en el ámbito escolar. Tesis para optar al Grado de Magíster en Educación con Mención en Informática Educativa no publicada, Universidad de Chile.2010.
4. Díaz, V.E. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación médica. Rev Cubana Educ Med Super. 2005. 19 (2). Recuperado en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems03205.htm.
5. Losada, J.L.G., y Hernández, C.E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana, 2009.11 (2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11_\(2\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11_(2)_07/p7.html). Recuperado: 15/04/12
6. Espinosa Brito, A.D. La Clínica y la Medicina Interna (pasado, presente y futuro). Disponible en: redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180020294008 de AE Brito – 2008.
7. Rodríguez, L. La ciencia y el arte en el examen físico. Ateneo, 2000.1 (1), 28-31
8. Corona, LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur, 2010.8 (5).
9. OREAL/UNESCO. Artículos académicos para oreal /

- unesco, 2005.
10. Vargas, L.M. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 1994.4(8), 47-63.
 11. Arteaga, JJ. y Fernández, JA. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. La Paz: UMSA.2000.
 12. Ilizástigui, DF. y Rodríguez, L. El método clínico. *Medisur*,2010.8 (5).
 13. Espinosa, A. A propósito del debate actual sobre el método clínico. *Medisur*,2010. 8 (6), 98-103.
 14. Moreno, M.A. El arte y la ciencia del diagnóstico médico: Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica,2001.
 15. Dueñas, BJ. Maestría pedagógica y Educación Médica Superior. *Rev Cubana Educ Med Super*,1997.11 (1), 5-8.
 16. Perna, GI. Perfeccionamiento del proceso docente en medicina y su posible impacto en la orientación profesional. *Rev Cubana Educ Med Super*, 2001.15(3), 219-24.
 17. Fernández, JA. Los componentes de la práctica clínica. *Ateneo*, 2002.1(1), 5-9. Recuperado en: http://bvs.sld.cu/revistas/ate/vol1_1_00/ate01100.htm
 18. Vidal, L.M., y Fernández, SJA. La enseñanza de la Clínica. *Educ Med Sup*,2005.
 19. Rivera, MN. Un sistema de habilidades para las carreras de ciencias de la salud. Proceso de enseñanza-aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana. 2000.
 20. Patsy, S. & Fortune F. Teaching Clinical Skills in Developing Countries: Are Clinical Skills Centres the Answer? *Education for Health*. 2003.16(3), 298–306.
 21. Cassell, E., & Boudreau, D. Teaching the Clinical Method at McGill. 2008. Disponible en:<http://www.medicine.mcgill.ca/physicianship/Reports/Clinical%20met20Final%20Document.doc>. Recuperado en: 20/04/12.
 22. Rodríguez, AA. El aprendizaje basado en tareas y la enseñanza del método clínico. *Odiseo*, 2011.9 (17).
 23. Varela F. Sobre el esqueleto conceptual de la ciencia cognitiva, en: Beobachter, Wilhem Fink Verlag, Munchen, 1990.p.13-25
 24. Ilizástigui, DF. Salud, medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.1985.
 25. Díaz Barriga, F. y Hernández, G. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Una interpretación constructivista. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A.1999.
 26. Corona, L.A. y Hernández, M.F. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. *Medisur*, 2009.7(6).
 27. Álvarez de Zayas, C.M. La escuela en la vida (3ª ed.). La Habana: Pueblo y educación.1999.
 28. Beillerot, J. La formación de formadores. Bs. As. U.B.A./ Nov. Educativas.1996.
 29. Gatti, E. y Kachinovsky, A. Entre el placer de enseñar y el deseo de aprender: historia del aula universitaria. Montevideo: Psicolibros Ltda. 2005.
 30. Lorenzo-Cáceres y Calvo Corbella. ¿Cómo enseñar a los estudiantes de medicina en el Centro de Salud? ... A. De Lorenzo-Cáceres, A. Otero, E. Calvo, J.L. Engel Contacto precoz del alumno con el ... *Educación Médica*, 4 (2001), pp.
 31. Abreu-Hernández, L.F., Infante-Castañeda, C.B. La educación médica frente a los retos de la sociedad del conocimiento. *Gaceta Medica Mexicana*,2004. 140 (4), 381-390.
 32. Tejada Fernández, J. Estrategias didácticas para adquirir conocimientos. *Revista española de pedagogía*, ISSN 0034-9461, Vol. 58, N° 217, 2000, págs. 491-514.
 33. Rivera, MN. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana.2002.
 34. Santillana. Planificación T. Disponible en:www.educarchile.cl/userfiles/28dic.2007www.fundacionsantillana.com/index.phpRecuperado: 08/04/1.
 35. Dansereau, D.F: Learning strategy research. En Segal, J.V; Chipman, S.F y Glaser R. (Eds): *Thinking and learning skills. Vol 1: Relating Instruction to Research*. Erlbaun, Hillsdale, 1985.120, 209-239.
 36. Weinstein C.E. y Mayer R.E. La enseñanza de estrategias de aprendizaje. *Resúmenes de innovación*, 1983 – ERIC.
 37. Bennett, N. Estilos de enseñanza y progreso de los alumnos. Madrid: Morata.1979.
 38. Cope, C.H. & Ward, P. Integrating learning technology into classrooms: The importance of teachers' perceptions. *Educational Technology & Society* 5 (1). Recuperado en: http://ifets.ieee.org/periodical/vol_1_2002/cope.pdf. Ilizástigui, DF. y Rodríguez, L. (2010). El método clínico. *Medisur*, 8 (5).
 39. Borgobello, A., Peralta, N., Roselli, N. El estilo docente universitario en relación al tipo de clase y a la disciplina enseñada. *LIBERABIT*, 2010.16(1), 7-16.
 40. Becerra-Labra, C.; Gras-Marti, A.; Martínez-Torregrosa, J.La física con una estructurada problematizada: efectos sobre el aprendizaje conceptual, las actitudes e intereses de los estudiantes universitarios. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 2007.29 (1), 95-103.
 41. Castillo, E. y Vásquez, M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Revista Colombia Médica*,2003. 34 (3). ISSN 1657-9534.
 42. Rodríguez, H. La relación médico paciente. *Rev. Cubana Salud Publica*, 2006.32 (4).