PERFECCIONAMIENTO DIDÁCTICO DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DEL MÉDICO GENERAL

CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACION SUPERIOR "MANUEL F. GRAN"

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor: Eladio Francisco Vicente Odio

Tutores: Prof. Tit, Lic. Alcides J. Almaguer Delgado, Dr. C.

Prof. Tit, Dr. Ramón Enrique García Rodríguez, Dr. C.

SANTIAGO DE CUBA

2016

RESUMEN

La presente investigación se inició motivada por las insuficiencias del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico para desarrollar un proceder profesional del médico general conforme a los requerimientos actuales del sistema de salud cubano, por lo que estuvo en correspondencia con las proyecciones científicas de la Salud Pública Cubana actuales y para los años venideros. Para la solución de esta problemática, se elaboró una estrategia sustentada en el enfoque didáctico-cultural de examen clínico en la formación postgraduada del médico general; esta aportó un sistema de relaciones teórico-contextuales que responde a las exigencias culturales de estos tiempos, y contribuyó a perfeccionar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general; además favoreció el proceder profesional del médico general, en el examen clínico acorde con los requerimientos culturales actuales, todo esto desarrollado como un proceso sustentado a través de la didáctica de la clínica. Para desplegar la investigación se sistematizó el problema científico, el cual aportó las

conexiones de las dos ideas rectoras (problemática social y contexto cultural general) con las cuatro relaciones de mayor pertinencia (relación problemática social-enseñanza, saber-enseñanza, enseñanza-aprendizaje y proceder profesional del examen clínico), además de los fundamentos teóricos para la construcción, en lo anterior se fundamentó el modelado del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada actual, al propuesto que sustentó la estrategia didáctica y permitió, mediante un cuasi-experimento, determinar la factibilidad de la estrategia didáctica propuesta. La investigación contiene además conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

INTRODUCCIÓN

De forma reiterada en el argot médico se escucha decir que no existen enfermedades sino enfermos. Una respuesta a este aserto podría estar en el contexto de la realidad del hombre denominado proceso salud-enfermedad. En la conciencia, esta relación se pudiera considerar como la esencia de lo que corrientemente se denomina, en el desempeño clínico, la relación médico–paciente.

En la relación médico-paciente, la relación salud–enfermedad cuenta, entre otros elementos, con la revelación del método científico como método universal, en tanto en él subyace el método particular de las ciencias médicas: el método clínico, orientado hacia la relación salud-enfermedad en la búsqueda de un diagnóstico que haga cada vez más pequeña la distancia entre lo real y lo ideal como modelación de esa realidad: disminuir la incertidumbre[1]. Por tanto, todo proceder profesional en las ciencias médicas se orienta hacia la realización del diagnóstico del proceso salud-enfermedad, enfocado desde la integridad somática, social y psíquica, como parte organizada de un sistema eco-cultural.

[1] Almaguer AJ. El Enfermo epistémico. Conferencia del curso predoctoral, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba; 2011.

Todos los estudios del proceso salud-enfermedad deben iniciarse con un adecuado empleo del método clínico y de su procedimiento inicial: el examen clínico, método modelador encargado de transformar un espacio de la realidad en reflejo, en tanto más cercano a la realidad en la medida en que el examinador perfeccione su actuar profesional en el diagnóstico médico. El método clínico surge a finales del siglo XIX[2] y se manifiesta en las ciencias médicas cubanas aproximadamente desde inicios del siglo XX.

A partir de la década del cincuenta del siglo XX, en la comunidad clínica mundial y en particular en la cubana, se comenzaron a manifestar en el actuar profesional relacionado con el diagnóstico médico, irregularidades en el orden de los procedimientos del método clínico, condicionado por la concepción positivista en la interpretación de los adelantos científico-técnicos, al ponderar la tecnología en relación con la heurística clínica. Este enfoque se introdujo, en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico y, al relacionarse con el didáctico positivista, condujo a un insuficiente actuar en el diagnóstico médico.

En la década de los 90 del siglo XX aparecen las primeras investigaciones cubanas dirigidas a revelar las acusas de este fenómeno y uno de los primeros autores en abordar el tema fue Ilizastigui, FE. (2000), quien planteó algunas de las insuficiencias del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación médica general. Entre las insuficiencias de mayor importancia y actualidad se encuentran las siguientes: las discusiones clínico-patológicas pasaron insensiblemente a la formación de pregrado, sin tomar en cuenta la formación postgraduada en cuanto a la actualización del profesional; poco uso en el proceso de enseñanza-aprendizaje del diagnóstico diferencial, topográfico, temporal y etiológico en postgrado; formación en pregrado y postgrado por profesores implicados en la enseñanza y asistencia al unísono sin una estructura y organización adecuadas; proceso de enseñanza-aprendizaje inadecuado en

[2] Mc Whinney IR. Are on the brink of a mayor transformation of clinical method? CMAJ. 1986: 135.

el uso indiscriminado de la tecnología y la inferencia computacional como medios de mayor productividad de tiempo y esfuerzo en pregrado y en especial en postgrado; poca información de los médicos generales del valor de la heurística clínica en el diagnóstico médico; enseñanza del uso excesivo de complementarios por temor a represalias de carácter legal especialmente en postgrado; recurrencia de los médicos generales y de los residentes a la tecnología y la farmacología como medio para resolver situaciones comprometedoras; pobre relación interdisciplinaria de los profesores con las ciencias pedagógicas.

Esto determinó que muchos egresados, al ser enseñados empíricamente por enfoques clínicos y didácticos separados de la demanda social, desarrollaran métodos de forma arbitraria y desorganizada, sin una base teórica apropiada y en consecuencia tuviesen procederes profesionales ineficientes. Lo descrito es de gran connotación al ser estos egresados los futuros profesores y tutores de los estudiantes y se manifiesta la imperiosa necesidad de resolver este problema con un enfoque clínico-didáctico adecuado en postgrado, conforme a la demanda social que, en el periodo y contexto actual, exige de un actuar profesional en el diagnóstico médico alejado del antropocentrismo, en el cual se asuma al hombre como un elemento más de su sistema eco-cultural particular, para desde esta contribución, y en función de sus peculiaridades, mejorar, en futuras investigaciones, el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en pregrado.

Existen múltiples evidencias de esta problemática en el contexto cubano. En el Hospital Militar Central Carlos J. Finlay, Moreno, M. (2000), evaluó, bajo observación directa, las entrevistas médicas realizadas por internos a pacientes hospitalizados y detectó 783 deficiencias; se destaca que la tercera parte de los internos nunca fueron supervisados a la hora de realizar un examen clínico durante la carrera. En el mismo hospital, Blanco, MA. (2002), paralelo a la investigación anterior, reveló la poca calidad de las

entrevistas médicas realizadas por los internos, esto evidencia una insuficiente profundización en este contenido a lo largo del currículo y manifestó que la enseñanza-aprendizaje del examen clínico debe estar presente en toda la carrera, en los diferentes contextos clínico-didácticos y en las diferentes etapas del postgrado.

Domínguez, CF. (2006), en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, al analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, reveló de forma general un conjunto de condicionantes negativas como: influencias en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje de postgrado de la crisis de la medicina interna, desarrollo creciente de las subespecialidades y la fragmentación de los contenidos de enseñanza, insuficiente calificación de los profesores en didáctica, objetivos esenciales en los departamentos docente-metodológicos de clínica no centrados en el diagnóstico médico, todo ello disminuyó la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada y repercutió en pregrado, desfavoreció el desarrollo interdisciplinar del actuar profesional en el diagnóstico médico del profesional en formación postgraduada, al ser estos los futuros artífices de la enseñanza clínica de pregrado.

Blanco, MA. (2009), planteó que el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la Atención Primaria de Salud (APS) se realiza con libros de textos básicos, confeccionados para la atención secundaria de salud (ASS), sin tener en cuenta que los enfermos en la APS se encuentran generalmente en estadios evolutivos del proceso salud-enfermedad diferentes al de ASS, por lo que dificulta la percepción del proceso en el diagnóstico médico. Además se debe enfatizar en APS en los síntomas y signos denunciantes de estadios previos e iniciales de los enfermos, los cuales deben ser mejor definidos e incluidos en el contenido del examen clínico tanto en pregrado como en postgrado.

Rocha, M. (2010), evaluó la competencia de los residentes de Medicina General Integral (MGI) en la atención a la familia. Este autor reveló como irregularidades en la enseñanza-aprendizaje del método clínico en la APS, un deficiente grado de aprehensión del contenido del examen familiar por los residentes de MGI, además de un inadecuado orden en el contenido, mecanicismo en las habilidades y los conocimientos de los procedimientos del método clínico, lo que trajo como consecuencia un actuar profesional insuficiente en la práctica del diagnóstico médico.

Se ha visto a médicos movilizar de manera arbitraria al paciente durante la realización del examen clínico, produciéndole incomodidad. Además, en cada disciplina médica se realiza un examen clínico, orientado hacia una parcela del proceso salud-enfermedad, dígase: biológica, psicológica, epidemiológica y ecológica entre otras, por lo que se dificulta la integración de estos elementos: de la misma forma se enseña. Se agrega el deficiente conocimiento de los profesores, tutores, médicos generales y residentes de los aspectos epistémicos, filosóficos, sociológicos, psicológicos, didácticos y antropológicos condicionados por la escasa orientación interdisciplinaria. Los estudiantes, aprenden de sus profesores y tutores, por lo que constituye otra de las razones para perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, para desde este periodo formativo, contribuir a la formación de pregrado.

Estas irregularidades, condicionadas en gran medida por enfoques clínico-didácticos insuficientes en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, impiden que el actuar profesional en el diagnóstico médico esté conforme con los requerimientos cubanos actuales, afectando de forma general la relación médico-paciente en lo praxiológico y axiológico, sin encontrarse

propuestas didácticas viables para la solución de esta problemática[3]. Tomando en consideración lo antes expuesto se centra el **problema científico** en la insuficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, lo cual no permite un actuar profesional del médico general conforme a los requerimientos del sistema de salud cubano. Este problema tiene como **objeto de investigación,** el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada del médico general.

Vale la pena realizar otra consideración sobre las razones por las que se ha centrado el objeto de esta investigación en uno de los periodos de la formación profesional en Cuba, el postgrado, cuestión polémica para algunos miembros minoritarios de la comunidad científico-clínico-didáctica de la localidad, ya que no es menos cierto que existen importantes insuficiencias en pregrado. Al asumir los criterios del documento la universidad en la época actual[4] y de otros autores[5] se manifiesta la formación postgraduada como un contexto fundamental para desarrollar el profesional de amplio perfil demandado en los últimos años en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

La investigación está dirigida a la profesionalización del claustro docente, a través del desarrollo de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico, en tanto el profesor de clínica, al modelar su enfoque de enseñanza, sin cambiar el diseño de postgrado, debe perfeccionar el actuar profesional del médico general en el diagnóstico médico.

[3]Vicente EF, Almaguer AJ, García R. Enfoque Pedagógico Del Método Clínico: Consideraciones. Colegio universitario. [revista en la Internet]. 2014[citado 25-11-2014]; 3(2): 9

[4] Horrutinier P. La universidad en la época actual. Revista Pedagogía Universitaria [revista en internet]. 2007[21-7-2014]; XII (4): pp. 00

[5] Hernández S, Fernández M. y Apolinaire J. Apuntes para la cronología del Departamento de Postgrado. Medisur. [revista en Internet]. 2008 [citado 25-11-2014]; 5(3): 4

Para dar solución al problema planteado, se precisa como **objetivo general** la elaboración de una estrategia didáctica, sustentada en un modelo teórico que contribuya a perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada del médico general.

La presente investigación pretende erradicar la insuficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, con el empleo de una estrategia didáctica que corrija la insuficiencia en una de las aristas del problema: el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general el que se precisa como el **campo de acción de la investigación.**

Para dar respuesta al objetivo planteado, se han considerado como **tareas científicas** de la investigación las siguientes:

1. Caracterizar la evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada cubana.
2. Diagnosticar la situación actual del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana.
3. Determinar los fundamentos epistémicos, sistémicos, clínicos y didácticos que sustentan la construcción de los aportes de la investigación.
4. Modelar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general cubano.
5. Elaborar la estrategia didáctica para perfeccionar el enfoque del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.
6. Comprobar la viabilidad del modelo y factibilidad de la estrategia didáctica.

De lo anterior se deriva la **idea a defender:** al implementar una estrategia sustentada en un enfoque didáctico, integrado por un nuevo sistema de relaciones, orientado hacia un examen clínico desde la integridad somática, social y psíquica, como parte organizada de un sistema eco-cultural, se contribuirá a perfeccionar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

La ejecución de las tareas científicas se realiza al aplicar **métodos teóricos** como:

Histórico-lógico: en el estudio de la evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada cubana; en el fundamento de las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico.

Genético: integrado con el histórico lógico, permite lograr un grado mayor de generalización en los diferentes aportes y arribar a la esencia del objeto y campo de investigación.

Análisis y síntesis: en el estudio crítico de las bibliografías consultadas, en la conformación de los fundamentos del aporte teórico, en los procesos de diagnóstico y de validación de los resultados investigativos.

Hipotético – deductivo: se emplea en la conformación metodológica de la investigación, en el análisis y construcción del enfoque teórico que sustenta la estrategia didáctica propuesta.

Sistémico – estructural: al revelar el sistema de relaciones históricas, en la estructura y articulación del enfoque y la estrategia didáctica propuesta, en las relaciones interdisciplinarias, en la premisa de dar respuesta al problema científico como algo íntegro y lograr su relación con el marco teórico referencial, enfoque y estrategia didáctica.

Sistematización: al sistematizar los resultados de la sistematización de la periodización del objeto de investigación.

Modelación: en la construcción de los fundamentos filontológicos del aporte teórico, al permitir transformar y representar, de forma dinámica, los elementos y las relaciones fundamentales del aporte de la investigación conforme a la demanda social.

Hermenéutico – dialéctico: en la interpretación de diferentes postulados teóricos vinculados a la temática investigada.

Métodos empíricos:

1. **Observación** del proceder profesional de los médicos generales y de los profesores en relación con la práctica y la enseñanza del examen clínico en el postgrado cubano respectivamente.
2. **Análisis documental** de los diferentes sitios WEB, libros de textos básicos, planes de estudios, documentos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y Ministerio de Educación Superior (MES) en relación con el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada.
3. **Cuestionarios** a médicos generales y profesores para indagar sobre sus conocimientos acerca del problema abordado.
4. **Entrevista** a profesores para indagar sobre sus conocimientos del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada.
5. **Experimento** para indagar la factibilidad de la propuesta de estrategia didáctica.

Métodos estadísticos:

Se empleó la estadística descriptiva para el procesamiento, tabulación y análisis de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos. El análisis porcentual posibilitó cuantificar e interpretar los datos de la investigación.

Aporte teórico: consiste en el enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, que aporta al proceso de enseñanza-aprendizaje de dicho examen en la formación postgraduada un sistema de relaciones teórico-contextuales conforme a las exigencias culturales actuales. El **aporte práctico** reside en la estrategia didáctica para perfeccionar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

La **novedad** está dada por la estructura dinámica de relaciones del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, manifestada en la relación profesor de clínica-médico general-paciente-contexto, conforme a la demanda social actual; desplegado como un proceso teórico contextual más en el entorno de una didáctica especial, el sistema de relaciones se modeló a partir de elementos conceptuales como: contextualización, modelación, interdisciplinariedad, relación objetivo-contenido-método-solución práctica de problemas profesionales, para lograr la profesionalización del claustro docente y desarrollar el proceder profesional del médico general en el examen clínico.

La **actualidad** está en concordancia con estudios actuales nacionales e internacionales relacionados con el objeto de investigación, en correspondencia con los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido Comunista de Cuba referidos a la ciencia[6], con el programa número dos relacionado con la

[6]Lineamientos del IV Congreso del Partido Comunista de Cuba: del 129 al 139 de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, el 143 de Calidad y del 154 al 160 de Salud. [Artículo en línea]. 2011[citado 21-7-2014]

organización, eficiencia y calidad en los servicios[7] y se identifica dentro de las proyecciones de la Salud Pública Cubana para los años venideros [8,9,10].

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS PARA EL MODELADO DEL ENFOQUE DIDÁCTICO DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DEL MÉDICO GENERAL

[7]Convocatoria de proyectos científico técnicos. Ministerio de Salud Pública área de docencia e investigaciones dirección de ciencia y técnica. 2013-2015. [Artículo en línea]. 2013[citado 21-7-2014]
[8] Líneas de investigación. [Artículo en línea]. 2015[citado 21-6-2015].
[9] Prioridades de investigación. [Artículo en línea]. 2015 [citado 21-6-2015].
[10] Banco de problemas, Santiago de Cuba. [Artículo en línea]. 2015 [citado 21-6-2015].

La lógica investigativa, abordada en la primera tarea científica, orientó el análisis histórico del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada cubana. Este se manifestó obligatoriamente relacionado con la formación de pregrado, lo cual aportó los elementos histórico-culturales para comprender el desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada hasta el 2015. Además aportó como elementos fundamentales dos ideas rectoras (problemática general social y el contexto cultural general) y cuatro relaciones de mayor pertinencia (relación problemática social-enseñanza, saber-enseñanza, enseñanza-aprendizaje y proceder profesional del examen clínico) del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada[11].

En la segunda tarea científica, la conexión entre las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada, permitió organizar las valoraciones críticas del enfoque actual de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada cubana; y esta conexión en la tercera tarea científica contribuyó a revelar y organizar los fundamentos teóricos para la construcción del modelo didáctico acorde con la demanda social actual, como consecuencia también se reveló la orientación actual del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada.

1.1 Desarrollo histórico del proceso enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada del médico general

Resulta necesario manifestar en este epígrafe la concepción del investigador en cuanto a la relación existente entre enfoque y método en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la

[11] Entre las funciones de las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general está la de claves hermenéuticas, concepción trabajada por disímiles autores cubanos. Almaguer AJ, 2008; Escobar NV, 2009; Travieso N, 2010; Fuente E, 2011

formación postgraduada, términos polisémico en la comunidad pedagógica y clínica cubana e internacional, trabajados por disímiles autores como Klimberg, L. (1978); Skatkin, N. (1978); Miari, A. (1982); Fiallo, J. y Cerezal, J. (2002).

Se asumen en la investigación las definiciones de enfoque y método de Fiallo J. y Cerezal J, (2002); para ellos, el método es más concreto y precisa el cómo se realizará la acción, mientras que el enfoque es la orientación de esta acción, es más general, incluye los principios, las concepciones y las ideas generales sin operacionalizarlas, por lo que a un enfoque le pueden corresponder varios métodos.

Para estos autores el enfoque abarca, según su amplitud, dos niveles: el primer nivel relacionado con la fundamentación filosófica sobre la base de la concepción del mundo en que se sustenta el proceso; el segundo nivel se relaciona con la orientación para enfrentar las acciones de acuerdo con la estrategia general que se establezca en dependencia de los objetivos en el plano teórico, metodológico y empírico. Se tiene en cuenta además a Álvarez, C. (1999) y Fernández, B. (2003) cuando se asumen los procedimientos como eslabones del método; mientras el método está directamente relacionado con el objetivo, el procedimiento lo está con las condiciones en que se desarrolla el proceso. El primero depende de la intención, y el segundo del contexto en que esta se desarrolla.

Otra concepción importante dentro de la periodización es la del modo de actuación profesional, la cual es una categoría de la didáctica de la educación superior trabajada por diversos autores, fundamentalmente cubanos, como: García, R. (1996); Fiallo, J. (1996); Álvarez, C. (1999); Fuentes, H. (2000); Saduy, Y. (2003); Macías, ME. (2008) entre otros.

La práctica del examen clínico se revela en investigación como un proceder profesional, como una habilidad esencial del modo de actuación profesional del diagnóstico médico conforme al actual plan de

estudio cubano y su orientación hacia el plan de estudio D, este proceder al manifestarse insuficiente repercute negativamente en el desarrollo de las habilidades que conforman los restantes modos de actuación profesional, lo que demuestra la importancia que reviste su perfeccionamiento.

La relación entre enfoque, método, procedimiento, modos de actuación y proceder profesional en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada es necesaria para la adecuada contextualización de la Educación Clínica Superior cubana, en correspondencia con su propósito particular. Entiéndase por Educación Clínica Superior el proceso sustantivo desarrollado en las Universidades de Ciencias Médicas con el objetivo de lograr una preparación clínica integral del médico en formación, tanto en pregrado como en postgrado[12].

Se asume con un carácter continuo, sistémico e histórico el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, cuyo inicio en pregrado se evoca a principios del siglo XX y sus antecedentes históricos datan de antes de la inauguración de la Universidad de la Habana en 1732, cuando aún el sistema de relaciones no reunía la cualidades de un proceso de enseñanza-aprendizaje del diagnóstico médico[13].

Tener en cuenta la continuidad histórica de pregrado permite una mejor comprensión de la génesis del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, define y fundamenta de forma más clara las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia

[12] Horruitiner P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela, 2006.
[13] Vicente EF, Almaguer AJ, Miranda A. Periodización de los modelos de formación médica en Cuba y su relación con la enseñanza del método clínico, 2013. [CD-ROM] Universidad de Oriente. IV conferencia científica metodológica: 9.

que contribuyen al desarrollo del objeto de investigación, aportan los elementos histórico-culturales para un mejor conocimiento del objeto y campo de investigación[14].

Para periodizar el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada cubana, se realizó un exhaustivo análisis bibliográfico[15,16,17,18] , en el que no se halló periodización del objeto, pero sí de objetos afines como las realizadas por: Delgado, G. (1996, 1998, 2004); Corona, LA. (2008); Escobar, N (2009); Fuentes, E. (2012); Querts, O. (2013); la síntesis de estas periodizaciones, reveló relaciones comunes y básicas como: la definición del proceso salud-enfermedad; el enfoque filosófico, clínico y didáctico; la producción espiritual; el saber; la enseñanza; el aprendizaje; la problemática social; la necesidad social y la del modo de actuar profesional; las no comunes y no básicas para el objeto de investigación se disolvieron en la generalización histórico-lógica, la que persistieron (relación problemática social-enseñanza, saber-enseñanza, enseñanza-aprendizaje y la del proceder profesional del examen clínico), se sistematizaron conforme el objeto y reveló su contextualización los hitos, periodos y características históricas; además dió orden a los elementos históricos del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana; revelándose en la evolución histórica del enfoque didáctico la función de clave hermenéutica de estas relaciones esenciales.

Lo anterior permitió que la periodización del objeto comenzara en 1963, pero desde 1959 con el inicio de importantes cambios en Cuba en lo político, económico y social, se establecieron importantes principios estatales relacionados con la salud pública y su enseñanza[19]. Con el nuevo modelo sociopolítico, las

[14] Bohórquez F, Fabio E y Ciencias de la Educación Rudecolombia. Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina: una mirada crítica. Revista Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad del Cauca, 2004: 24-33
[15]Escuela nacional de Salud Pública. [Artículo en línea]. 2000 [citado 12-2-2014].
[16] Repositorio de tesis doctorales. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[17]Cecomed. Centro virtual de convenciones de salud. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[18] Revistas científicas. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[19]Principios de la Salud Pública Cubana: 1) El carácter estatal y social de la medicina. 2) La accesibilidad y gratuidad de los servicios. 3) La orientación profiláctica. 4) La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y

características del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación de pregrado, no satisfacían la demanda estatal de formar un profesional con una orientación bio-psico-social en el diagnóstico del proceso salud-enfermedad personal y comprometido con los problemas sociales de la totalidad de la población cubana, por lo cual fueron necesarias transformaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico.

La formación médica de postgrado antes de 1963, era extremadamente limitada y se desarrollaba fundamentalmente en la llamada Escuela de Verano de la Universidad de La Habana, sin alcanzar a satisfacer los objetivos de una educación superior avanzada[20,21], antes de esta fecha la formación médica de postgrado se basó fundamentalmente en la autopreparación y la dedicación del médico a determinada especialidad o se estudiaba fuera del país.

Para resolver la anterior problemática, además de las transformaciones en pregrado, surgió la especialización como una de las actividades programadas de postgrado; se iniciaron los primeros programas de estudio de las residencias médicas en Pediatría, Ginecobstetricia, Cirugía y Medicina Interna[22] y con ello la enseñanza-aprendizaje de postgraduado del método clínico. A pesar de los esfuerzos y las transformaciones realizadas por el gobierno cubano en el periodo comprendido entre 1963 y 1975, no se establecieron programas que planificaran el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada. La revisión bibliográfica efectuada[23,24], tampoco hace

---

la técnica. 5) La participación de la comunidad. 6) La colaboración internacional. Márquez A, Serrate FP, Mesa G. El sistema nacional de salud de Cuba. [Artículo en línea]. 2003 [citado 10-10-2013]: 1

[20] Ilizástigui F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población, Ed. Inst. Sup. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición] 2007: 73-90.

[21] Ministerio de Salud Pública. Ley No. 141 del 13 de julio de 1983. Artículo 85.

[22] Antúnez P, Nolla N. El sistema de formación de especialistas en Cuba. Educación Médica y Salud. 1993; 27 (2): 204-225

[23] Consejo Superior de Universidades. La reforma de la enseñanza superior en Cuba. La Habana: Colección Documentos; 1962.

[24] La reforma universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas, 1963

referencia a la existencia de superación pedagógica de los profesores de clínica, ni de reglamentos que la controlen.

A partir de 1963, fueron orientados los procedimientos del diagnóstico médico por definiciones bio-psico-social del proceso salud-enfermedad[25], y debido al imperante enfoque clínico positivista no se pudo lograr tal orientación manteniéndose la biologicista legada de los planes de estudios anteriores. La enseñanza del método clínico en postgrado fue realizada por profesores de clínica con empíricos conocimientos y habilidades didácticas, las cuales eran por imitación de la actividad en pregrado, con escasas y experienciales adecuaciones para el postgrado, sin una planificación adecuada por la ausencia de un reglamento. Los profesores, con sólida preparación clínica, no contaban con los elementos pedagógicos adecuados[26], además el objetivo fundamental en las actividades de postgrado no estuvo centrado en el método clínico. Como consecuencia, el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada se fundamentó en el contenido que el residente y el médico recién graduado adquirían en el pregrado y en su autopreparación.

En esta fecha se editó por primera vez el libro de texto básico "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica" donde se revelaban los procedimientos del método clínico para el hombre normal y enfermo. La enseñanza de este contenido en postgrado se fundamentó en el citado libro, además de otros textos básicos particularizados a los requerimientos de la enseñanza de cada una de las especialidades clínicas, lo cual dificultó la correcta contextualización de la orientación de la definición del proceso salud-

[25] Para la Organización Mundial de Salud la salud en 1946 era un estado de completo bienestar físico, mental y social. Milton Terris (1915–2002) en 1964 define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento. Cf. World Health Organization, Constitución Statement. WHO, OMS, Ginebra, 1946. Milton Terris's career. Journal of Public Health Policy, 24: 77-81.

[26] Hirtzel J, Viamonte MP, Reyes PO, Reyes MO, Estrada EP, Navarro YR. Algunos referentes históricos de la formación y superación del profesional de la medicina en Cuba. [Artículo en línea]. 2010 [citado 12-12- 2013]: 1

enfermedad del periodo histórico. El postgrado, además, estuvo influenciado por el plan Baeza[27], con predominio de la práctica clínica sobre la teoría, se manifestó la concepción positivista en la enseñanza que orientó los elementos didácticos tradicionales[28] y tecnológicos[29]. Por primera vez en el contexto cubano, se relacionó la enseñanza con las problemáticas sociales de salud de la totalidad de la población. Este enfoque clínico y las características de la enseñanza no permitieron que el médico en formación postgraduada desarrollara un actuar profesional conforme a los requerimientos sociales, al no poder relacionar adecuadamente los elementos sociales, biológicos y psicológicos en el diagnóstico médico, se revelaba un pobre actuar profesional interdisciplinario.

Como parte de los cambios socio-políticos del contexto cubano y su repercusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en formación postgraduada de 1963, se manifestó un enfoque didáctico de dicho examen donde el saber se hallaba condicionado por definiciones biologicista del proceso salud-enfermedad, fue enseñado de forma empírica con rasgos didácticos tradicionales, tecnológicos y conductistas[30] por profesores de clínica noveles, sin formación didáctica, con una elección del médico en formación postgraduada en relación con las necesidades sociales y la vocación personal. Se comenzó a relacionar de forma consciente los elementos del pensamiento social con el proceso de enseñanza del examen clínico. Una vez que el médico en formación postgraduada aprehendía el contenido, lo revelaba en su proceder profesional que, en lo axiológico, fue humanista y, en lo

[27] La Reforma Universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas. Ed. Universidad de La Habana, 1963: 41-49

[28] Presentaba características empíricas, en ella el profesor se situaba en el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje y promovía un aprendizaje receptivo y reproductivo. Los objetivos tuvieron un carácter descriptivo, dirigidos más a la tarea del profesor. Se basaba en un contenido enciclopedista que no tiene en cuenta la experiencia ni las relaciones interdisciplinarias del médico en formación postgraduada. Los métodos de enseñanza fueron esencialmente expositivos, narrativos, memorísticos y reproductivos. Con evaluaciones esencialmente reproductivas, sin enfatizar en el análisis, la crítica y el razonamiento sobre el contenido.

[29] Chávez J A. Antología del pensamiento educacional de la revolución cubana. 2013[citado 10-10-2013] : 5

[30] Se manifestaba en el arreglo de las contingencias de reforzamiento, con el fin de promover en forma eficiente el aprendizaje del médico en formación. Para el profesor, cualquier contenido puede ser enseñado si se tiene una planificación instruccional eficaz, basada en el análisis de las respuestas de los médicos en formación, y en cómo serán reforzadas, se proporcionaron contenidos con excesivos arreglos instruccionales.

praxiológico, fue positivista biologicista, se consolidó así la relación del proceder profesional del examen clínico con la problemática social de salud. Estas características positivistas del conocimiento y del proceder entraron en contradicción en un momento dado con la demanda social de un enfoque didáctico del examen clínico psico-bio-social en formación postgraduada, lo que influyó en su transformación en 1976.

A partir de 1976, a consecuencia del importante desarrollo cultural general y en particular en la clínica cubana, en virtud de la necesidad social de perfeccionamiento institucional del país, se creó el Ministerio de Educación Superior y con este los Institutos Superiores Pedagógicos (ISP) y de Ciencias Médicas (ISCM), que se convirtieron en centros docentes independientes de la Educación Superior[31]. El Ministerio de Salud Pública se adjudicó la Formación Médica Superior [32,33], lo que condicionó escasas relaciones interdisciplinarias y contribuyó a que los profesores de clínica continuaran con una concepción positivista en la enseñanza, que dificultaba el proceder docente y las investigaciones pedagógicas.

No obstante, esta reestructuración institucional constituyó un salto cualitativo en la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada. A pesar de no contarse con un reglamento, mantenerse la concepción positivista y métodos didácticos con rasgos tradicionales, tecnológicos y conductistas, fundamentarse la formación de postgrado en la autopreparación y en el contenido de pregrado, así como estar regulada la formación de postgrado por resoluciones del Viceministerio de Docencia Médica Superior y resoluciones del Ministerio de Educación

[31] Montoya J. La contextualización de la cultura en el currículo de las carreras pedagógicas. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico" Frank País García; 2005.

[32] Carreno R, Salgado L. Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. Educ Med Super. [revista en Internet]. 2005[citado 12-12- 2013]; 19 (3):1-2.

[33] Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960.

Superior, se robusteció de forma importante la relación del médico en formación postgraduada (médico general y residente) con los centros docente-asistenciales de la atención secundaria de salud.

Como parte de los cambios del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada de 1976 [34], el saber del examen clínico fue enseñado de forma empírica por profesores de clínica sin una formación didáctica, pero ya con cierta experiencia en este tipo de docencia; continuó la elección del médico en formación postgraduada en relación con las necesidades sociales y la vocación personal. Una vez que el médico en formación postgraduada aprehendía el contenido, revelaba un proceder profesional en el examen clínico con características humanistas, positivistas, psico-bio-sociales, se consolidó la relación del proceder profesional con la problemática social cubana. Las características positivistas, no interdisciplinarias en el conocimiento y proceder profesionales, en un momento determinado entraron en contradicción con demanda social de un examen clínico psico-bio-social preventivo, lo que influyó en la transformación del enfoque didáctico en 1986.

A partir de 1984 comenzaron las transformaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, por encargo estatal, se planteó la necesidad de convertir a Cuba en una potencia médica mundial y de orientar los procedimientos del método clínico hacia un diagnóstico médico bio-psico-social preventivo, condicionado por las nuevas definiciones de salud-enfermedad[35], además a consecuencia, en ese año se realizó la segunda edición del libro "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica". El encargo social anterior se contextualizó en 1986 con una concepción

[34] Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Críticas al plan de estudio anterior y sugerencias de su perfeccionamiento. La Habana: 1982.

[35] Declaración de Alma-Ata de salud 1978 afirma la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades. Para la Organización Panamericana de la Salud en 1992 la salud es el resultado de las complejas interacciones entre lo biológico, ecológico, económico y social. La declaración de salud en Jakarta 1997 revela diversos requisitos para la salud como: la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, la equidad, la pobreza como amenaza para la salud. Guerrero L. y León A. Aproximación al concepto de salud Revisión histórica. [Artículo en línea]. 2008[citado 12-12- 2013].

positivista en la clínica que dificultó la adecuada relación e interpretación de los elementos biológico, psicológico y social de la definición del proceso individual de salud–enfermedad, además no se revelaban en el proceso de enseñanza-aprendizaje en postgrado los fundamentos históricos, epistémicos e interdisciplinares indispensables para sustentar y comprender la orientación clínica, los métodos y procedimientos didácticos demandados, a pesar de asumir la comunidad científica cubana la concepción materialista dialéctica desde la década de los sesenta. Conspiró también el fraccionamiento del saber clínico, condicionado por la subespecialización, y aparece como atenuante la subespecialidad de Medicina General Integral, que se nutrió de las producciones científicas cubanas y de los antiguos países socialistas [36,37, 38,39,40].

Permaneció la concepción positivista en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, arrastrado de planes de estudio y enseñanza de postgrado anteriores; se combinó con algunos elementos de la didáctica social[41], todavía el médico en formación postgraduada no era lo suficientemente crítico y cuestionador del conocimiento imperante y de los problemas sociales[42]. El proceso desarrolló un profesional con un actuar humanista, positivista, bio-psico-social, preventivo en el diagnóstico médico, muy técnico y humano con respuestas que pudieran ser mejores en lo social,

[36] Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Revista Educación Médica y Salud. [revista en Internet]. 1993 [citado 12-12- 2013]; 2: 189-205.
[37] Ilizástigui F. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. Educación médica y salud de la población. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 1993: 39-72.
[38] Rojas F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Revista Educación Médica Superior. [revista en Internet].2003 [citado 10-10-2013] : 1
[39] Sánchez F, Martínez S. Superación profesoral para la enseñanza de higiene y epidemiología en pregrado. Educación Médica Superior. 1993, 7: 75-84.
[40] Martínez S. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. Educación Médica Superior.1997; 2 (2)
[41] En la didáctica social se considera al profesor como guía del médico en formación postgraduada en la concientización de su papel activo en su formación con énfasis en la prevención y promoción de la salud, sin descuidar la atención médica y la rehabilitación. Esta didáctica social dio paso a una didáctica más crítica (la humanista), pues la social se quedaba en el discurso reiterativo y contestatario, sin mecanismos eficaces para resolver los problemas de salud.
[42] Pernas M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: experiencias de su aplicación. Educación Médica Superior. [revista en Internet]. 2001 [citado 12-12- 2013]; 1: 9-21.

biológico y ambiental si conocieran los fundamentos históricos, filosóficos e interdisciplinarios de su ciencia y de sus objetos; además, los profesores de clínica no se relacionaron de forma adecuada con los contenidos de las ciencias pedagógicas. A pesar de no contarse con un reglamento para el postgrado, constituyó un salto cualitativo del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada.

Lo manifestado hasta el momento reafirmó la necesidad de realizar investigaciones pedagógicas en los Institutos de Ciencias Médicas del país, tal como lo planteaba el Profesor Ilizastigui Dupuy en 1989… "La investigación pedagógica debe formar parte de la actividad científica de los docentes que tiene un campo casi inexplorado, donde los problemas relacionados con el binomio enseñanza aprendizaje, esperan respuesta de urgencia reciente".[43]

Además, como parte de los cambios del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada de 1986 ocurren transformaciones en el enfoque didáctico del examen. Evolucionó el saber del examen clínico condicionado por definiciones positivistas y bio-psico-sociales preventivas del proceso salud-enfermedad del periodo histórico, este saber fue enseñado de forma empírica, con rasgos didácticos sociales, tradicionales, tecnológicos y conductistas por profesores de clínica noveles sin formación didáctica pero con experiencia en la docencia clínica; continuó la elección del médico en formación postgraduada en relación con las necesidades sociales y la vocación personal. Se distribuyó un mayor número de horas para la enseñanza del examen clínico en la atención primaria de salud. Una vez que el médico en formación postgraduada aprehendía el contenido, lo revelaba en un proceder profesional en el examen clínico humanista, positivista, psico-bio-social y preventivo. A pesar de

[43] Ilizástigui Dupuy F. Fundamentación de la investigación en la educación médica superior. Educ Med Super. 1989; 3 (1-2):5-18.

lo anterior, las relaciones positivistas y la pobre interdisciplinariedad imposibilitaron la total adaptación del enfoque didáctico y propiciaron su transformación en 1996.

En 1994 comienzan a ocurrir transformaciones de forma general en la enseñanza clínica de pregrado, las que se consolidaron en 1996 con el inicio de un plan de estudio con un modelo curricular tradicional por asignaturas, en el cual el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación de pregrado se desarrollaba con mayor profundidad en lo académico, laboral e investigativo en Propedéutica clínica y Fisiopatología, pero sin una adecuada coordinación vertical y horizontal. A pesar de agruparse los contenidos afines en módulos y establecerse disciplinas organizativas integradas, en el análisis realizado, por los funcionarios del Ministerio de Salud Pública, se apreció que las disciplinas no cumplían con la derivación gradual. Lo anterior formó parte de un plan de estudio inflexible, con un diseño centralizado, no basado en los problemas y las necesidades comunitarias [44,45], lo cual repercutió en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico de postgrado.

El proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada a partir del 1996 contó con un reglamento para la actividad de postgrado[46], se presentó un documento organizador y regulador de las actividades de postgrado a pesar de no contribuir con transformaciones en los enfoques, métodos y procedimientos clínicos y didácticos por su escasa relación interdisciplinaria y sus características positivistas[47]. El proceso desarrollaba un actuar profesional en el método clínico muy

[44] Ministerio de Salud Pública. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos. La Habana: MINSAP; 1996: 1-10.
[45] Piñón I, Guzmely B, Vergara E. El subsistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba. Revista Cubana Medicina General Integral. [revista en Internet]. 1994 [citado 12-12- 2013]; 10: 61-69
[46] Ministerio de Salud Pública. Resolución 4/96. Reglamentos para el Régimen de Residencias. La Habana. 1996
[47] La formación académica de postgrado en la educación médica en Cuba se reconoce con la institucionalización de programas para la formación de especialistas bajo el nombre de "Residencias" en la década del sesenta; desde entonces y hasta el año 1996, en que aparece publicado por primera vez un reglamento para el postgrado (Res. 4/96), dicha formación se regulaba por resoluciones e indicaciones del Viceministerio de Docencia Médica

técnico y comprometido con los problemas sociales de su contexto y periodo histórico, con respuestas que pudieran ser mejor en lo ambiental, biológico y psicológico si se conocieran los fundamentos históricos, filosóficos e interdisciplinares de la ciencia. No obstante, constituyó un salto cualitativo del objeto de investigación por la organización y regulación del proceso.

Además, como parte de los cambios del proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico, en 1996 ocurren transformaciones en el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada. En este, el saber del examen clínico se condicionó a las definiciones de salud-enfermedad del periodo histórico, las funciones de enseñanza, con rasgos tradicionales, tecnológicos y sociales, estuvieron a cargo de profesores con conocimientos clínicos sólidos pero sin una formación didáctica adecuada, por lo que se mantuvieron en la enseñanza las relaciones positivistas. Los objetivos de la enseñanza y la elección del médico en formación postgraduada se encontraban en función de las necesidades sociales y la vocación personal. El proceder profesional fue en lo axiológico humanista y en lo praxiológico positivista, psico-bio-social, preventivo en la realización del examen clínico. Las pobres relaciones interdisciplinarias y los elementos positivistas imposibilitaron la adaptación del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada a su contexto docente-asistencial, por lo que resultó necesaria su transformación en 2004.

En el 2003 se editó nuevamente el libro de "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica" y en 2004 se iniciaron modificaciones como: el Plan C (Plan C ampliado) en las Ciencias Médicas, la universalización en la Enseñanza Médica Superior, un nuevo Reglamento de Postgrado[48] y transformaciones en la

Superior, así como de los reglamentos y resoluciones del Ministerio de Educación Superior (MES), cuya creación data de 1976.

[48] Ministerio de Salud Pública. Nuevo Reglamento de Postgrado. La Habana, 2004

definición salud-enfermedad[49]. Como consecuencia de estas transformaciones, aumenta la necesidad de relacionar las ciencias médicas con las pedagógicas y en especial con la didáctica. Como resultado comenzaron a realizarse algunas investigaciones y postgrados sobre el temas en la Enseñanza Médica Superior, lo cual contribuyó a mejorar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada y al perfeccionamiento didáctico de los profesores de clínica para encarar los retos impuestos a la formación clínica superior en el siglo XXI y acercar al profesor de clínica cubano al concepto de educador demandado por la sociedad.

Se trató de aplicar elementos didácticos humanistas y problematizadores[50] en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, esto se dificultó por la orientación positivista y la escasa formación pedagógica de los profesores de clínica, revelándose rasgos didácticos tecnológicos y sociales, con incipientes elementos problematizadores y disminución del tradicionalismo. El proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada se fundamentó, al igual que periodos anteriores, en la autopreparación del médico después de graduado y en la enseñanza del método clínico del pregrado. Esta dinámica repercutió en el actuar profesional, donde el médico muy técnico y humano en la práctica del método clínico brindaba respuesta a la demanda social que pudiera ser mejor en lo ecológico, biológico y psicológico si conociera los elementos históricos, filosóficos e interdisciplinares de la clínica.

[49] La definición de salud de Bangkok 2005 trata de controlar los efectos de la globalización sobre la salud. Un artículo de la "The British Medical Journal" define la salud como la habilidad para adaptarse y hacer frente a los horrores sociales, físicos, y emocionales. How should we define health? BMJ 2011*;* 343 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4163 (Published 26 July 2011) Cite this as: BMJ 2011;343:d4163

[50] En los elementos didácticos problematizadores, se tienen en cuenta al médico en formación postgraduada desde el punto de vista cognitivo, afectivo y social, no como un simple producto del ambiente social. El médico en formación postgraduada es el centro de su formación y el docente asume el rol de estimulador, facilitador y orientador del aprendizaje.

Al analizar en este periodo algunos módulos de residencias médicas como: Medicina General Integral[51,52], Medicina Interna[53], Anestesiología y Reanimación[54,55] y Cirugía General[56,57]; de maestrías[58] y doctorados[59], se observó que la enseñanza del contenido relacionado con el examen clínico se basaba principalmente en la autopreparación como una forma para profundizar en este, sus objetivos generales no estuvieron centrados en el examen y método clínico; comenzó un ligero incremento de doctorados, maestrías y cursos relacionados con las ciencias pedagógicas en comparación a periodos anteriores.[60, 61]

Se desarrolló la atención primaria de salud como el contexto áulico de mayor compromiso en la enseñanza-aprendizaje del método clínico en pregrado y postgrado, disminuyó a consecuencia, las responsabilidades de los contextos áulicos de la atención secundaria y terciaria de salud. En el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico, se mantuvieron sólidas relaciones del actuar profesional en el método clínico con la problemática socio-ambiental de salud. Se mantienen estas características del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en postgrado hasta nuestros días con pertinentes adecuaciones, sin que estas condicionen una transformación cualitativa del objeto de investigación.

Es importante destacar en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada en 2004 la connotación del pase de visita como la forma organizativa más importante de la educación, cuyo objetivo general docente es desarrollar en el médico en formación postgraduada el

[51] Alemán y Pérez E. El modelo del especialista en Medicina General Integral y sus programas de formación. Congreso de Medicina Familiar. Santiago de Cuba, 1998.
[52] MINSAP. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. Programa de Especialización en Medicina General Integral. 1999.
[53] Programa de la especialidad en Medicina Interna. [Artículo en línea]. 2001[citado 12-2-2014].
[54]Plan de estudios de Anestesiología y Reanimación. [Artículo en línea]. 2012 [citado 12-2-2014].
[55] Programa Analítico de Anestesiología y Reanimación. [Artículo en línea]. 2012[citado 12-2-2014].
[56]Programa de Especialización en Cirugía General. [Artículo en línea]. [citado 12-2-2014].
[57]Programa de la especialidad de cirugía general distribución según los diferentes años. [Artículo en línea] [citado 12-2-2014].
[58]Escuela nacional de Salud Pública. [Artículo en línea]. 2000 [citado 12-2-2014].
[59] Repositorio de tesis doctorales. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[60]Cecomed. Centro virtual de convenciones de salud. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[61] Revistas científicas. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].

pensamiento clínico dígase: diagnóstico, terapéutico, preventivo y de promoción. Además desarrollar habilidades sensoperceptuales, cognitivas y motoras con vistas al dominio de métodos, procedimientos, actitudes y valores éticos en la atención de pacientes ingresados en la ASS o APS[62]. Esta forma de organización constituyó, desde el inicio del postgrado cubano, una de las fundamentales en los contextos áulicos de la ASS y a partir de 2004 se consolida como la forma de organización esencial en la APS. A pesar de lo expuesto anteriormente, esta forma de organización tiene su antecedente antes de 1963, lo cual demuestra Rodríguez, L. (1999); en la introducción de su libro "La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas", al describir sus recuerdos al llegar por primera vez a la sala Torralbas del Hospital "Calixto García", a fines de la década de los años 40.

En el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en 2004, ocurren en el saber transformaciones en la orientación del examen clínico condicionado por las nuevas definiciones del proceso salud-enfermedad, las funciones de enseñanza, con rasgos tecnológicos, sociales, problematizadores, fueron asumidas por profesores con un sólido saber clínico, con una creciente, pero aún insuficiente formación didáctica, en la cual los objetivos de la enseñanza y la elección del médico en formación postgraduada como aprendiz estuvieron dadas en las necesidades sociales y la vocación personal. Como consecuencia, se reveló un proceder profesional en lo axiológico humanista y praxiológico positivista, psico-bio-ecológico, preventivo en el examen clínico. En este sistema didáctico se consideró a la atención primaria de salud como el contexto áulico de mayor compromiso en la enseñanza y aprendizaje del examen clínico en postgrado, condicionado también por la concepción de universalización en la Enseñanza Médica Superior. Hasta el 2015 se mantiene el mismo enfoque didáctico con algunas adecuaciones que no constituyen una transformación del campo de investigación.

[62] Roca R y Rizo R. El pase de visita docente y la discusión diagnóstica. Documento metodológico. Santiago de Cuba. 2009.

Como resultado de la periodización del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, se revelaron los hitos y periodos del desarrollo histórico del enfoque didáctico del examen clínico, como se muestra en la figura 1; además, se manifestaron insuficiencias generales actuales como: inadecuada fundamentación epistémica e histórica de los procedimientos del método clínico; pobres relaciones interdisciplinarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje con la didáctica, pedagogía y otras disciplinas afines; escasa formación didáctica de los profesores de clínica y médicos en formación.

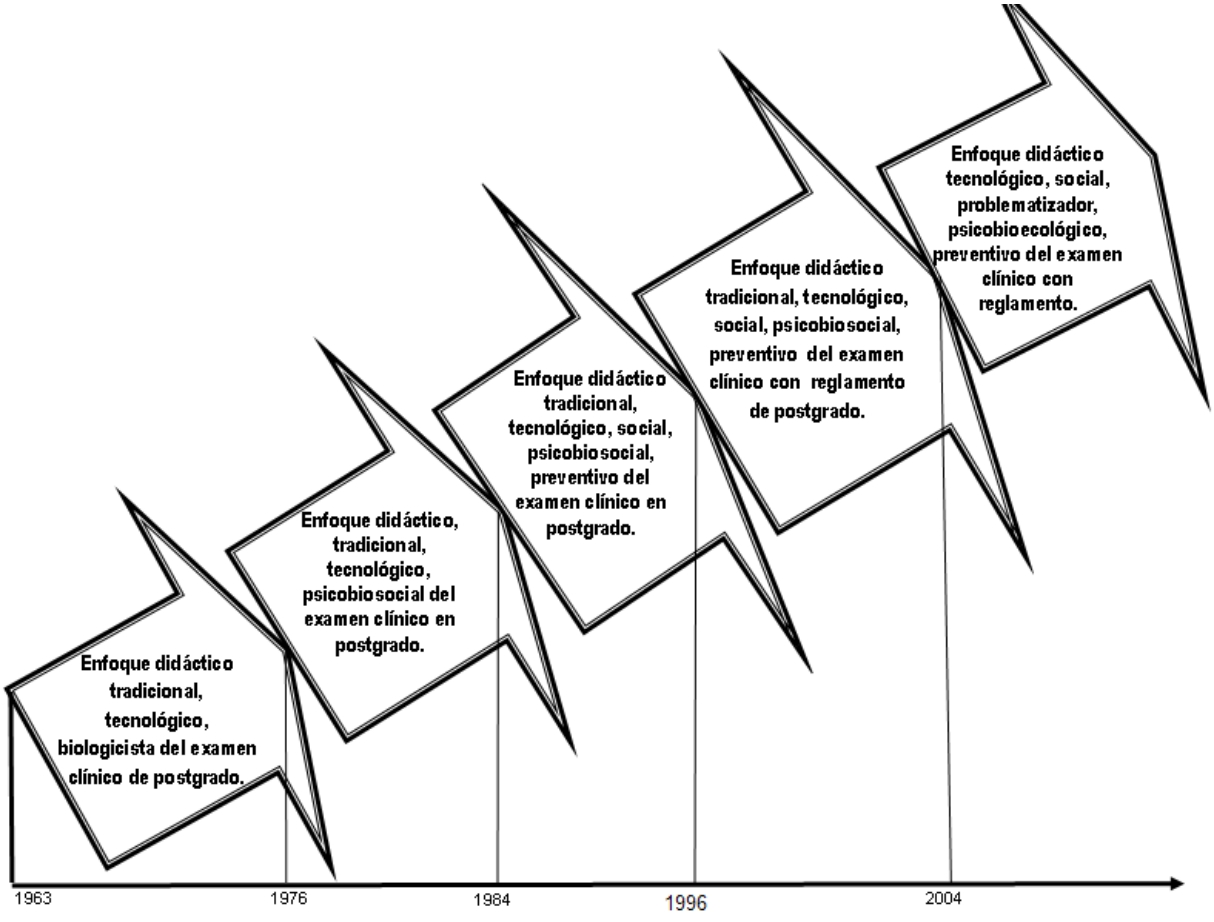


Figura 1. Hitos y periodos del desarrollo históricos del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano. Fuente: elaboración propia.

A juicio del investigador, actualmente en Cuba, al contextualizar el método clínico todavía predomina el abordar la realidad de forma cuantitativa, concreta y como un fenómeno tangible, sin una solución holística de los problemas clínicos profesionales, esto se manifiesta en la definición de salud de Valdés, M. (2015), cuando aún enuncia a la salud como el disfrute del bienestar físico, psíquico y social, y la capacidad del individuo de modificar con sus acciones el ambiente que lo circunda[63]. El examen clínico como procedimiento del método clínico se materializa en la relación médico-paciente, con el objetivo de definir el proceso individual de salud-enfermedad y hacer cada vez más pequeña la distancia entre lo real (situación individual de salud-enfermedad) y lo ideal (definición individual de salud-enfermedad). La situación individual de salud-enfermedad se idealiza en su definición de salud-enfermedad, y esta se materializa en la situación individual de salud-enfermedad, median en esta primera modelación los procedimientos del método clínico, principalmente el examen clínico.

El examen clínico aporta el mayor número de relaciones esenciales para definir individualmente el proceso salud-enfermedad dígase: históricas, biológicas, psicológicas, ecológicas entre otras, para acercar la definición individual de salud-enfermedad a su realidad, por lo que constituye una importante fuente generadora de saber en la ciencia clínica y del paciente. De tal manera, se infiere que todo estudio del proceso individual de salud-enfermedad debe iniciarse con un adecuado examen clínico, procedimiento encargado de transformar una parcela de la realidad en un reflejo, en tanto más cercano a la realidad en la medida en que el examinador optimice su proceder profesional, sin examen clínico no se concibe la práctica clínica. Por todo lo anterior se manifiesta la enseñanza-aprendizaje del examen clínico como proceso esencial en la formación de postgrado del método clínico.

[63] Citado por Fariñas L. Darles vida a los años. Granma. 2015 junio 22; Secc. A. 2

Como elementos consustanciales revelados en los referentes históricos le asisten a dos de ellos la conceptualización de idea rectora dada su universalidad en la investigación, así como su revelación en otros referentes como: los pedagógicos, psicológicos, didácticos, clínicos y metodológicos asumidos en el marco teórico referencial de la investigación. La conceptualización de las ideas rectoras del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado en el contexto cubano en la investigación[64], queda sintetizado en: la problemática social general y el contexto cultural general cubano. En estas ideas rectoras se revelan[65], las leyes universales, generales y particulares del pensamiento, la naturaleza, el conocimiento y la sociedad, además de las ya mencionadas relaciones esenciales.

Las relaciones esenciales del desarrollo histórico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana, dadas en el núcleo de la teoría, permiten interpretar de forma dialéctica las causas y efectos de las transformaciones del campo de investigación, define como sistema el desarrollo del enfoque didáctico[66] y organiza el desarrollo histórico como se revela en el anexo 1. Se nombran a estas relaciones esenciales en la investigación como: relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado en el contexto cubano.

Se consideran de forma analítica, como las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado en el contexto cubano a las siguientes:

1. La enseñanza relacionada con el examen clínico se vincula con la problemática social a través de: la necesidad social, el encargo social y el objetivo; revela la relación problemática social-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada. Su particularidad está

[64] Travieso N. Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de tecnología de la salud. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas" Frank País García". Santiago de Cuba, 2011
[65]Moro A, Zanetti O, García A. Metodología de la investigación histórica. Pueblo y Educación, 1985.
[66] Fuente E. Formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico-pedagógica. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas" Frank País García". Santiago de Cuba, 2011: 76-105

dada por los requerimientos, regulaciones legales, docentes, asistenciales y administrativas para el campo investigativo.

2. La enseñanza relacionada con el examen clínico se vincula con el saber a través de: enfoque del clínico, definición de salud-enfermedad[67], adelantos clínicos, entre otros, sus relaciones dialécticas conforman la relación del saber-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada. Su pertinencia está dada por la singularidad del grado a alcanzar en la sistematicidad del conocimiento y los requerimientos del diseño de la enseñanza para el campo investigativo.

3. En la enseñanza relacionada con el examen clínico subyace el enfoque filosófico y didáctico, esta se vincula con lo aprendido y conforma la relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada. Su conveniencia está en la vinculación del aprendizaje con el objeto de trabajo, con los problemas profesionales, la educación en el trabajo y el carácter docente, asistencial e investigativo para el campo investigativo.

4. La relación entre lo aprendido y la problemática social conforma la relación del proceder profesional del examen clínico en la formación postgraduada. Su aprobación para el campo investigativo está dada por el perfeccionamiento de un proceder profesional ya desarrollado en pregrado.

Se advierte como regularidades del desarrollo histórico del campo de investigación, la autopreparación como la forma para profundizar en el contenido relacionado con el examen clínico en postgrado, la notable influencia de la concepción positivista en el enfoque didáctico del proceso de enseñanza-

[67] Vicente EF, Almaguer AJ y Miranda A. Tendencias y regularidades en la evolución histórica de la relación salud-enfermedad. [CD-ROM] Universidad de Oriente. IV conferencia científica metodológica. 2013: 11

aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada cubana, las insuficientes relaciones interdisciplinares con otras ciencias sociales y naturales; esto dificulta, poder orientar la enseñanza del examen clínico en postgrado, a pesar del creciente y positivo humanismo en lo axiológico, hacia un examen donde se disminuya la incertidumbre exploratoria, a través de la revelación de la esencialidad cultural del proceso salud-enfermedad del paciente.

Además como también se manifestó en la introducción, estas insuficiencias trascienden a cualquier unidad patrocinadora de investigación en didáctica del examen clínico de postgrado, para revelarse de forma general en las dependencias de la Atención Primaria y Secundaria de Salud de las Universidades Ciencias Médicas de Cuba. En consecuencia, en el siguiente epígrafe se revelan en lo factual, de forma general, esta situación en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

1.2 Análisis crítico de la situación actual del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

En el presente epígrafe, las relaciones de mayor pertinencia delimitadas por las ideas rectoras organizan la exploración de las diferentes variables que se han de tener en cuenta en el proceso de análisis de la situación actual del enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, además se establece la tan necesaria relación con su situación en pregrado y con la didáctica del diagnóstico médico.

Basado en lo expuesto se resume una publicación (2012) del autor; estudio descriptivo transversal realizado en el hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico “Juan Bruno Zayas Alfonso” y en las áreas de salud pertenecientes al mencionado hospital, donde se utilizó una muestra de 140 participantes divididos en: 20 profesores de clínica, 20 residentes y 100 médicos generales (MG), con el objetivo de precisar los

criterios de profesores, médicos generales y residentes sobre el enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico postgrado, esto permitió manifestar la magnitud del problema científico en el periodo cubano actual[68].

Como resultado los residentes coincidieron en el criterio que es insuficiente el enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en pregrado (100%) y esta insuficiencia estuvo en relación al breve tiempo dedicado a su enseñanza (100%) y en la irregular vinculación interdisciplinaria (95 %). Los residentes manifestaron insuficiencia en el enfoque del proceso de enseñaza-aprendizaje del examen clínico en postgrado (85%); desconocían de postgrados relacionados directamente con el contenido del examen clínico (100%), además revelaron la necesidad de postgrados relacionado con el tema (80%). Las principales insuficiencias declaradas por los residentes en la práctica del examen clínico en postgrado estuvieron en los elementos psicológicos (85%) y ecológicos (80%); solo el 20% revelaron un enfoque bio-psico-ecológico preventivo en la práctica del examen clínico.

El 100 % de los profesores opinaron que es insuficiente el enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en pregrado y postgrado; estas insuficiencias estaban condicionadas por el breve tiempo dedicado a su enseñanza (100 %) y a sus insuficientes relaciones interdisciplinarias (90 %), además el 90 % desconocía de postgrados relacionados directamente con el contenido del examen clínico, el 90 % coincidió en la necesidad de este tipo de postgrado para los residentes.

El 95 % de los profesores reveló en lo ecológico y el 100 % en lo psicológico, las principales insuficiencias de los residentes en la práctica del examen clínico y que muy pocas veces los residentes mostraron un enfoque bio-psico-ecológico preventivo en la práctica de este tipo de examen. Solo el 25 %

[68] Vicente EF, Almaguer AJ y García R. Apreciación cuantitativa sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en postgrado. [CD-ROM]. Santiago de Cuba. Curso pre-congreso. Jornada Provincial de Medicina Interna; 2012

de los profesores habían recibido preparación en didáctica de la educación superior y el 80% consideró regular su preparación en este tipo de didáctica y el 100 % concordó en la necesidad de formas de postgrado de didáctica para mejorar su modo de actuación como docente.

El 95% de los MG revelaron como no óptimo su aprendizaje en pregrado en el contenido del examen clínico y el 100 % de los MG manifiestan como las principales insuficiencias en el enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en pregrado el breve tiempo dedicado a su enseñanza y la pobre vinculación interdisciplinaria. Además el 100 % manifestó su desconocimiento sobre actividades de superación relacionadas con este contenido y todos concuerdan en su necesidad. Las principales insuficiencias reveladas por los MG estuvieron en el examen de los elementos biológicos 50 %, psicológico 55% y en la comunicación 40 %, solamente el 4 % de los MG manifestó el enfoque bio-psico-ecológico preventivo en la realización del examen clínico. Además, el 91 % del total de integrantes en la investigación valoró de bueno el cuestionario para evaluar el enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por autores cubanos como: Caselles, G. (2003); Roméu, M. (2004); Santana, N. (2007); y Serra, MÁ. (2014). [69, 70]

[69] La comisión creada en Mayo 2016 por el Dr. Omar Bizet Altés director del Hospital "Juan Bruno Zayas Alfonso", con la finalidad de esclarecer las dudas del departamento de docencia e investigación sobre la veracidad de los datos de este elemento factual, fue presidida por el Dr. C. Arquímedes Montoya Pedrón, Presidente de la Comisión de Grado Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y del Consejo Científico del citado Hospital e integrada además por el Dr. Joaquín Álvarez Denis, Presidente de la Comisión de Ética Provincial y la Dra. Tatiana Marañón Cardonne, Responsable de Ciencia Técnica, plantan en su primera conclusión general y cito "La comisión obtiene evidencias de la realización de parte de la investigación en el Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso y en sus áreas de salud asociada. No se obtiene evidencias objetivas que demuestren falta de veracidad o autenticidad de los datos registrados".

[70]Departamento de Formación Pedagógica General. Presentación parcial de la Tesis en opción al Grado Científico de Dr. en Ciencias Pedagógicas del aspirante Eladio Francisco Vicente Odio. Acta; 12-7-2016; Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. Facultad Educación infantil; 2016.

Además, sin alejar la investigación del campo investigativo, es necesario hacer un breve análisis de la enseñanza y el aprendizaje del examen clínico en pregrado, el cual es enseñado en la actualidad con diferentes grados de profundidad, desde el primer año hasta el sexto de la carrera de Medicina. Esta profundidad es notable en lo académico, laboral e investigativo en la Propedéutica Clínica y Semiología Médica; su contenido se contextualiza en el libro de texto básico "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica.

El sistema de contenido de la edición actual de este libro revela escasos procedimientos semiológicos que permitan, al médico en formación, anticiparse a la aparición de los síntomas y signos; insuficiente relación del examen clínico con la ecología, la historia y epistemología clínica; presenta limitaciones del examen de los procesos psicológicos y sociológicos, hace escasas referencias a las particularidades de los exámenes de la embarazada, el niño, el anciano y del paciente con trastornos mentales, los cuales aparecen en otros libros especializados, lo que dificulta la orientación sistémica del contenido; se establecen insuficientes comparaciones del contenido con los diferentes enfoques semiológicos; no se da la debida importancia a los elementos técnicos de la entrevista a la que aún se le llama interrogatorio.

Este libro es uno de los pocos textos básicos cubanos sobre el tema con que cuenta la enseñanza clínica de pregrado y postgrado, con tendencia a actualizaciones positivistas y estáticas; no obstante, nada de lo anterior empaña su trascendencia científica y el aporte proporcionado al personal de salud cubano y extranjero.

Por otro lado las Universidades de Ciencias Médicas cubanas tienen el compromiso y la responsabilidad de brindar una educación continuada de por vida a sus egresados, que permita su superación y capacitación constante, con el fin de mantenerlos actualizados en el campo de su profesión y en las áreas de desempeño general donde laboran. La educación de postgrado es el subsistema de la

educación superior encargado de ofertar los procesos de crecimiento profesional; está integrada por la superación profesional y la formación académica, la primera se responsabiliza con la superación profesional y la capacitación a través de los cursos, diplomados, entrenamientos y otras formas de educación de postgrado; la segunda tiene la responsabilidad de dirigir y de controlar los procesos de formación en el campo de las especialidades, las maestrías y los doctorados.

Por otra parte el análisis de las investigaciones pedagógicas en las Universidades de Ciencias Médicas cubanas realizado por Vidal, M. y Fernández, J. (2009) y el relacionado con el objeto y campo de investigación, efectuado por el investigador, mostraron como resultado un escaso número de las investigaciones educativas en el contexto cubano en relación con las biomédicas y se afirmó que este indicador de calidad educativa es muy bajo en estas universidades.

El investigador exploró, además, la enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la superación profesional; analizó la red nacional de información para las Ciencias Médicas[71], sin encontrar formas de superación relacionadas directamente con este contenido. García, M. (2006) abordó la importancia de la superación del egresado de la carrera de Medicina y la responsabilidad de las instituciones docentes y asistenciales en esta tarea.

Para explorar la formación académica de postgrado se tomaron como referente los programas de estudio de cuatro residencias médicas, estas son: Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología y Reanimación y Medicina General Integral. La primera y la segunda, por ser las disciplinas clínica y quirúrgica esenciales respectivamente dentro de las ciencias médicas, la tercera por ser la disciplina con

[71] Para promocionar su curso de forma rápida y sencilla: Directorio de Cursos. [Actualizado 29-1-2014]; [citado 12-2-2014].

un contenido en la interdisciplinariedad de la clínica y la cirugía; y la última por ser la disciplina docente integradora.

El análisis de los módulos de estas residencias aportó como regularidad la autopreparación como forma de profundización de los residentes en el contenido relacionado con el examen clínico, al no centrarse sus objetivos en el examen y método clínico. Este contenido en cada módulo generalmente se encuentra como parte del contenido de patologías, de urgencias y de tratamientos; en Medicina Interna aparece un módulo inicial insuficiente en profundidad y tiempo para la enseñanza-aprendizaje de los procedimientos del examen y método clínico, además no se revela en sus objetivos la orientación hacia la enseñanza-aprendizaje de los elementos psicosociales, relación médico-paciente, entrevista, ecología, sociología, historia y epistemología clínica. Se observaron iguales insuficiencias en la enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la residencia de Cirugía General y Anestesiología. En la residencia de MGI se apreció un mayor acercamiento a los elementos ecológicos y psicológicos, pero no se encontraron en sus módulos de estudio los elementos epistémicos e históricos necesarios.

En cuanto a las maestrías, desde 1995 hasta la fecha, en la Web analizada no se hallaron maestrías relacionadas directamente con el examen y método clínico. Con respecto a los doctorados, no hubo evidencias, en los repositorios disponibles en la Web, de tesis relacionadas directamente con esta temática. Para la superación profesional permanente en Cuba, actualmente se cuenta con una red nacional de información para las Ciencias Médicas, en su análisis no se localizaron formas de superación profesional permanente sobre el tema, aunque sí existen trabajos referentes y escasos textos digitales sobre la temática.

Todo lo anterior revela al postgrado como el periodo del proceso general de enseñanza-aprendizaje del examen clínico de menos propuestas de superación profesional relacionadas con la enseñanza del

examen clínico, pues esta se sustenta en la autopreparación del recién graduado y en los conocimientos adquiridos en pregrado. Además, no se observó en postgrado un adecuado tratamiento al insuficiente proceder profesional desarrollado en pregrado, ni a las carencias didácticas de los profesores de clínica. No se halló, en el análisis realizado en el postgrado de las descritas especialidades, una propuesta de enseñanza-aprendizaje del examen clínico viable, que incluyera los elementos históricos, didácticos, psicológicos, sociológicos y epistemológicos como parte del contenido para resarcir las insuficiencias de pregrado, lo cual trae como consecuencia que las insuficiencias formativas de pregrado transiten al postgrado con muy pocas variaciones. El contenido método clínico y, en particular de su procedimiento de examen clínico, generalmente se revelan como parte del sistema de contenido de patologías clínicas sin una adecuada sistematización en postgrado; además, los profesores de clínica, por la poca formación didáctica, organizan y contextualizan su enseñanza de forma unidireccional.

Cires, E. y colaboradores en el 2011, en otro análisis reflexivo acerca de las investigaciones educativas en la carrera de Medicina, revelaron la existencia de escasas investigaciones educativas en relación con las biomédicas. Estas primeras se orientaban alrededor de las áreas de diseño curricular, medios y formas de organización de la enseñanza-aprendizaje. Manifestaron, además, un claustro con insuficiente preparación en temas y metodologías de las investigaciones educativas, con pobre acceso a literaturas pedagógicas. Esto, unido a la inexperiencia de algunos profesores, incidió en las pocas investigaciones educativas con características academicistas no investigativas, donde primó el paradigma investigativo biomédico, básicamente positivista cuantitativo. Estos autores asumieron la necesidad de realizar investigaciones educativas con el objetivo de evaluar y perfeccionar el proceso formativo médico universitario además de promover el rol de profesor investigador cuyas investigaciones pedagógicas posibiliten elaborar teorías didácticas que contribuyan al continuo perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado.

Para resolver las insuficiencias planteadas, en el presente epígrafe, coincidentes algunas de ellas con las reveladas en el desarrollo histórico del campo de investigación, epígrafe 1.1; el investigador se basó en la relación ideas rectoras-relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada para revelar inicialmente la orientación del enfoque didáctico actual y luego dirigir la búsqueda de los fundamentos teóricos necesarios, para resolver la discordante relación problemática social general-enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del actual contexto cubano.

1.3 Fundamentos teóricos del modelado del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

Para revelar los fundamentos teóricos se tuvieron en cuenta los límites y las orientaciones establecidas por las ideas rectoras. Una de ellas, la problemática social general, en lo didáctico demanda tener en cuenta en la formación postgraduada del examen clínico el pensamiento epistémico en la conformación del objetivo para un mayor acercamiento de este a la realidad, organizar esta problemática como sistema para que, de esta forma, se revele en el objetivo. Demanda además relacionar los objetivos del nuevo enfoque didáctico con los problemas profesionales y los objetivos terminales del médico general, con el Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba 2004 [72], con el documento "La universidad cubana actual: el modelo de formación 2006" y orientar el enfoque didáctico conforme a las exigencias del plan de estudio D 2014 [73,74,75], además basar la formación clínica de postgrado en una adecuada contextualización cultural general.

[72] Reglamento de la Educación de Postgrado. República de Cuba. Resolución Ministerial 132, 2004
[73] Ministerio de Educación Superior. Documento Base para la Elaboración de los Planes de estudio D. La Habana: MES, 2003.
[74] Comisión nacional de carrera de medicina. Plan de estudio D en carrera de medicina, indicaciones metodológicas y organización. La Habana. Universidad de Ciencias Médica de la Habana, 2014

Se requiere en lo didáctico establecer las necesarias relaciones interdisciplinares para que al confluir conforme a su dinamismo dialéctico adecuen las nuevas concepciones didácticas y pedagógicas al enfoque didáctico que se propone.

En lo ideológico, en la problemática social general, han de tenerse en cuenta los elementos partidistas y políticos de la sociedad cubana expuestos en el VI congreso del PCC relacionados con el examen clínico, que conllevan a establecer en lo educativo los valores (ideales, convicciones, intereses, aspiraciones, actitudes) exigidos por la actual cultura cubana [72,73,74] y desarrollar cualidades tales como: espíritu de abnegación y sacrificio, sensibilidad ante el dolor ajeno, elevado sentido de la responsabilidad, actitud crítica y autocrítica, modestia, sencillez, desinterés, altruismo, honradez y austeridad.

En lo social, la problemática social general, demanda: estar capacitado, el médico general, para enfrentar las realidades del planeta y su sostenibilidad; actuar en función de los intereses de la sociedad y sus crecientes necesidades de salud; estar dispuesto para actuar ante desastres; desarrollar un sistema de valores que muestren una clara concepción alejada de posiciones elitistas, despojadas del mercantilismo con respeto al buen desempeño profesional, con espíritu de solidaridad y disposición a prestar servicios en cualquier parte de mundo; actuar conforme a los principios de la ética médica cubana.

En lo clínico, la problemática social general, solicita: un enfoque clínico que dé solución a los problemas del paciente desde las potenciales particulares de salud, que integren todos los saberes (medicina integrada), donde se relacionen en el examen y diagnóstico médico de forma singular y dialéctica los niveles desde el macro-cultural (histórico-ecológico) hasta el micro (genético); y se evite así el reduccionismo cuantitativo con la incorporación del holismo y del análisis cualitativo de los problemas de salud individuales. Se demanda un enfoque clínico complejo que considere la incertidumbre en los problemas del diagnóstico del proceso de salud-enfermedad, donde se tenga en cuenta la importancia de

[75] Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio D, modelo del profesional para la formación de médicos. La Habana. Vice ministerio de docencia e investigación, 2014

saber, quién es el enfermo, más que el nombramiento de su proceso de salud-enfermedad (humanista)[76,77], tratar de dar respuestas diagnósticas precoces cercanas a la realidad y complejidad eco-cultural.

Para la contextualización de estos elementos de la problemática social general se necesitarían importantes y particulares transformaciones de las concepciones del contexto cultural general y para lograr estas, el profesor de clínica debe conocer de didáctica general y particular. La didáctica se encarga de estudiar el proceso de enseñanza-aprendizaje organizado y sistemático, en la actualidad se habla de las didácticas. En el reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de Educación Médica Superior de 1988 [78] ya se comenzaban a revelar algunos elementos de la didáctica especial de las Ciencias Médicas, con el fin de mejorar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la solución de los problemas más inmediatos.

Blanco, MÁ. (2011) reveló las leyes de la dialéctica en el diseño y la dinámica del actual plan de estudio de Medicina y su expresión en forma de leyes de la didáctica de la clínica en particular[79] . Este autor en 2013 exploró la utilización de métodos activos para el aprendizaje y reveló las causas de su insuficiente uso en lo que él denominó didáctica de la clínica[80].

[76] Ministerio de Salud Pública. Vice-ministerio de Docencia e Investigación. Modelo profesional para la formación de médicos. Plan de estudio D. Ciudad Habana. 2014: 6,7

[77] Espinosa A. Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás? Rev cubana med [revista en la Internet]. 1999 [citado 1-5-2015]; 38(1): 79-90.

[78] Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. 1988. artículo 148, 149: 56-57

[79] Blanco MÁ, Rodríguez TL y Morales HA. Algunas aplicaciones de las leyes de la dialéctica a la enseñanza de la clínica. Revista Habana Ciencias Médicas. [revista en la Internet]. 2011 [citado 5-1- 2015]; 10(4): 513-520.

[80] Blanco MV y Torres R, Rodríguez T y Blanco O. Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas. Revista Habana Ciencias Médicas. [revista en la Internet]. 2014[citado 1-5-2015]; 13(1): 144-151.

La didáctica de la clínica[81] emerge como una didáctica especial, ubicada dentro del sistema de la didáctica general, cuyo contenido interdisciplinar permite esencialmente estudiar el proceso de enseñanza-aprendizaje del diagnóstico médico, para lo cual utiliza, en el contexto cubano, su método general, el instructivo educativo desarrollador y otros métodos particulares para ejecutar la enseñanza y sus investigaciones.

En la didáctica de la clínica[82] el profesor, que enseña como esencia el diagnóstico médico, debe organizar y desarrollar el contenido apoyado en métodos como el histórico-lógico, genético entre otros para modelar conceptos, sistemas de relaciones y definiciones. La razón didáctica por la que se debe trabajar con el desarrollo histórico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, es comprender que este conocimiento, reflejo de la realidad, está en constante transformación y no constituye verdad absoluta. Para modelar este tipo de conocimiento debe partirse, además, de lecturas críticas de artículos de revistas, textos y otras bibliografías, lo que ofrece una versión de primera mano para la transposición didáctica. Sin embargo, la enseñanza de orientación positivista impide la posibilidad de esta intencionalidad.

Estas ideas rectoras ponen una demarcación y orientan las posibles cualidades de las variables de las relaciones de mayor pertinencia, en consonancia con la problemática investigativa (las expresadas insuficiencias del campo de investigativo y los elementos demandados por el actual contexto social cubano relacionado con la didáctica del examen clínico de postgrado).

[81] Gallego R, Pérez R, Torres LN y Amador RY. La formación inicial de profesores de ciencias en Colombia. Contrastación de fundamentos. (Memoria de investigación); Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional. 2004.
[82] Gallego R. Un concepto epistemológico de modelo para la didáctica de las ciencias experimentales, Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. [revista en la Internet]. 2004 [citado 12-2-2015]; 3(3): 1

Esto trae como consecuencia que en las variables de la relación saber-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada, se debe tener en cuenta en primer lugar, las concepciones actuales de salud-enfermedad para orientar el procedimiento del examen clínico en aras de un diagnóstico médico lo más cercano a la realidad, tener presente los elementos predictivos o anticipadores de la aparición de síntomas y signos en el examen clínico en aras de mejorar la orientación preventiva, lo que se puede solucionar por medio de relaciones clínicas interdisciplinarias[83,84,85]. La orientación positivista en el saber del examen clínico se debe enriquecer con relaciones sistémicas, interdisciplinarias, históricas y epistémicas; las polémicas relaciones exámenes clínico-complementarios, método clínico-medicina basada en la evidencia y método clínico-método epidemiológico se deben solucionar con fundamentos e interpretaciones epistémicas. Debe tenerse en cuenta el empleo de obras literarias universales no científicas con temas relacionados con la cultura médica para enriquecer el conocimiento de los síntomas y signos psicológicos, sociales y éticos presentes en el examen clínico de pacientes con disímiles dolencias, ya que estas revelan los elementos humanos acompañantes a la práctica del examen clínico.

La idea de temas de literatura universal en la formación no es nueva. En los Estados Unidos el primer programa de literatura en una facultad de Medicina se inició en la Pennsylvania State University College en Hershey cuando Joanne Trautmann (Banks) empezó a impartirlo en 1972[86]. Desde entonces, este contenido está presente en aproximadamente un tercio de las facultades de Medicina de los Estados Unidos con el objetivo de enriquecer los planes de estudios, centrados generalmente en la transmisión indiferente de los hechos científicos. Los textos clínicos son, en general, detallados en lo científico, sistemáticos, abstractos, pobres en significación y escasos en lírica. Quizá se esté tan acostumbrado a la

[83] Álvarez TA. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Ed. Capitán San Luis, 1992: 223.
[84] Malavé ER. Medicina Natural: Retorno a Nuestra Esencia. La Editorial, UPR. 1999.
[85] Medicinas Tradicionales y Alternativas. [Artículo en línea]. 1996 [citado 12-2-2014].
[86] Hawkins AH, McEntyre MC (eds.) Teaching literature and medicine. The Modern Language Association: New York, 2000: 1-28

lectura de las obras clínicas que no importuna su indiferencia afectiva. Las obras literarias son sus contrapartes, al reflejar los elementos afectivos del paciente portador de la dolencia.

Con la máxima "el didacta debe conocer el saber tan bien como el científico"[87], se propicia poner el saber relacionado con el examen clínico a tono con los enfoques clínicos demandantes del actual periodo y contexto cubano. El examen clínico se manifiesta como un objeto de saber de la clínica, que forma parte del sistema de las ciencias médicas. Cada disciplina dentro de este sistema posee sus métodos particulares, los cuales toman el nombre de la disciplina [88,89].

El autor define a la clínica como la ciencia esencial dentro del sistema de ciencias médicas, cuyo saber interdisciplinar le permite al médico, apoyado en el método clínico, realizar como premisa el diagnóstico médico individual, su objeto de estudio, con el fin de organizar y desarrollar el sistema de contenidos relacionados con el diagnóstico, pronóstico, tratamiento profiláctico, médico y rehabilitador.

La ciencia clínica posee subdisciplinas o subespecialidades, las cuales emplean el examen clínico de manera diferenciada en aras de realizar un diagnóstico médico de iguales características. La aparición de las subdisciplinas clínicas constituyó una necesidad en el ordenamiento cognitivo a principio del siglo XX, pero en la actualidad limita el saber al restringir la integración multidimensional de ellas y, en particular, del examen y diagnóstico médico.

---

[87] Chevallard Y. La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado, 1991:1.

[88] Ilizástigui F. El método clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989: 11

[89] El método clínico y el epidemiológico como método general y particular de las ciencias médicas estudian el proceso salud-enfermedad individual y de las colectividades humanas respectivamente. Hernández, R. (2002). Por el carácter eco-cultural de las relaciones humanas, muchas veces en clínica se debe acudir al método epidemiológico para revelar determinados elementos en la interdisciplina epidemiológica al igual que a disímiles de métodos particulares conforme la dialéctica de la diversidad diagnóstica.

La orientación integradora multidimensional en el examen clínico admite tener presente, en el proceso exploratorio de la situación de salud del paciente, la dinámica relacional de los elementos materiales y subjetivos de este en su entorno cultural particular, el producto de sus actividades objetivas y subjetivas individuales y colectivas, como expresión de la historia contextual, de las creaciones constantes, aspiraciones y fines culturales, lo anterior se fundamenta en la concepción de cultura abordada por Montoya, J. (2005).

En la presente investigación se asume la complejidad cultural en el examen y diagnóstico médico, se sustenta en la concepción que manifiesta al proceso salud-enfermedad del paciente como un complejo sistema de procesos y relaciones culturales, que promueven el equilibrio del enfermo, condicionando la autoorganización constante de sus procesos y relaciones, autopoiesis, (recursividad organizada), esto condiciona la necesidad de revelar las regularidades del proceso salud-enfermedad del paciente (relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del proceso salud-enfermedad del paciente) para un mejor diagnóstico.

En el proceso salud-enfermedad del paciente se revela la relación entre los opuestos, donde las causas pueden ser efectos y los efectos pueden ser causas, donde el todo (sistema eco-cultural) está en el paciente (su parte) y en la parte (el paciente) está en el todo.

Abordar la situación de salud del paciente con una orientación sistémica, flexible y epistémica, es ver el desorden (el enfermo) como la unidad antagónica del orden (el paciente sano), donde el pensamiento complejo del examinador permite elaborar propuestas singulares de exámenes asumidos como estrategias abiertas, que afrontan orden y desorden, el determinismo, el azar, la incertidumbre y lo imprevisto en el proceso salud-enfermedad del paciente y donde el examen revele que las partes (la personalidad y la biología del paciente) dependen del todo (sistema eco-cultural) y viceversa, donde los

procesos no se aíslen sino que se integren lo uno en lo diverso, y se admita la diversidad y la unidad a la vez.

En trabajos universitarios recientes en el campo de la confiabilidad de los libros de textos básicos [90, 91, 92], se revela la fragmentación y el reduccionismo de su contenido y no está exento de lo anterior, el contenido del examen clínico en los libros de textos clínicos cubanos actuales. En la enseñanza de este contenido debe incentivarse el uso crítico de los textos universitarios, atribuirles adecuada importancia a la historia, la epistemología, la interdisciplinariedad del contenido, para así lograr una enseñanza flexible, interdisciplinar, con profundos fundamentos histórico-filosóficos del marco conceptual, con búsqueda científica lógica para la solución de los problemas clínicos profesionales.

Por otro lado, problemática investigativa, en las variables de la relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada revela tener presente la sistematización y sistematicidad adecuada del contenido mediante herramientas didácticas establecidas para desarrollar el proceso conforme a la demanda social y organizar en lo científico, metodológico y técnico su sistema de relaciones como un proceso consciente, en el que se tengan en cuenta las nuevas definiciones de enseñanza-aprendizaje, la metacognición, los niveles de ayuda, la modelación, la contextualización, las concepciones de procesos didácticos, intenciones educativas y de transposición didáctica.

Existen variadas acepciones de enseñanza y aprendizaje de Bruner, J. (1987); Addine, F. (1999) y Navarro, R. (2004). Para Addine, F, aprender conforma una unidad con enseñar. A través de la enseñanza se potencia no solo el aprendizaje, sino el desarrollo humano siempre y cuando se creen

[90] Camacho JP. Ley periódica. Una reflexión didáctica desde la historia de las ciencias. Tesis de maestría; Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2005.
[91] Cuéllar LH. El modelo atómico de Ernest Rutherford. Del saber sabio al saber escolar. Tesis de Maestría; Bogotá Universidad Pedagógica Nacional. 2004.
[92] García A M. La transposición didáctica del modelo de la estructura química del ADN. Un análisis de textos de enseñanza universitaria. (Tesis de maestría); Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional. 2004.

situaciones en las que el sujeto se apropie de las herramientas que le permitan operar con la realidad y enfrentar al mundo con una actitud científica, personalizada y creadora. Un proceso de enseñanza-aprendizaje eficiente ubica a los médicos generales antes situaciones que representan retos para su forma de pensar, sentir y proceder. En dicho proceso se revelan las contradicciones entre lo que se dice, lo que se vivencia y lo que se ejecuta en la práctica. El proceso de enseñanza-aprendizaje se concreta en una situación creada para que el médico general aprenda a aprender; constituye un proceso dialéctico donde se crean situaciones para que el sujeto se apropie de las herramientas que le permitan operar con la realidad y enfrentar al mundo con una actitud científica, personalizada y creadora. Esta definición es asumida en la investigación por su orientación desarrolladora, significativa y dialéctica.

Además, el asumir esta definición del concepto de enseñanza-aprendizaje es tener presente su carácter metacognitivo, trabajado por autores como: Palincsar, (1984); Armbruster, (1984); Brown, C. (1993)[93], Sánchez, S. y Vovides Y, 2005. Las definiciones de estos dos últimos autores son asumidas en la investigación por disminuir las barreras positivistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ellos la metacognición es la capacidad del médico general de reflexionar, comprender y controlar su propio aprendizaje. Esta capacidad implica, por una parte, conocimiento sobre ellos mismos, sobre las estrategias que se han de utilizar y sobre su aplicación, y por otra, el control sobre el proceso de aprendizaje, lo que incluye algún tipo de evaluación. Esta última orientación aspira a lograr un aprendizaje significativo, que contribuya a mejorar la autoestima del médico general al sentirse dueño de sus propios conocimientos y desistir de las prácticas comunes que llevan al aprendizaje mecánico.

El aprendizaje como proceso psicológico incide en la regulación del proceder profesional. La función psíquica superior se revela en el desarrollo del proceder profesional de dos formas: interpsicológica e intrapsicológica. El contenido, inicialmente exorregulado (regulado por otros) e interiorizado por el médico

[93] Citado por González B. El enfoque metacognitivo en la Educación. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 2001; 7 (2).

general y posteriormente usado de manera autorregulada, pasa por dos momentos relacionados: el de interiorización, a través de la relación de los elementos culturales con el médico general, interpsíquico y luego se realiza un tránsito a lo intrapsíquico, donde el médico general internaliza, modela el contenido, primero en un plano interindividual y después, en forma intraindividual[94].

Para lograr lo anterior existen dos niveles evolutivos en la psiquis: la capacidad real y la posibilidad para aprender con ayuda de los demás. La zona de desarrollo próximo es la diferencia entre estos dos niveles, es la distancia entre el nivel de desarrollo potencial y el real, se trata de convertir la zona de desarrollo potencial en zona de desarrollo real. La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) le concede a la formación clínica superior un carácter histórico-cultural, además de crear condiciones para un diagnóstico psicopedagógico cualitativo verdadero, basado en el alcance del desarrollo psíquico apreciado en el médico general.

Se ha demostrado que se puede imitar solo aquello que está en la zona de las posibilidades propias del hombre (zona de desarrollo próximo). Los niveles de ayuda están en dependencia de las situaciones de ayuda diferenciada y se vinculan a principios psicopedagógicos[95]. El profesor de clínica debe planificar la situación de ayuda diferenciada que pueda presentarse y crear las condiciones adecuadas para su orientación exitosa.

Trabajar en las etapas de la dinámica en la configuración de la personalidad, en el intercepto de la psicología (cognición- afectividad) y la didáctica (instructivo- educativo), implica aplicar la teoría general

[94] Moll L. Vigotsky y la Educación. Editoriais Artes Médicas. Porto Alegre 1996.

[95] Los principios psicopedagógicos en que se sustenta la situación de ayuda diferenciada son: unidad de la instrucción, la educación y el desarrollo. Unidad de lo afectivo y lo cognitivo. Unidad de la actividad y la comunicación. Carácter científico e ideológico del proceso de enseñanza. Carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad. Vinculación de la escuela con el estudio y el trabajo. Carácter correctivo y compensatorio del proceso de enseñanza. Atención a las diferencias individuales. Citado por Almaguer AJ y Hechavarría C. Los niveles de ayuda, una posibilidad para propiciar el desarrollo potencial y el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la educación primaria. [Artículo en línea]. 2008 [citado 12-2-2014]: 1

de sistema (T.G.S.) como perspectiva de trabajo en el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada. En este sentido se declara la modelación de origen histórico-cultural de Vigotsky, L. (1934) como elemento conductor de la enseñanza-aprendizaje con el fin de lograr una mentalidad histórico-cultural inicialmente en el profesor de clínica, para que este oriente hacia la modelación de actividades procesales (intencionadas, planificadas y sistematizadas) en el desarrollo de la mentalidad igual en el estudiante acorde con los procesos psicológicos implicados en el aprendizaje y los procesos didácticos afines.

No se concibe el aprendizaje sin la transposición didáctica[96]. El aprendizaje es una actividad cultural productora de conocimiento, mediante el cual el médico general asimila los conocimientos y habilidades en su relación con el profesor, el paciente y el medio que le rodea, colocando al médico general en el centro de la actividad psicopedagógica.

Para Chevallard, Y. (1997), la transposición didáctica es convertir el objeto del saber en objeto de enseñanza. Molina, S. (1995), lo define como las estrategias metodológicas, los estilos de aprendizaje de cada individuo, entre otras condiciones. El proceso de transposición didáctica, según Cabrera, F. (2005), consiste en cómo se convierte un conocimiento disciplinar en un conocimiento enseñable y aprehensible. Tiene como primera labor el logro de habilidades, por tanto, es parte fundamental del quehacer docente el logro de estas destrezas en los estudiantes lo más rápidamente posible, por supuesto, tomando en cuenta elementos como la edad y el nivel madurativo.

En el idioma español transposición, significa mover un objeto a otro sitio sin perder sus cualidades, como sinónimos se encuentran: trasladar, cruzar, atravesar, transportar[97]. Las definiciones anteriores de transposición didáctica y, principalmente la de Chevallard, Y. (1997) revelan un carácter lineal y

[96] Vigotsky L. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores .Editorial Científico Técnica. La Habana Cuba, 1987

[97] Larousse. Diccionario Enciclopédico. [CD ROM]. Ediciones Larousse. México DF, 1996.

unidireccional en el que el objeto del saber se transpone a objeto de enseñar y luego a enseñanza, sin tener en cuenta los elementos educativos y sociales demandados por la cultura en el periodo y momento histórico. Esta limitante positivista, fruto de su visión sociopolítica, no empaña de ninguna manera el aporte científico revelado por estos autores.

En la investigación se asume el proceso de transposición didáctica fundamentado en la modelación (forma especial de mediación), donde el conocimiento actúa como representante sustituto del objeto. El conocimiento, al mostrarse como reflejo del objeto, adquiere su carácter objetivo[98]. La modelación encuentra un lugar importante en el enfoque didáctico del examen clínico de postgrado, al cumplir importantes funciones como: la función ilustrativa, traslativa, la que simplifica teoría, la sustitutiva heurística, aproximativa y extrapolativa pronosticadora. Es en la función transformadora donde la modelación revela la unidad de lo objetivo y lo subjetivo[99].

La concepción materialista dialéctica en la transposición didáctica, permite organizar el contenido del examen clínico conforme a la necesidad social, organizada en elementos naturales, del conocimiento, la sociedad y el pensamiento, particularizado al periodo y contexto. Los diferentes objetos de la transposición didáctica: objeto de saber, enseñar y enseñanza, han de modelarse en lo histórico-epistémico-clínico-didáctico en el contexto de las relaciones profesor de clínica-médico en formación–paciente-entorno, con el fin de que los médicos generales identifiquen, de forma multidimensional, las irregularidades del contenido de examen clínico y sus carencias en relación con la demanda social, en aras de elaborar propuestas adaptables a esta.

[98] Díaz MB. La modelación como método teórico de la investigación educativa. [Artículo en línea]. [citado 12-2-2014]: 1

[99] Álvarez C. Metodología de la investigación científica; Soporte Digital. 1995.

El tránsito del contenido, a través de una transposición didáctica fundamentada en el materialismo dialéctico, aporta las relaciones de comunicación indispensables para las críticas y recomendaciones que introducen a los médicos en formación en la actividad científica planificada. Las definiciones de los conceptos de transposición y de enseñanza-aprendizaje, se enriquecen con la concepción de túnel epistémico de Almaguer, A. y Miranda, A. (2006), esquematizada en el anexo 2, la cual crea el ambiente para elaborar conocimientos y habilidades, a partir de los elementos históricos y filosóficos multidimensionales, donde el estudio de la historia de la ciencia y de sus objetos contribuye a elaborar conocimientos, habilidades y actitudes mucho más cercanas a la actividad científica real, con propuestas autorreguladas del objeto enseñado, donde se incorporen, de forma consciente, intencionalidades naturales, ideológicas, educativas, éticas y científicas.

En el túnel epistémico se manifiesta, además, la tarea docente como la célula del proceso enseñanza-aprendizaje y el objetivo formativo se revela como la "célula formativa", declarada como intención educativa en tanto los fenómenos educativos, sus procesos y relaciones se vinculan con el contenido en forma indisoluble[100].

Basado en lo anterior, se impone hacer alusión al proceso que se desarrolla dentro de la tarea docente. Este, en una primera definición, dada su función de proceso didáctico, es una sucesión de estados de enseñanza-aprendizaje regulados en unidad dialéctica, caracterizados por la relación didáctica del papel conductor del profesor de clínica y la autoactividad del médico en formación, orientada hacia el objetivo para dar respuestas a determinados problemas docentes, coincidentes con los problemas clínicos profesionales.

[100] Labañino R. Planeamiento curricular en el contexto aúlico. Tesis de maestría en Educación. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2000

En un segundo nivel de profundidad, se plantea que los procesos didácticos se integran al proceso del pensamiento didáctico epistémico del profesor de clínica, en tanto son momentos funcionales de este, con un carácter propositivo, según la dirección planeada para el proceso. De manera que estos procesos se pueden definir como el núcleo teórico contextual de la tarea docente para obtener un aprendizaje significativo y desarrollador"[101].

Los procesos didácticos, les permiten al profesor de clínica, a partir del diagnóstico psicopedagógico hecho al médico general en los contenidos del examen clínico (relación entre lo cognitivo y el nivel de proceder profesional), establecer los procesos didácticos necesarios y afines al resultado de dicho diagnóstico, lo cual posibilita establecer estrategias tendentes a la mayor aprehensión y asimilación de los diferentes contenidos por el médico general.

Es conveniente que el profesor de clínica revele los elementos de carácter estructural (sistema de relaciones internas del proceso lógico-psicológico de construcción de los procesos didácticos), los cuales son necesarios para lograr el establecimiento de los niveles de ayuda integrados con un alto carácter diferenciador, según los diferentes procederes que se deben tratar en la singularidad de la ejecución de la tarea por los médicos generales.

El pensamiento de los médicos generales debe desarrollarse convenientemente a través de la solución de problemas profesionales, considerándose, como toda situación diagnóstica en la que existe algo oculto, que debe ser revelado por el examen clínico. Estos problemas profesionales al encontrarse integrados a la problemática social, requieren la atención del médico general y, por ende, la necesidad manifiesta de darle solución. Los procesos didácticos, como resultado de las funciones psíquicas del

[101] Almaguer AJ. Formación y desempeño profesional desde la complejidad: La transposición didáctica en el perfeccionamiento de los procesos didácticos en la escuela desde una visión histórica cultural. 2008. [Artículo en línea]. [citado 12-2-2014].

profesor de clínica y los niveles de ayuda prestada a los médicos generales para el desarrollo de sus funciones psíquicas, se despliegan en ellos como un reflejo de los acontecimientos de su actividad práctica.

Al llevar al médico general a una situación de enseñanza-aprendizaje problemática donde él haga suyo todo el problema, con ayuda o sin ayuda de agentes externos o con ambas, este será capaz de enfrentar los problemas propuestos. Los niveles de ayuda favorecen los procesos didácticos, pues más que dar solución a determinada problemática permiten el análisis valorativo de la tarea docente planteada a los médicos generales.

Es por ello que los niveles de ayuda deben ser considerados como el soporte interno y motor impulsor de los procesos didácticos, son la consecuencia de las manifestaciones de los componentes personales de dichos procesos, conocimientos, habilidades, sentimientos, convicciones, particularidades de la voluntad y del carácter, reflejo de las relaciones culturales entre los médicos generales y vinculado a sus realizaciones personales. (Almaguer, A. y Hechavarrìa, C. 2008)

En la solución de la tarea docente por los médicos generales no hay receta, sino la necesidad de establecer con claridad cuáles son los elementos estructurales de un proceso didáctico y la integración a su proceso del pensar acorde con la actividad trabajada, lo que revela de esta manera su carácter propositivo en el pensamiento del médico general. Esto se logra en la medida en que las dimensiones declaradas (psicológica, didáctica y contextual) se integren a partir del diagnóstico psicopedagógico del médico general. El proceso didáctico es un complejo sistema en el cual su nivel de solución se encuentra en la interpretación y comprensión del proceso en la construcción de la tarea docente emanada del diagnóstico esencial. (Almaguer, A. y Hechavarrìa, C. 2008)

Le corresponde al profesor de clínica en los procesos didácticos orientar al médico general desde lo más interno del proceso, desde el núcleo de la tarea docente hacia la "zona de sentido" donde, en última instancia, este enfrentará el problema planteado. Al construir los conocimientos y habilidades en el médico general, el nivel de ayuda ha de estar orientado hacia el contexto en que se desarrollará el mismo, conforme al resultado del diagnóstico y al nivel de proceder como elemento puntual de este, cuestión de una importancia vital dado el modelo de formación actual del profesional de las Ciencias Médicas.

Es necesario que los conocimientos y habilidades que se han de impartir adquieran la significación y sentido necesario y por esto la información ha de estar contextualizada. La relación del conocimiento con lo global deriva hacia la concepción holista del proceso enseñanza-aprendizaje, aspecto que por su multifactorialidad permite un trabajo de mayor profundidad en la unidad y diversidad en la formación del proceder profesional. El carácter multidimensional del proceso implica el logro de la interdisciplinariedad. En cuanto al carácter complejo, la asociación entre la unidad y la multiplicidad engendra dicha complejidad.

En consecuencia, la formación y, en especial, el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada, debe promover la relación de estos elementos, en aras de lograr una inteligencia general para dar solución a los problemas de la profesión, de manera que su orientación sea a la interdisciplinariedad. Si se logra la orientación del planeamiento problema hacia la zona de sentido y este ha sido detectado con claridad científica, denota estar convencido de que, con la lógica tradicional o con la construcción experiencial existente, no se puede revelar las vías o las respuestas requeridas para dar óptimo cumplimiento al problema planteado, entonces el médico general está en condiciones de apoyarse en el pensamiento integrador interdisciplinar para la solución del problema. En estas zonas de

sentido se ubica la información requerida que, en cuyo ordenamiento necesario y suficiente, está la solución del problema. Esto contribuye a desarrollar un proceder profesional en el médico general, de acuerdo a la demanda social.

Por otro lado, la problemática investigativa, en las variables de la relación del proceder profesional en el examen clínico revela tener presente los diferentes tipos y definiciones de modo de actuación profesional; estos según citó Macías, ME. (2008) son: curativo, curativo-preventivo y educativo-promocional; estos son los tres modos de actuación que intervienen sobre los diferentes niveles de organización de la estructura social. El modo de actuación profesional curativo se ocupa del tratamiento de forma individualizada. El modo de actuación profesional curativo-preventivo se caracteriza por ocuparse más allá de la curación y centrarse en procesos preventivos. El tercer modo de actuación, educativo-promocional, no excluye los anteriores aunque se centra en las potencialidades de las estructuras sociales, en la construcción social de la salud. Subyacen, a juicio del investigador el modo de actuación profesional diagnóstico y el formativo, sin los cuales no se pueden desarrollar los anteriores.

En el perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de medicina del 2013 se tuvieron en cuenta cinco modos de actuación profesional, estos son: promoción y prevención, diagnóstico médico, tratamiento y rehabilitación, salud ambiental y médicos legales[102]. A pesar de no estar establecido en las Universidades de Ciencias Médicas la comisión nacional de carrera en el 2014 desarrolló como parte del plan de estudio D los modos de actuación profesional siguientes: promoción y prevención, diagnóstico médico, tratamiento y rehabilitación[103]; estos son lo que se tienen en cuenta en la presente investigación.

[102] Ministerio de Salud Pública área de docencia e investigación. Plan de estudio perfeccionado de la carrera de Medicina. Resolución ministerial No. 23/2013

[103] Ministerio de Salud Pública área de docencia e investigación. Modelo del profesional para la formación del médico. Plan de estudio D. 2014

En la década de 1990 las universidades pedagógicas cubanas son el contexto apropiado para comenzar a afianzarse una variante del profesor ideal: el profesor interdisciplinario[104]. El modo de actuación profesional interdisciplinario, según la definición propuesta por Fiallo, J. (1996), es aquel resultante de la integración sistemática y progresiva del contenido como modelo de actuación por parte del médico en formación, el que permite abordar el objeto de su profesión en toda su complejidad, a partir de la integración del contenido de la formación con el modo de actuación (campo de acción). En el modo de actuación se revelan los métodos generales de la profesión, los procedimientos y técnicas específicas para la interacción con las esferas de actuación de su objeto de trabajo. Todos estos elementos contribuyen a desarrollar cualidades interdisciplinares. Por lo que se asume en la investigación esta característica tan carente y necesaria en las relaciones del proceder profesional en el examen clínico del médico general.

El carácter interdisciplinario del proceder profesional en el examen clínico obliga abordar la concepción de cultura en la Educación Médica Superior. El significado de esta última es polisémico y en el avance vertiginoso de la humanidad se erige la definición de cultura como un elemento puntal, por lo que debe ser objeto de atención científica según Montoya, J. (2005), principalmente en las ciencias sociales. Desde esta perspectiva, el estudio de la cultura es una necesidad al ser un medio universal de humanización y es por ello que a las ciencias sociales les ha correspondido problematizarla, ya que en ellas subyacen aspectos esenciales de la formación universitaria.

Actualmente se analiza la definición del concepto de cultura de los diferentes departamentos de las ciencias sociales desde diversas perspectivas, la cultura entendida por Montoya, J. (2005) en función del campo investigativo, es un proceso dinámico de productos supranaturales e intersubjetivos de las relaciones dialécticas dadas en la didáctica de la clínica, devenidos de las actividades objetivas y

[104] Sarduy Y. El desarrollo de modos de actuación en la formación inicial de profesores:¿ proceso o resultado?. Revista Iberoamericana de Educación. 2006; 39 (6): 3.

subjetivas del profesor de clínica-médico general-paciente, expresadas como resultados acumulados, creaciones constantes y proyectos, para satisfacer las necesidades del sujeto social (profesor de clínica-médico general-paciente), en un periodo histórico de su realidad contextual, que incide de manera directa en el proceso de desarrollo de estas personas en su socialización e individualización y condiciona el progreso de este grupo particular de la sociedad. Se manifiesta, además, la relación dialéctica entre las variables de diferentes contextos como: el contexto cultural general, el de la didáctica de la clínica y el contexto aúlico docente-asistencial, en este último se desarrolla la relación profesor de clínica-médico general-paciente-contexto.

Se asume esta definición de cultura por su carácter materialista dialéctico y multidimensional, útil para orientar el contenido del examen clínico en la formación postgraduada hacia una interpretación cultural de un proceso salud-enfermedad, donde se tenga en cuenta al paciente como parte de un sistema de relaciones culturales y en lo didáctico, a la relación profesor de clínica-médico general-paciente-contexto como una relación más dentro del sistema cultural de la didáctica de la clínica.

Como se ha manifestado, las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque de enseñaza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en conexión con las ideas rectoras, orientan la investigación de los fundamentos teóricos para la construcción de un enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada conforme a los requerimientos culturales actuales, para lo anterior se revela: en lo **filosófico,** la concepción materialista-dialéctica y martiano-fidelista; de igual forma las características epistemológicas de la Didáctica de la Educación Superior (formación del profesional universitario) contextualizado en la Didáctica de la Clínica.

En lo **didáctico,** sus categorías, sustentadas en la psicología de los procesos conscientes y la didáctica de Álvarez, C. (1999); el de modo de actuación profesional interdisciplinar de Fiallo, J. (1996); algunos

elementos de la transposición didáctica de Chevallard, Y. (1999); la definición de enseñanza y aprendizaje de Addine, F. (1999); intenciones educativas de Labañino, R. (2000); la literatura universal no médica en el plan de estudio médico de Hawkins, AH. y McEntyre, MC. (2000); metacognición de Sánchez, S. y Vovides, Y (2005); la contextualización de la cultura en la Educación Superior según Montoya, J. (2005) y los procesos didácticos de Almaguer, A. (2010).

En lo **pedagógico,** categorías como: educación, instrucción, formación, además de manifestarse el método instructivo educativo desarrollador en la enseñanza-aprendizaje, se asumen las definiciones de estas categorías manifestadas en el texto "La Universidad cubana: modelo de formación", por Horrutinier P, 2007, además, de este mismo autor, se tienen en cuenta las tres cualidades esenciales de la universidad cubana actual: la científica, tecnológica y la humanista.

En lo **clínico** la concepción psicobioecológica en el examen clínico, como procedimiento del método clínico; según Aldereguía, J. (1996) con la sanología como paradigma alternativo; acorde con Delgado, R. (2009), con la integración de los saberes bajo el enfoque dialéctico globalizador; expresado por Villate, F. (2013) en la combinación de la medicina occidental en el enfoque diagnóstico preventivo, así como un acercamiento asintótico a partir de la enseñanza del examen clínico donde se integre la medicina convencional, psicosomática y la medicina alternativa orientada a una conceptualización más objetiva de la concepción existente conforme la relación salud-enfermedad.

En lo **psicológico,** la orientación constructivista en la enseñanza-aprendizaje; los niveles de ayuda trabajados por Vygotsky, L. (1979); Almaguer, A. y Hechavarrìa, C. (2010). En lo **metodológico,** la concepción de ideas rectoras y su conexión con las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, el túnel epistémico de Almaguer, A. y Miranda, A. (2006).

Todo lo abordado **orienta** el desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado hacia la didáctica cultural[105], donde el aporte de los presentes fundamentos interdisciplinares estén la sinergia alcanzada por su estructuración funcional, y no cada uno de los elementos por separado, sino en su interacción, la cual no permite hiperbolizar ninguno de ellos.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I

1. Las insuficiencias del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano actual son: escasas investigaciones pedagógicas relacionadas con el tema en maestrías y en tesis doctorales, deficiente formación didáctica de los profesores de clínica, escasa orientación compleja, interdisciplinar y preventiva en la práctica del médico general en el examen clínico.

2. El desarrollo histórico del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada cubana se inició en 1963 con importantes saltos cualitativos en 1976, 1986, 1996 y 2004, su manifestación aportó las características del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada, se reveló la problemática general social y el contexto general cubano como sus ideas rectoras en interconexión con cuatro relaciones de mayor pertinencias (relación saber-enseñanza, problemática social-enseñanza, enseñanza-aprendizaje y proceder profesional del examen clínico en la formación postgraduada).

3. La sinergia y la estructuración funcional de los fundamentos teóricos orientan el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada hacia una didáctica cultural, donde no se hiperbolice ninguno de sus elementos y relaciones.

[105] García J. La didáctica en el marco de las ciencias pedagógicas. ISP Enrique José Varona. Ciudad de la Habana, 2001.

CAPÍTULO II: PROCESO DE MODELACIÓN DEL ENFOQUE DIDÁCTICO DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DEL MÉDICO GENERAL

En el presente capítulo se sistematiza los resultados de la sistematización de la periodización, lo cual se relaciona con el elevado grado de sistematización y originalidad del aporte. En el capítulo la sistematización se sustenta en el método de modelación a partir del enfoque sistémico del objeto, adoptando una cualidad superior, la de constituirse en una contribución a la teoría y resultado científico de la investigación educativa según Rodríguez, MA. y Addine, F. (s.f.).

A consecuencia se modela el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general actual y se aporta un nuevo sistema de relaciones en continuo y dinámico ajuste al contexto cultural didáctico-asistencial, conforme a los elementos teórico-prácticos demandados por este contexto en el periodo actual; así como los operadores epistemológicos que permiten la construcción del enfoque comprometido con el aporte teórico de la investigación. Como novedad se revela y se desarrolla el enfoque didáctico propuesto como subsistema de la Didáctica de la Clínica.

Conforme a lo anterior se propone un proceso de modelación con tres importantes momentos: el primero, con la revelación y relación de las funciones de las variables de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general con las ideas rectoras; el segundo, la manifestación y contextualización del modelado didáctico, acorde con la

concepción de túnel epistémico, como correlación de mayor incidencia operativa entre las ideas rectoras y las variables de mayor pertinencia y el tercer momento, la aplicación de la correlación apuntada en la modelación del propuesto enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada, en el cual se utiliza como operador el túnel epistémico.

Todo esto permite llegar a un resultado donde no se ha aplicado como elemento constructivo un procedimiento inductivo, de inferencia, a partir de datos recogidos con anterioridad no contrastados en el proceso, sino se establece un sistema de variables de mayor pertinencia conceptualizadas así por su carácter funcional, que en su interacción y correlación con las ideas rectoras hacen posibles variadas estructuras de relaciones a nivel cortical que, más allá de la modelación, son susceptibles de contextualización. Este proceder se encuentra dentro de la lógica seguida en la investigación, en el análisis y simplificación consciente, teniendo presente en cada uno de los estudios realizados la necesidad de síntesis y de creciente complejidad como el operador epistemológico lo ha demostrado.

Como parte de la lógica seguida se ha profundizado en el conocimiento de la realidad, lo que ha permitido desarrollar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada propuesto, construido a partir de la esencia de los diferentes modelos didácticos precedentes, lo que ha posibilitado establecer las relaciones entre ellos que, por haber sido trabajados durante aproximadamente 52 años de forma fraccionada, no ha permitido que el proceso de enseñanza-aprendizaje postgraduado promueva un mayor acercamiento del examen clínico a la realidad del proceso salud-enfermedad del paciente.

2.1 Modelación filontológica del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

En el primer momento, en cuanto a la función constructiva de las ideas rectoras, la primera idea: problemática social general, presupone en la dinámica constructiva la evolución en la formación médica de uno de los aspectos de esencialidad, el examen clínico, desde una perspectiva desarrolladora que permita su comprensión, tomando como referencia su fundamento científico y como proceso social vinculado a la salud humana. Direcciona además los elementos relacionados de impacto hacia el perfeccionamiento de los modos de actuación del docente en el proceso formativo del profesional, desde su singularidad en la Educación Médica Superior acorde con los saltos cualitativos dados en la cultura del período declarado.

En esta idea rectora se sintetizan nociones sobre la significación social de las Ciencia Clínica y Didáctica fundamentalmente en el objeto de la profesión, centra los análisis de salud en aspectos científico-tecnológicos, articulados a labores prospectivas interdisciplinarias y refuerza los ideales humanistas de la Educación Médica Superior. Se promueve una reflexión constante en torno a las contradicciones generadas en el proceso formativo del médico general en el campo de la salud, donde el desarrollo cultural y las dificultades declaradas en el proceso de enseñanza-aprendizaje postgraduada del examen clínico en todas y cada una de las aristas que se ha denominado problemática social general permiten su mayor revelación en el objeto de trabajo, nivel de atención primaria.

La segunda idea rectora: contexto cultural general, posibilita la concreción del referido enfoque en el plano didáctico de la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje por vías que se corresponden con los aspectos esenciales de la Formación Médica Superior al integrar en la superación del docente los aspectos teóricos y metodológicos que definen la concreción del carácter desarrollador del proceso enseñanza-aprendizaje con el accionar didáctico del profesor de clínica orientado a la ejecución de acciones que potencien la búsqueda activa del contenido y el arribo a posiciones reflexivas.

El vínculo del contenido con la vida profesional implica formas de actividad y comunicación favorecedoras

del desarrollo individual y grupal en el objeto de trabajo, en especial en la esfera de actuación. De manera que el contexto cultural general cubano permite ubicar aspectos medulares como: la amplitud del concepto áulico, que, en el plano teórico-didáctico, orienta la construcción del modelo. Los precedentes específicos argumentados contextualizan los referentes generales del marco teórico, en la definición de las categorías que sustentan la descripción y la representación del objeto de la modelación.

En ambas ideas rectoras se dan, en su interrelación, la relación problemática social-problema-objetivo-objeto de trabajo, mientras que en esta relación esencial se revelan las leyes de la didáctica, enmarcadas en la psicología de los procesos conscientes, mostrándose la complejidad del objeto tratado.

Para la construcción del nuevo modelo didáctico y, siendo consecuente con lo declarado en el primer momento en el cual subyace, además, la síntesis de la periodización y la sistematización realizada y graficada conforme a los hitos y periodos de la figura 1, como premisa del proceso constructivo filontológico del enfoque didáctico de examen clínico en la formación postgraduada cubana comprometido con el aporte teórico de la investigación se logra, su significatividad y precisión hermenéutica en la delimitación de las fronteras realizada por las ideas rectoras así como la coordinación entre sus elementos relacionados.

La frontera de la sistematización en los 52 años declarados, está delimitada como se ha expresado, por las ideas rectoras en las que se formulan la singularidad de la propuesta en el campo de acción de la investigación trabajado. La consecución del objetivo, unido al hecho de que se identifican elementos esenciales constitutivos del campo de acción de la investigación en el que se le realizan aportes, implican el análisis de aquellos que realizan una función de dirección, en este caso las referidas ideas rectoras.

Entre las ideas rectoras se manifiestan múltiples relaciones, las cuales se transfieren al plano cognitivo cuando el investigador se propone como objetivo revelarlas y delimitarlas de las no esenciales. Esta

delimitación y evolución de las relaciones de mayor pertinencia manifiestan los momentos de contradicción (interna o externa) del campo investigativo en su interacción socio-cultural y declaran, con su nueva configuración, el momento de máxima expresión[106], que se materializa en una transformación del campo investigativo y, por ende, del objeto de investigación. Actúan entonces, las relaciones de mayor pertinencia limitadas por las ideas rectoras como elementos del sistema de relaciones del desarrollo filontológico del campo de investigación, con una función de orientación constructiva hacia determinados fundamentos valorativos de las representaciones acerca de la realidad, es decir, los fundamentos a partir de los cuales el investigador elaboró construcciones del campo investigativo en aras de comprender su sistema de relaciones y lograr su transformación[107].

La construcción de los modelos previos al propuesto advierte los saltos cualitativos que se producen en cada uno de los hitos significados, por lo que el objeto de saber establecido como el examen clínico para su enseñanza adquiere diferentes connotaciones de acuerdo con el sistema de relaciones entre las ideas rectoras y las variables de mayor pertinencia según el desarrollo. Las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo filontológico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana revelan funciones que se exponen en el anexo 3**,** las que se tuvieron en cuenta en la construcción de los modelos precedentes y del modelo y enfoque didáctico propuesto, lo que propició una construcción donde se empleó la esencia del acervo didáctico y clínico del contexto cubano relacionado con el examen clínico, sus regularidades y su orientación actual, es decir, su singularidad cultural.

Como regularidades en los modelos se advierten las continuas transformaciones de la idea rectora (problemática social general) y su repercusión en el sistema estructural de la idea rectora (contexto

[106] Momento donde las relaciones esenciales alcanzan su máxima expresión evolutiva filogenética, al reunir las condiciones para el salto cualitativo en este nivel evolutivo.

[107] Almaguer AJ. y Miranda A. Las expresiones de desarrollo del objeto de investigación en la didáctica: Acercamiento a un enfoque en el plano de la realidad del desempeño profesional. [Artículo en línea]. 2011 [citado 12-2-2014].

cultural general) y donde se advierten a consecuencia de ello, transformaciones de las variables de las relaciones de mayor pertinencia (saber-enseñanza-aprendizaje-proceder profesional) condicionadas por su conexión con la problemática social general a través del modelo pedagógico del encargo social, el cual orienta la enseñanza del examen clínico hacia su conversión en objeto enseñado, para que este sea revelado en el proceder profesional con el fin de tratar de dar respuesta adecuadamente a la problemática social. Otros aspectos a significar son las transformaciones paulatinas dadas dentro de los diferentes modelos positivistas hacia un modelo de mayor integralidad interdisciplinar y cultural.

En la construcción del modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1963, expuesta en la figura 2, se representaron los vínculos entre las ideas rectoras a través de la conexión de la problemática social con un contexto cultural general que por su amplitud no se limitó en la representación. A partir de la problemática social general se concibió la necesidad de perfeccionar la Salud Pública Cubana y su enseñanza, esto promovió la construcción de las relaciones de postgrado en las universidades del contexto cultural general, en sus espacios áulicos se representó las variables de las relaciones de mayor pertinencia del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado (saber-enseñanza-aprendizaje-proceder profesional), vinculadas a la problemática social general a través de las relaciones de las variables médico-paciente-encargo social-objetivo. No formó parte de la construcción la relación entre el saber de la ciencia clínica y las diferentes ciencias del contexto cultural general, característica que se manifestará con algunas adecuaciones a través del desarrollo filontológico.

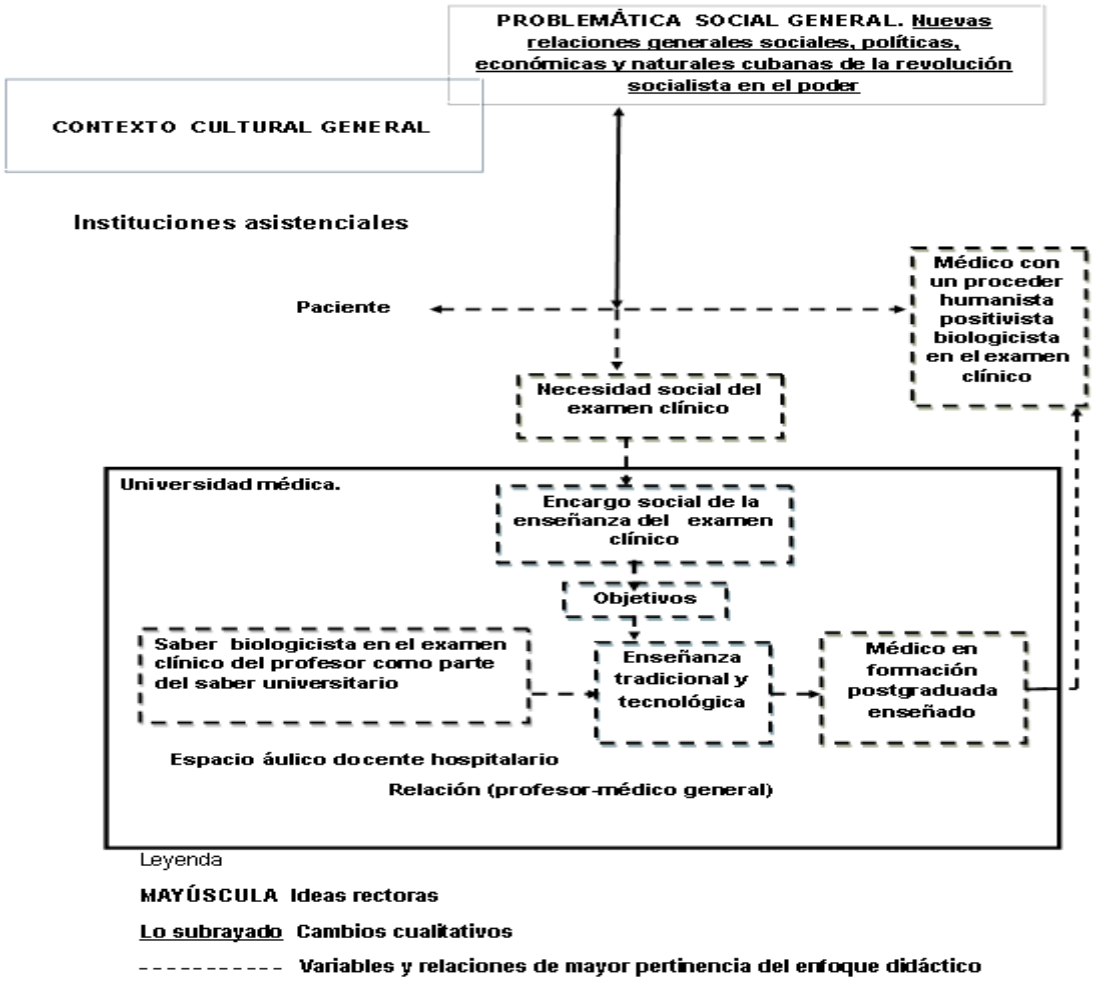


Figura 2. Modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1963. Fuente: elaboración propia.

En la construcción del modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1976, como se expone en la figura 3, continúo igual representación del vínculo entre las ideas rectoras. Se desarrolló la problemática social general y generó la necesidad del perfeccionamiento institucional en el contexto cubano, esto contribuyó a la construcción de un unificado contexto docente-asistencial (MINSAP) dentro del contexto cultural general, lo cual produjo importantes transformaciones cualitativas en las variables de las relaciones de mayor pertinencia en el espacio aúlico, al acercarlas más a la práctica clínica en

comparación con el modelo anterior, lo que favoreció el salto cualitativo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado.

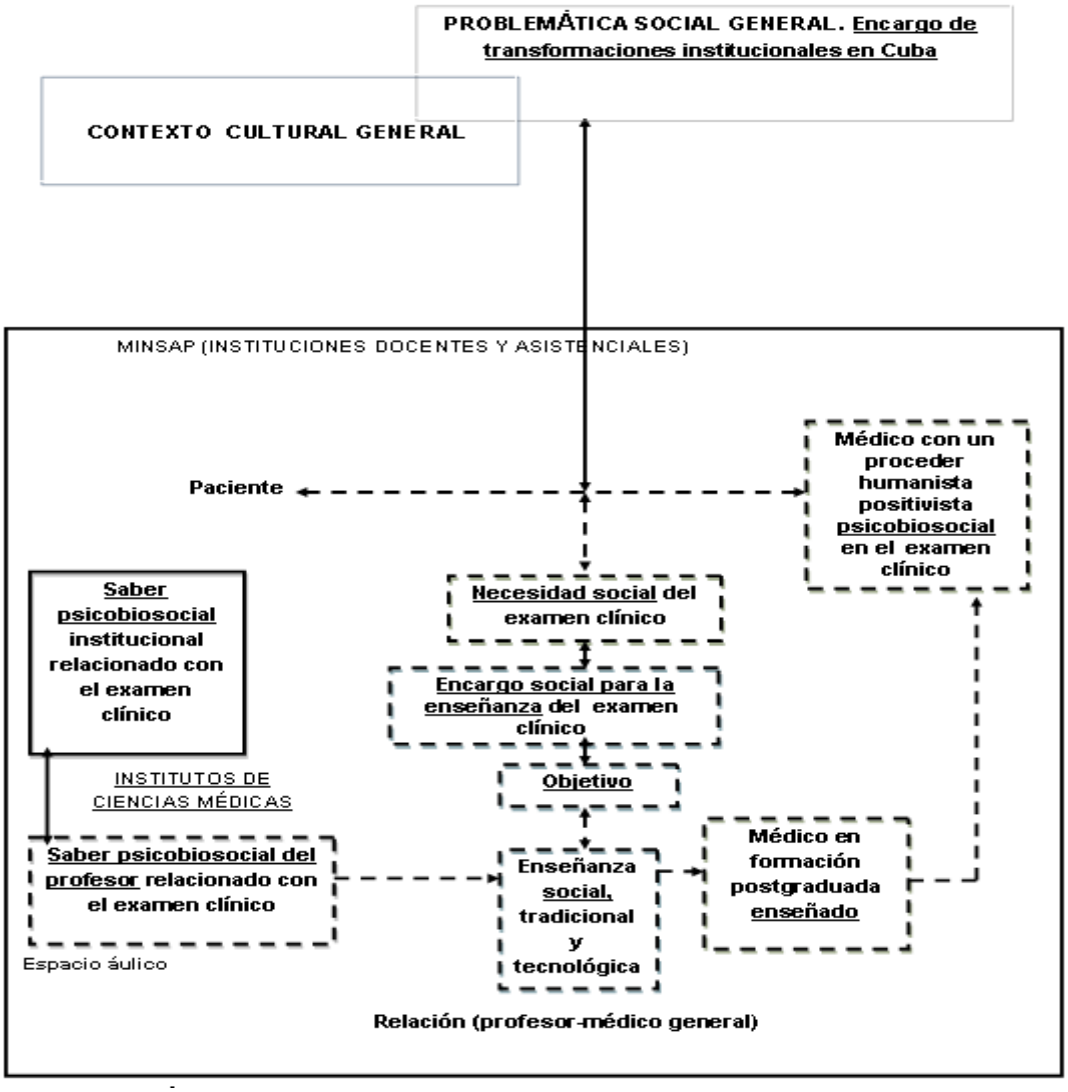


Figura 3. Modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1976. Fuente: elaboración propia.

La construcción del modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1986, como se muestra en la figura 4, mantiene igual estructura que el precedente. Al evolucionar la problemática social general se concebía la necesidad de profundizar en el enfoque social en la enseñanza e instaurar un enfoque clínico psico-bio-social preventivo. Esto favoreció la reestructuración con una mayor amplitud del

espacio aúlico (institutos, hospitales, policlínicos) y condicionó la transformación cualitativa de las variables constitutivas del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado.

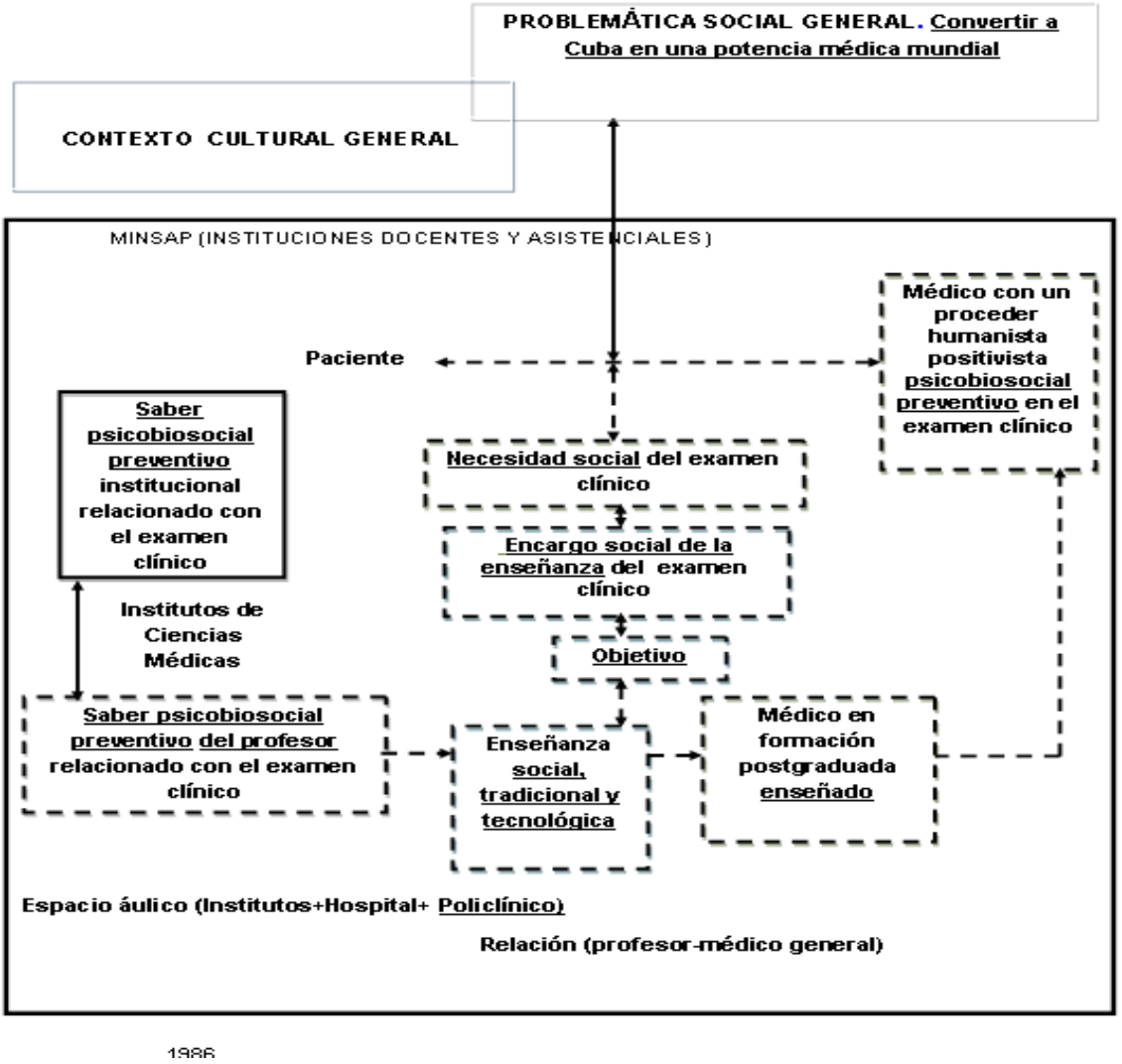


Figura 4. Modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1986. Fuente: elaboración propia.

La construcción del modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 1996, como se exhibe en la figura 5, mantiene igual estructura que su precedente, su diferencia estriba en las transformaciones cualitativas de las variables del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado condicionadas por extensión de la problemática social general, y generar la necesidad de un

reglamento para el postgrado en Ciencias Médicas, esto contribuyó a transformar de forma cualitativa las variables de las relaciones de mayor pertinencia y establecen un salto cualitativo del enfoque didáctico de postgrado.

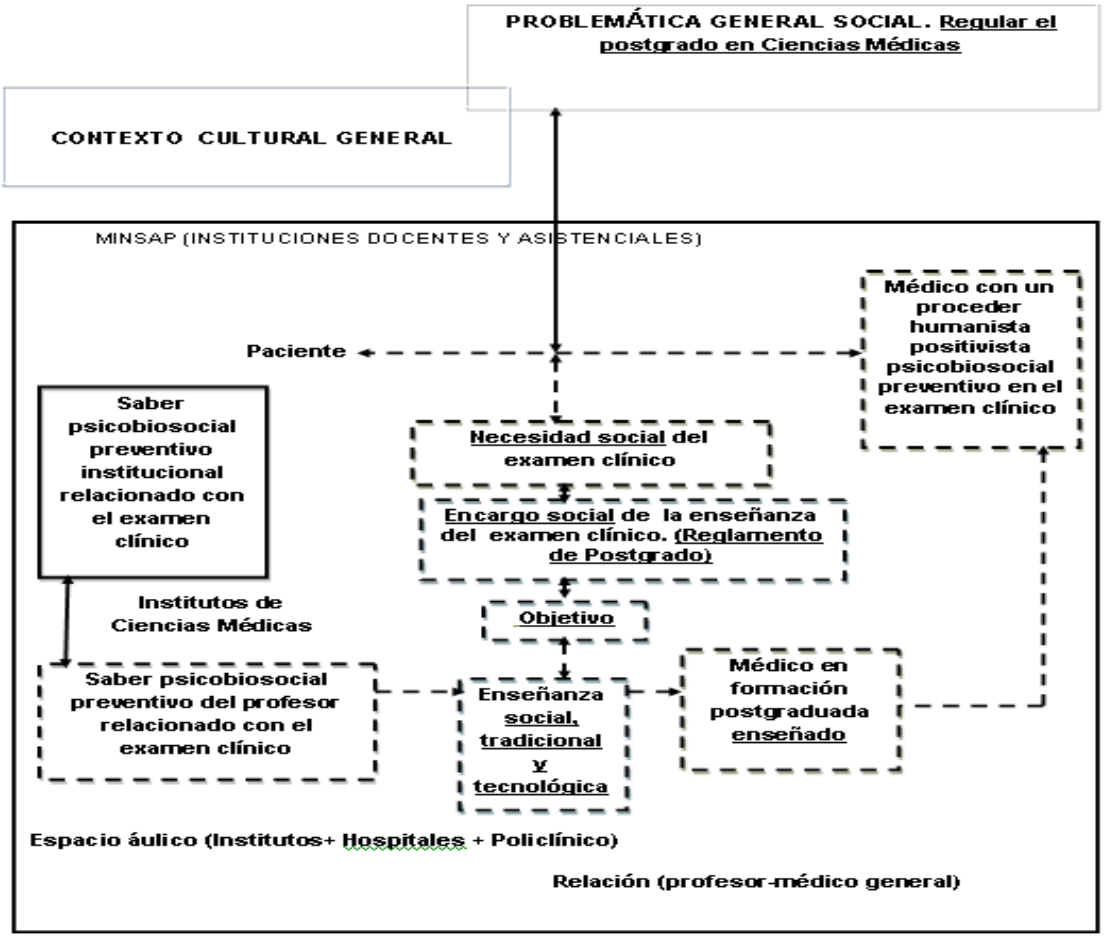


Figura 5. Modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico 1996. Fuente: elaboración propia.

La construcción del modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 2004, como se presenta en la figura 6, mantiene igual estructura, la amplitud alcanzada por la problemática social general condiciona la necesidad de la universalización en la enseñanza y el enfoque clínico psicobioecológico preventivo, estas cualidades favoreció la representación de un espacio áulico de mayor

amplitud en comparación con el modelo anterior (universidad, hospitales, policlínicos, consultorios del médico de familia y otros locales de APS) y se establecen por ello transformaciones cualitativas de las variables del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado.

Estas cinco representaciones del sistema estructural filontológico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada, como reflejo de una realidad formativa, sustenta un proceso constructivo interconectado a su esencia histórica y en lo particular a su acervo clínico-didáctico.

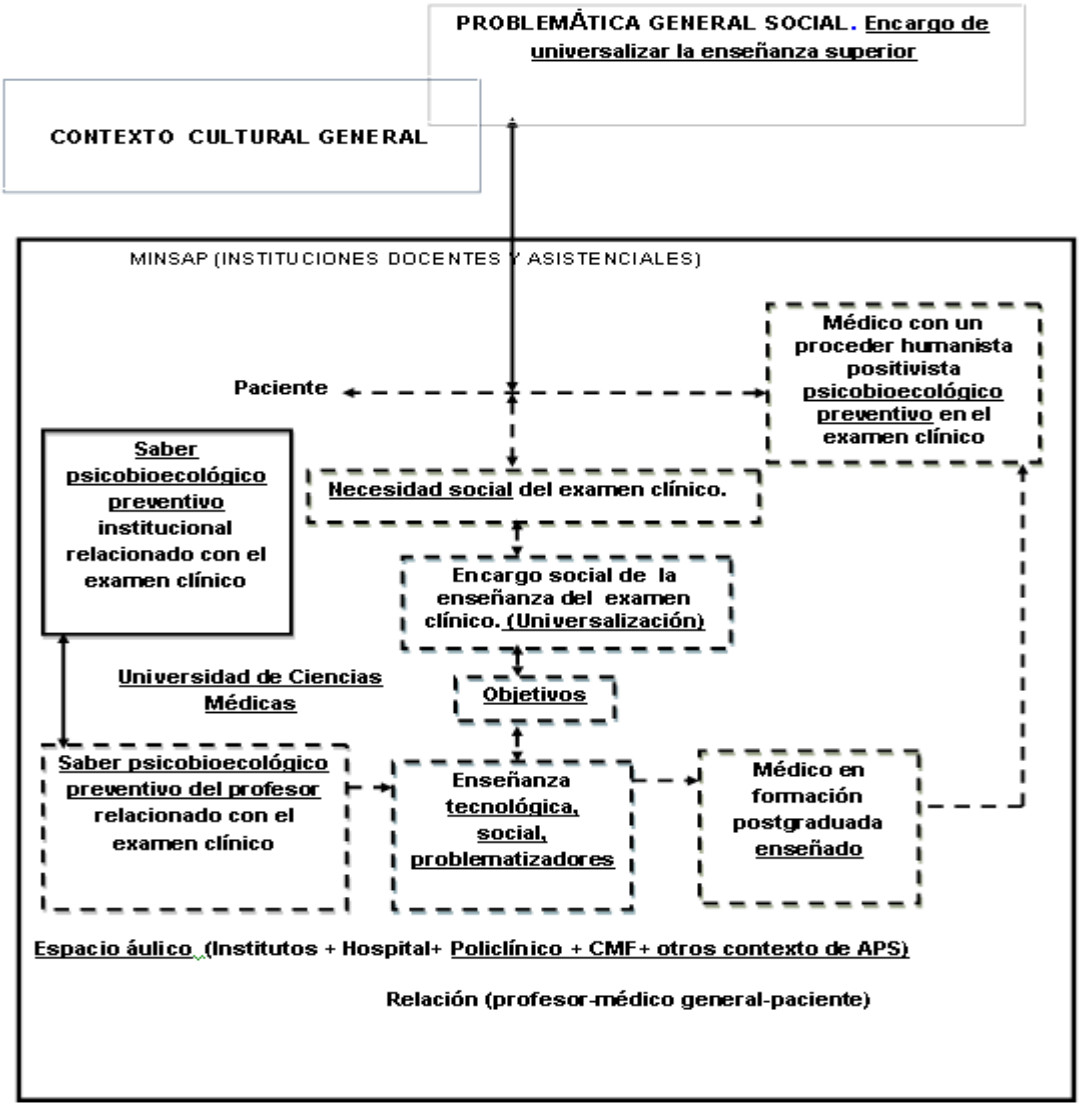


Figura 6. Modelo didáctico en la formación postgraduada del examen clínico de 2004. Fuente: elaboración propia.

2.2 Dinámica constructiva del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

El segundo momento se sustenta en el sistema estructural filontológico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, el cual se modela teniendo en

consideración las cualidades de la problemática social general actual expuesta en el epígrafe 1.3 y sintetizadas en la necesidad de una mayor amplitud de la relación profesor de clínica-médico general-paciente en el espacio aúlico actual, además de la incorporación de los elementos culturales (interdisciplinares) necesarios para lograr que el enfoque didáctico oriente un proceso de enseñanza-aprendizaje del proceder profesional en el examen clínico, que contribuya a la disminución de la incertidumbre y aproxime el reflejo del proceso salud-enfermedad del paciente a su realidad, esta asumida de forma singular, epistémica, sistémica y cultural.

Estas características de la problemática social general orientaron la modelación del contexto cultural general y del sistema de relaciones que se establecen entre ellas (relaciones de mayor pertinencia). El contexto cultural general se ve modificado, además, con las concepciones de la didáctica de la clínica. El contexto cubano de la didáctica de la clínica, es un espacio favorable para contextualizar las demandas de la problemática social general. En primer lugar, al tener como premisa la educación en el trabajo, permite ampliar la relación esencial de este contexto a la del profesor de clínica-médico general-paciente-contexto. Esta nueva relación permite cumplir con los requerimientos docentes, asistenciales e investigativos de la Educación Médica Superior cubana para los profesores de clínica, al imbricar las prácticas asistenciales y las docentes con las devenidas investigaciones interdisciplinares (clínicas, didácticas, pedagógicas, psicológicas, entre otras).

Este contexto al asumir la interdisciplinariedad, sobrepasa las barreras positivistas de la actual Educación Médica Superior cubana, articulando diferentes saberes de forma armónica con el objetivo fundamental de lograr la aprehensión de procederes y modos de actuaciones profesionales que satisfagan de forma holística y dinámica la evolución de la problemática social de los diferentes elementos de la relación profesor de clínica-médico general-paciente-contexto. Son muchas las categorías, los constructos y las

relaciones teóricas establecidas en el complejo contexto cubano de la didáctica de la clínica y su revelación puede ser establecida en posteriores investigaciones; en la presente, el investigador centra su atención en las variables de las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo constructivo filontológico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada.

En la modelación de las variables saber del profesor-contenido-médico enseñado del enfoque didáctico, se consideró la concepción del túnel epistémico ya que esta permite satisfacer la intención dialéctica del proceso que se propone y la requerida profundidad de su relación con la problemática social general como se apuntó, el túnel epistémico permite el modelado didáctico del examen clínico; en **e**ste se revelan la conexión de las ideas rectoras y las variables de las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo constructivo del campo de investigación y sus vínculos con los objetos saber-enseñar-enseñanza-enseñado del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

Además, el túnel le aporta al sistema complejas relaciones epistémicas que establecen un modelado didáctico del examen clínico en la formación postgraduada de iguales características, contribuye al orden dialéctico multidimensional del modelado didáctico con los diferentes elementos del sistema, uno de ellos es la problemática social general; en ella deben tener en cuenta las evidencias y la sistematización de sus elementos históricos, para revelar lo filontológico y la tendencia entre otros elementos de la didáctica del examen clínico, organizada la problemática social general en elementos ecológicos, partidistas, educativos, éticos y científicos, para desarrollar objetivos en los que se revelen este orden y propicien un mayor acercamiento a los requerimientos socio-ambientales mediante un aprendizaje significativo y desarrollador, y favorezcan ampliar la extensión de la relación profesor de clínica-médico general-paciente a la del profesor de clínica-médico general-paciente-contexto. En lo anterior se manifiesta la

relación de mayor pertinencia problemática social-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.

En el modelado didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general propuesto se conforma en primera instancia el objeto de saber con la elección de los saberes de la ciencia en conformidad con las exigencias sociales de la formación profesional, para determinar el objeto de saber, se tiene en cuenta, además la definición de interdisciplinariedad**,** esta adquiere mayor complejidad al relacionarse con los elementos reflejos del pensamiento social, la naturaleza y la sociedad del examen clínico, en el contexto de la didáctica de la clínica. Se manifiesta de este modo, el término de interdisciplinariedad cultural relacionada con la enseñanza del examen clínico, definida como el sistema de elementos reflejos ya declarados, devenido de la práctica socio-histórica del profesor de clínica-médico general-paciente-contexto relacionada con el examen clínico en la didáctica de la clínica, de la cual se nutre, entre otros, el saber del profesor de clínica.

La interdisciplinariedad cultural relacionada con la enseñanza del examen clínico se relaciona con otros elementos interdisciplinares culturales fuera del contexto de la didáctica de la clínica; estos amplían de forma flexible los elementos culturales reflejos a aquellos que deban incorporarse, por exigencia social, al enfoque didáctico del examen clínico de postgrado.

El objeto de saber, después de conformarse, se modela a objeto de enseñar en un segundo proceso y el objeto de enseñar se modela en un tercer proceso a objeto de enseñanza, revelándose las variables de las relaciones de mayor pertinencia saber-enseñanza y enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada respectivamente. La problemática social revelada en la relación médico-paciente debe tener su expresión en los objetivos y luego coincidir en las intenciones de los problemas clínicos profesionales a resolver, por los médicos generales, en el objeto de enseñanza, esto propicia un mayor

acercamiento del aprendizaje a la realidad asistencial, lo que se potencializa con elementos de la definición de modo interdisciplinario de actuación profesional, que permitirá desarrollar un proceder profesional en el examen clínico capaz de resolver en la asistencia los problemas clínicos profesionales de dicho examen con iguales características.

Como cierre de este momento del proceso constructivo, el modelo didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada propuesto, sintetiza un proceso continuo desarrollado y direccionado por las ideas rectoras, haciendo del túnel epistémico su operador epistémico, en donde, el sistema de relaciones de mayor pertinencia se enriquece a través de la experiencia acumulada por los diferentes modelos del desarrollo filontológico tal y como se manifiestan en la figura 7.

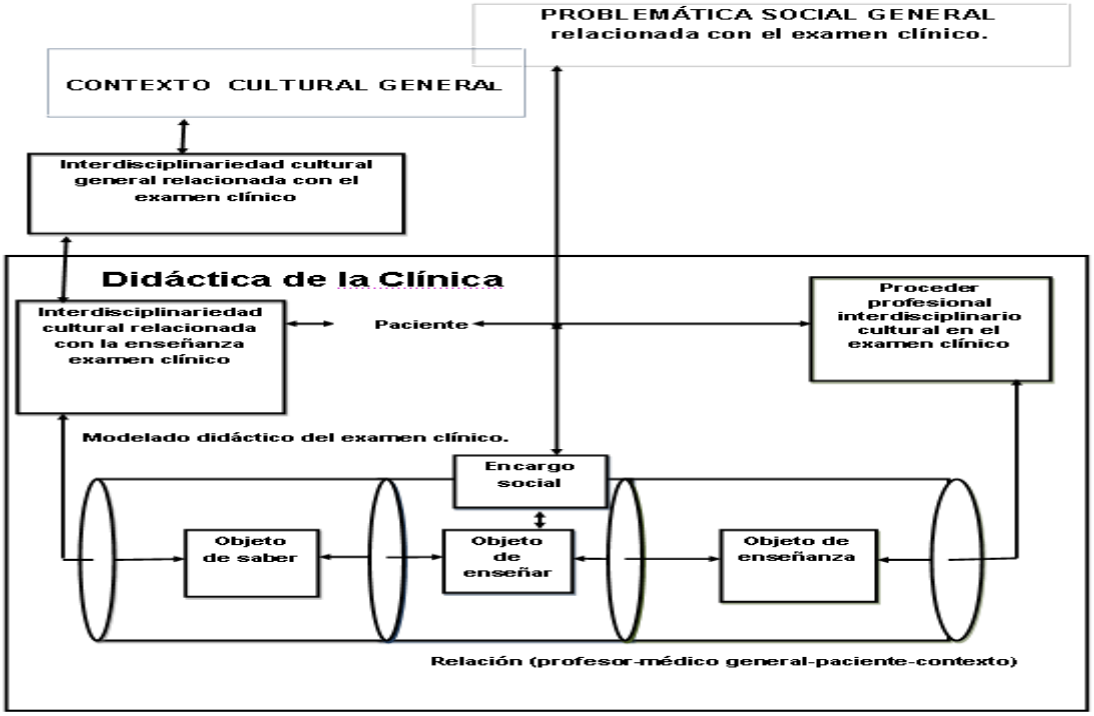


Figura 7. Modelo didáctico-cultural de examen clínico en la formación postgraduada del médico general. Fuente: elaboración propia.

En el tercer momento constructivo, se utiliza el túnel como operador epistémico para correlacionar la construcción filontológica con el modelado del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada, en el cual se seleccionan los saberes relacionados con el examen clínico en los diferentes niveles de sistematicidad del conocimiento (conceptos, ley, teoría y cuadro o paradigma) de la ciencia, se desarrolla también un objeto interdisciplinar que revela un acervo cultural de mayor amplitud.

Este objeto de saber, se modela en un segundo proceso a objeto de enseñar, lo cual contribuye a que en el objeto de enseñar se mantengan los elementos de esencia del objeto de saber. El profesor en este proceso valora a través de una profunda sistematización la problemática social general relacionada con el examen clínico acorde con la relación de sus elementos: científico (clínico, didáctico y ético), social (educativo), natural (biológico y ambiental) y del pensamiento social (partidista e ideológico), esto aporta los componentes a considerar en la conformación de los objetivos que se han de revelar en el modelado didáctico del examen clínico, para que en ellos se manifiesten todos los elementos demandantes por la problemática social del contexto cultural general.

El integrar en el objeto de enseñar lo académico con lo científico, permite la modelación del encargo social y la conformación del objetivo formativo; como consecuencia de esta dinámica relacional, los objetivos formativos manifiestan vínculos internos entre sus elementos clínicos, didácticos, éticos, valores y partidistas, además estos, en el posterior proceso de contextualización didáctica se revelan en las intenciones educativas, lo cual condiciona que el profesor tenga periódicamente que interactuar con la problemática social general para retroalimentarse de estos elementos.

En la conformación del objeto de enseñar además de la modelación del contenido por el objetivo formativo, se establece una relación dinámica con los elementos interdisciplinares de soporte didáctico, definidos como aquellos elementos didácticos e interdisciplinares de sostén demandados por el actual

periodo y contexto didáctico clínico cubano y, por tanto, determinado también por el objetivo formativo, que en su relación con los restantes elementos del objeto de enseñar y la creatividad del profesor, ayudan a catalizar el proceso de enseñanza.

El contenido, al actuar como variable dependiente del objetivo formativo, tiene en cuenta las definiciones actuales de salud-enfermedad para orientar el procedimiento del examen clínico, asume los elementos predictivos o anticipadores de síntomas y signos, se enriquece con relaciones interdisciplinarias históricas y epistémicos, incluye obras literarias universales no científicas para enriquecer el reflejo de la realidad que guarda relación con el examen clínico entre otros aspectos.

La inclusión de las obras literarias permite potencializar la adquisición de las habilidades clínicas generales, desarrollan los conocimientos y habilidades comunicativas, amplía la capacidad para detectar las principales preocupaciones y expectativas del paciente, concibe al enfermo desde otras miradas. Los recursos literarios son múltiples y deben escogerse en función de los objetivos formativos y la singularidad del médico general, lo cual convierte a las obras literarias, expuestas en el anexo 4, en una excelente opción para el logro de un aprendizaje significativo.

El profesor, en el cumplimiento de los objetivos formativos utiliza además el método instructivo educativo desarrollador como método general y otros particulares en función de la creatividad del profesor de clínica y la individualidad del médico general, estos métodos en relación con los elementos interdisciplinares de apoyo didáctico (psicológicos, sociológicos, históricos, filosóficos, entre otros) potencializan la comprensión, significación y el manejo didáctico del contenido.
El producto final de este sistema, mostrado en la figura 8, es la organización de un sistema de tareas docentes para enseñar un examen clínico con cualidades interdisciplinarias y

culturales.

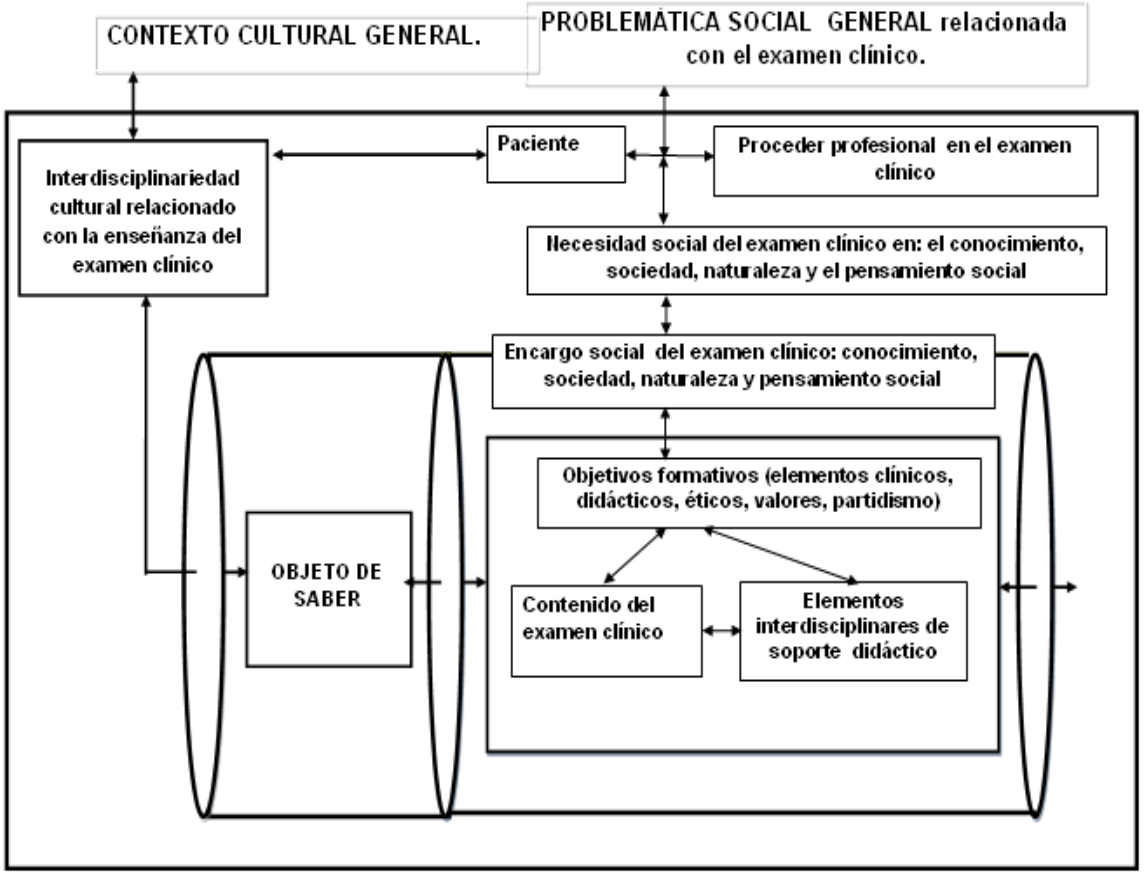


Figura 8**.** Relaciones del primer y segundo proceso del túnel epistémico. Fuente: elaboración propia.

El objeto de enseñar, al adentrarse en el tercer proceso dentro del túnel epistémico, es modelado a objeto de enseñanza en la dinámica profesor de clínica-médico general-paciente-contexto áulico y es aquí donde las intenciones educativas, conforme a su estructura funcional en el proceso (actividad-comunicación-contexto interactivo) se manifiestan como significativas al problematizar el contenido.

El profesor, cuando contextualiza la tarea docente a través de una sucesión de estados de enseñanza regulados en unidad dialéctica, procesos didácticos, orientados hacia la concreción de los objetivos formativos propuestos, logra que el médico general dé respuesta a determinadas problemáticas docentes

coincidentes con los problemas profesionales relacionados con el examen clínico y desarrolle así su proceder profesional en el examen clínico, revelados en la relación profesor de clínica-médico general-paciente-contexto áulico docente-asistencial, lo cual incide en la transformación de la personalidad del médico general.

Como parte del proceso didáctico se desarrolla una dinámica comunicacional establecida entre el profesor de clínica-médico general-paciente en el contexto áulico, asumiéndose varias formas como: la interactiva con alternancia continua del emisor y receptor (seminarios, clase prácticas) y la retroactiva (pase de visita en sala, visita del hogar, consulta clínica, evaluación del entorno ecológico). Estas permiten la independencia en el aprendizaje y hacen que el médico general sea responsable de un aprendizaje a ritmo personal. También se incluyen como parte de la dinámica comunicacional tecnologías como: videos, multimedia, modelos computacionales relacionados con el examen clínico.

Los elementos psicológicos en el proceso didáctico facilitan una mayor percepción, motivación y adecuación a las diferencias individuales y conciben al médico general de forma activa. Estos se manifiestan en los niveles de ayuda y, más que someter a solución una determinada problemática clínica relacionada con el examen clínico, permiten el análisis valorativo de la tarea docente planteada al médico general. Es por ello que los niveles de ayuda son considerados como el soporte interno del desarrollo del proceder profesional, donde el motor impulsor es su resultado. El médico general al enfrentar un problema clínico profesional que no puede resolver con los conocimientos, habilidades y experiencias previas (la capacidad real), debe encontrar los elementos para la solución de dicha problemática clínica en la interdisciplina-cultural relacionada con el examen clínico, lo que se logra al transitar por la zona de desarrollo próximo interdisciplinaria con intencionalidad metacognitiva, cuando se consigue la solución del problema clínico profesional relacionado con el examen clínico con un adecuado proceder

profesional, entonces se llega al nivel de desarrollo potencial y se hallará el médico general preparado para un nuevo escalón en el aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada. Esto permite desarrollar en el proceder profesional del médico general cualidades interdisciplinarias y metacognitivas.

De forma periódica el profesor explora el grado de aprehensión de los aspectos teórico-prácticos necesarios para llegar a las posibles soluciones del problema clínico profesional, no solo para evaluar la necesidad de revisar teoría, metodología y técnica en aras de posibles soluciones, enfatizar en la importancia del grupo y el esfuerzo del aprendizaje, también para desde la evaluación psico-pedagógica contribuir al desarrollo de la personalidad del médico general.

Esto desarrolla un objeto enseñado que revela un examen clínico interdisciplinario-cultural, el cual se caracteriza por tener en cuenta las relaciones históricas y epistémicas en la definición de salud-enfermedad, para que esta oriente de esa misma forma los procedimientos del examen clínico y, como consecuencia, acerque, el reflejo del proceso salud-enfermedad del paciente en la conciencia del médico general a la realidad cultural del paciente, que significa tener presente en el examen exploratorio del proceso la dinámica relacional de los elementos materiales (biológicos) y subjetivos (aspiraciones, fines, valores, convicciones, partidismo, religión etc.) del paciente que condicionan sus actividades objetivas y subjetivas individuales y colectivas, como expresión de la historia teórico-contextual, de las creaciones constantes, aspiraciones y fines culturales relacionadas con el proceso salud-enfermedad en su entorno cultural particular, todo ello permite que el examen clínico interdisciplinario-cultural vaya más allá de lo psico-bio-ecológico preventivo para adentrarse en las relaciones culturales del paciente.

Consiste el proceder profesional interdisciplinario-cultural en el examen clínico en relacionar e integrar, dentro del contexto cultural particular, los elementos genéticos del proceso salud-enfermedad del paciente con el ecosistema y los elementos reflejos individuales y colectivos, para desarrollar los

conocimientos y las habilidades interdisciplinares necesarias para construir exámenes exploratorios en relación con la singularidad del paciente, donde se manifiesten las relaciones de mayor pertinencia del proceso salud-enfermedad del mismo, lo que permitirá a partir de un examen clínico más complejo, integral, holístico y singular perfeccionar el proceder profesional en el examen clínico, y al ser este, una habilidad esencial del modo de actuación profesional del diagnóstico médico, repercutirá positivamente no solo en el desarrollo de este modo de actuación profesional, sino también en los restantes modos (promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación). Las relaciones entre el objeto de enseñanza y el proceder profesional interdisciplinario-cultural en el examen clínico se esquematizan en la figura 9

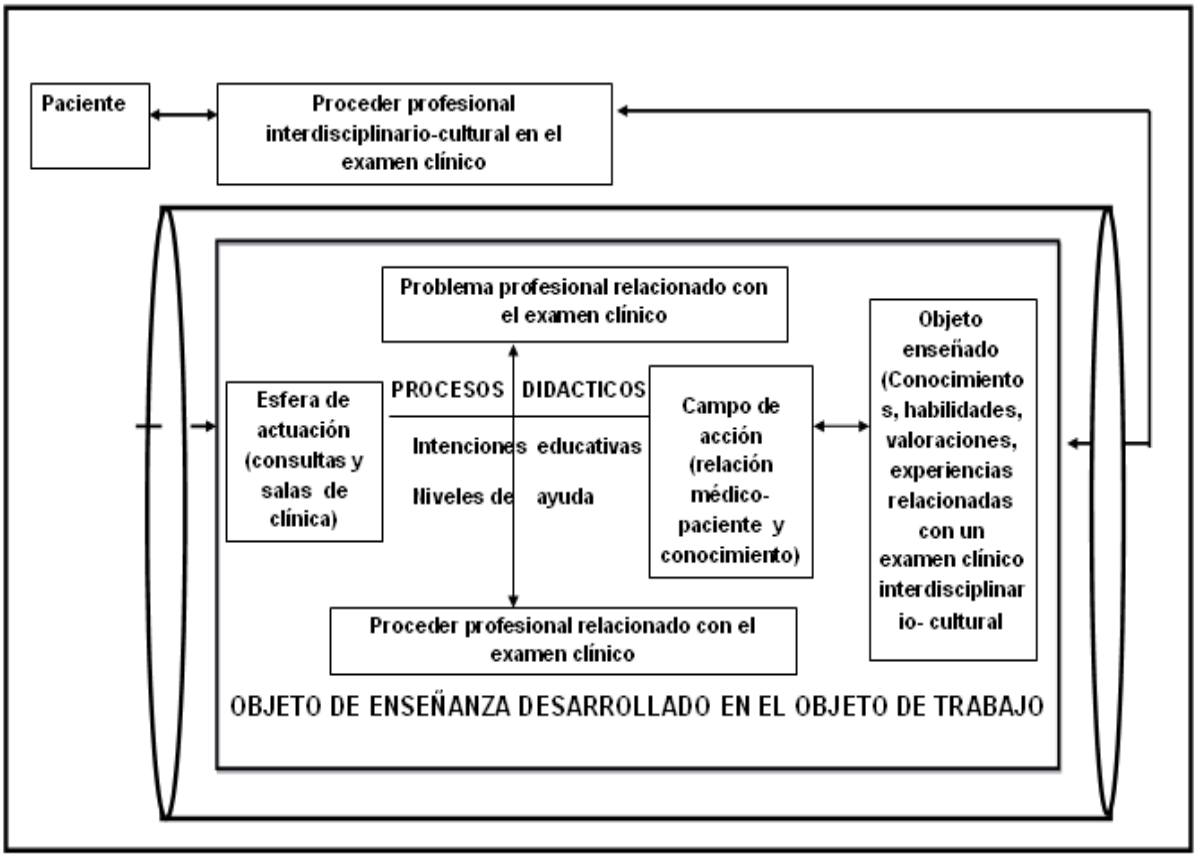


Figura 9. Relaciones del tercer proceso del túnel epistémico. Fuente: elaboración propia.

Las modificaciones del campo investigativo tributan sus cualidades al objeto de investigación, el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada del médico general, que por sus interrelaciones permite desarrollar un modo de actuación profesional orientado hacia un diagnóstico médico interdisciplinario-cultural, revelándose en este además la lógica de la presente investigación.

Otro de los fundamentos del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en el proceso de enseñanza-aprendizaje del diagnóstico médico en la formación postgraduada estuvo presente cuando se tuvo en cuenta la medicina en las ciencias sociales [108], esto trajo consigo que el enfoque didáctico del examen clínico y el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico no cumplieran con las exigencias conceptuales de las ciencias sociales y por ende no desarrollaran un modo de actuación profesional en el diagnóstico médico acorde con los requerimientos de la cultura cubana. En la contemporaneidad, al asumir la "relación" como elemento esencial en las ciencias sociales, se demanda un enfoque interdisciplinario-cultural para orientar de forma dialéctica, sistémica y cultural, inicialmente, la definición del concepto de salud[109] y luego, el proceso de enseñanza-aprendizaje del modo de actuar profesional en el diagnóstico médico.

El enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general como elemento del proceso enseñanza-aprendizaje del modo de actuar profesional del diagnóstico médico**,** permite desarrollar conocimientos y habilidades en el médico general en atención a los requerimientos actuales de las ciencias sociales cubanas, al promover el diagnóstico médico a través de cuatro procedimientos: en el primer procedimiento, se orienta la exploración histórico-lógica del proceso salud-enfermedad del paciente, para revelar en el segundo las ideas rectoras en conexión con las relaciones de

[108] Rosen G. De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud. Siglo XXI, 1985.
[109] El autor de la presente investigación define a la salud como un proceso dialéctico complejo dirigido hacia la auto eco-organización cultural del paciente en su entorno particular.

mayor pertinencia del desarrollo del proceso. Esta conexión (idea rectora y relación de mayor pertinencia del desarrollo del proceso) direcciona la búsqueda, en el tercer procedimiento, del mayor número de evidencias del proceso salud-enfermedad del paciente, para que se pueda acercar en el cuarto el diagnóstico médico a la realidad cultural del proceso salud-enfermedad del paciente. A este sistema de procedimientos para el actuar profesional en el diagnóstico médico se le denomina en la investigación procedimientos diagnósticos interdisciplinario-culturales, el cual debe ser desarrollado de forma teórico contextual en futuras investigaciones.

El diagnóstico interdisciplinario-cultural permite una construcción secuencial del conocimiento diagnóstico a través de la exploración histórico-lógica del proceso salud-enfermedad del paciente, que aporta en síntesis un diagnóstico inicial clínico eco-cultural[110]. Este se enriquece al revelar la idea rectora y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del proceso salud-enfermedad del paciente dándole una mayor esencialidad cultural al proceso de diagnóstico[111], que se acerca más a la realidad en la medida que se halle el mayor número de evidencias[112], lo cual permite construir un diagnóstico médico interdisciplinario-cultural, donde se contemplan el diagnóstico diferencial, etiológico, topográfico, temporal

[110] La exploración histórico-lógica del proceso salud-enfermedad del paciente, aporta los elementos y las relaciones semiológicas eco-culturales (entrevista y examen bio_cultural) de un mayor alcance que el examen clínico psico-bio-ecológico preventivo actual, estos contribuyen a revelar la conexión de las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del proceso salud-enfermedad del paciente, lo cual permite una mejor organización de este en periodos y etapas. Por otra parte esta conexión establece los límites en la exploración y en el diagnóstico del proceso, aportan una mejor compresión y organización del examen clínico interdisciplinario-cultural y de los referentes vinculados al proceso salud-enfermedad del paciente.

[111] La conexión (ideas rectoras y relaciones de mayor pertinencia) revela en su configuración los momentos de contradicción (interna o externa) en el desarrollo del proceso salud-enfermedad del paciente, relacionados con los instantes de máxima expresión del proceso salud-enfermedad del paciente, a consecuencia esta conexión permite una mejor interpretación, definición y fundamentación de las causas y los efectos de las transformaciones del proceso.

[112] La conexión mencionada orienta la búsqueda de evidencia del desarrollo del proceso salud-enfermedad del paciente. Estas evidencias, no solo se manifiestan por exámenes complementarios, también debe incluir revisiones bibliográficas y pruebas terapéuticas.

y terapéutico: la incertidumbre; en las medicinas convencional, la psicosomática y la alternativa: interdisciplinario; en función de un paciente percibido en su singularidad cultural.

El enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, como parte del proceso enseñanza-aprendizaje del modo de actuar profesional del diagnóstico médico admite, en la formación de los conocimientos y habilidades, la complejidad cultural del proceso salud-enfermedad del paciente, al valorar la salud, el riesgo de enfermarse y el enfermo, como parte de un desarrollo cultural no lineal, donde se reconoce lo inacabado del conocimiento, del profesional de la salud, sobre el proceso salud-enfermedad del paciente y la necesidad de constantes búsquedas exploratorias en la realidad del paciente (situación de salud-enfermedad) y en la interdisciplina para organizar de forma dialéctica los conocimientos cualitativos-cuantitativos en aras de una óptima definición del proceso salud-enfermedad del paciente. Además, se basa en el enfoque clínico integrador que tiene en cuenta la medicina convencional, psicosomática, alternativa en el actuar profesional en el diagnóstico médico.

2.3 Particularidades del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

El enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general tiene en cuenta su desarrollo histórico y filontológico, que a partir de 1986, revela una didáctica del examen clínico en la formación postgraduada de gran singularidad, de acuerdo con las raíces y necesidades formativas cubanas, lo que se consolidó en 2004 con la implementación del proceso de universalización. Esta consolidación estuvo sustentada en un enfoque social con incipientes rasgos humanistas, en el método general instructivo educativo desarrollador, la educación en el trabajo, la incorporación de la atención primaria de salud como contexto esencial de enseñanza-aprendizaje subordinado a las necesidades de toda la sociedad y la preocupación en la enseñanza-aprendizaje por el desarrollo global

de la personalidad. Todo lo anterior se sustentó en el amplio acervo cultural y en una concepción materialista dialéctica. Además, se comenzó a dinamizar en la conformación del enfoque didáctico del examen clínico en postgrado, con mayor notabilidad, la experiencia médica cubana con algunos elementos de la clínica norteamericana, europea y oriental, puestos en función de un examen representativo cubano, conforme a los requerimientos de la cultura cubana revelados en párrafos anteriores, esto posibilita mostrar el enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general como una transformación cultural más de las transitadas por dicho enfoque.

Como consecuencia del desarrollo cultural cubano se revela en la investigación la didáctica de la clínica, la cual asume actualmente, al método instructivo educativo desarrollador como su método general para organizar su sistema interdisciplinar de saberes, en aras de estudiar y desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la clínica y, en especial, del objeto de estudio de esta última ciencia (el proceso de diagnóstico médico). Se revelan en la investigación algunas características y conceptos de la misma tales como:

- El modo de actuación profesional en el diagnóstico médico como la manera de actuar del profesional de clínica para resolver de forma adecuada los problemas profesionales relacionados con el diagnóstico médico, continuar en la solución de estos en relación con los progresos socio-clínicos a través de la investigación médica, capacidad de autoaprendizaje, conciencia del sistema sanitario y de la política de la salud, mantener una actitud adecuada en la práctica diagnóstica en lo ético, humanista y eco-cultural.
- Poseer, como premisa formativa en la enseñanza aprendizaje del diagnóstico médico, el carácter interdisciplinar, investigativo, científico y humanista característico de las Universidades Cubanas.

- La formación clínica superior, definida como un proceso cultural particular y esencial dentro de la Formación Médica Superior, cuyo objetivo es educar en el contenido de las ciencias clínicas, desde sus partes instructiva, educativa y desarrolladora, en la etapa de pregrado y postgrado, en aras de lograr un adecuado modo de actuación clínico profesional. Otras definiciones se han declarado a través de la investigación como objeto de saber, enseñar y enseñanza, objetivo, forma, método, etc.

El enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, como subsistema de la didáctica de la clínica, asume la concepción psicológica en la cual se considera a los procesos cognitivos y de la personalidad como productos de la vida cultural, o sea, se modelan en el plano social y después en el plano personal. Este sistema asume el desarrollo personal como un proceso ininterrumpido y de automovimiento cultural, caracterizado por la modelación del nuevo contenido movido por contradicciones internas. Como consecuencia, se promueve un desarrollo integral de la personalidad del profesor de clínica y del médico general en el contexto de la didáctica de la clínica[113]. Además, el enfoque didáctico-cultural del examen clínico, como enfoque, aplicado al proceso de enseñanza-aprendizaje, permite que el profesor de clínica trate de fomentar el desarrollo real del médico general con la ayuda del sistema de tareas docentes contextualizadas a través de los procesos didácticos.

El enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación del médico general desarrolla, además, una mentalidad crítica, creativa y científica, con clara conciencia de las ideas y valores que marcan el desarrollo cultural, en correspondencia con las condiciones socio-históricas actuales y los rasgos didácticos humanistas. Tiene en consideración las normativas para el postgrado en el caso del grupo

113 El Dr. Artur Poropat encabezó una investigación para analizar la personalidad y el rendimiento académico, y reveló que cualidades como: conciencia, franqueza, amabilidad, estabilidad emocional y extroversión tienen una mayor influencia en los logros universitarios. El investigador consideró que los profesores tienen que fijarse menos en la inteligencia y más en la personalidad de los alumnos, pues los estudiantes que se consideran bastante listos dejan de esforzarse y sus rendimientos van disminuyendo con el tiempo, mientras que los que se consideran muy trabajadores avanzan rápidamente. Poropat A. La personalidad influye más que la inteligencia, según estudio. Universidad de Griffith. [Artículo en línea].2015 [citado 2-1-2015]

etáreo, objetivos específicos, problemas clínicos profesionales, modalidad del estudio-trabajo, etc. Esto se revela en el empleo del pase de visita como organización docente de mayor tiempo e importancia en el desarrollo del proceder profesional. Aquí se tienen en cuenta la experiencia, los conocimientos, las habilidades y relaciones desarrolladas en pregrado y postgrado para, desde su diagnóstico particular, concebir el modelado del proceder profesional en el examen clínico. Se trabaja el aprendizaje significativo sustentado en las necesidades, voluntad, capacidad y actitudes de los médicos generales. Se consideran las diferentes esferas de actuación del médico general, como resultado se manifiesta un proceder profesional en el examen clínico interdisciplinario-cultural cualitativamente superior. Todo este complejo sistema de relaciones del enfoque didáctico propuesto se sintetiza en la Figura 10.

Es importante ponderar, la universalidad de la definición de cultura de Montoya, J. (2007), en tanto su particularización en la didáctica de la clínica permitió desarrollar un enfoque didáctico fundamentado en su acervo histórico-cultural; se empleó en constructos en los que se relacionan los elementos del conocimiento, la sociedad, el pensamiento y la naturaleza; se utilizó las literaturas universales relacionadas con la semiología clínica para desarrollar el saber de los profesores y de los médicos en formación; favoreció la empleo de la zona de desarrollo próximo y los niveles de ayuda en el enfoque propuesto, permitió una orientación materialista, dialéctica, sistémica, y humanista en la definición de salud-enfermedad, para desde esta y acorde con la singularidad del paciente contribuir al cambio cualitativo del proceder profesional en el examen clínico. La definición de cultura de Montoya, J. (2007) se enriqueció en la investigación al interrelacionarse con concepciones como: la de idea rectora y la de relación de mayor pertinencia del objeto, lo cual permitió revelar la esencialidad diacrónica del campo de investigación.

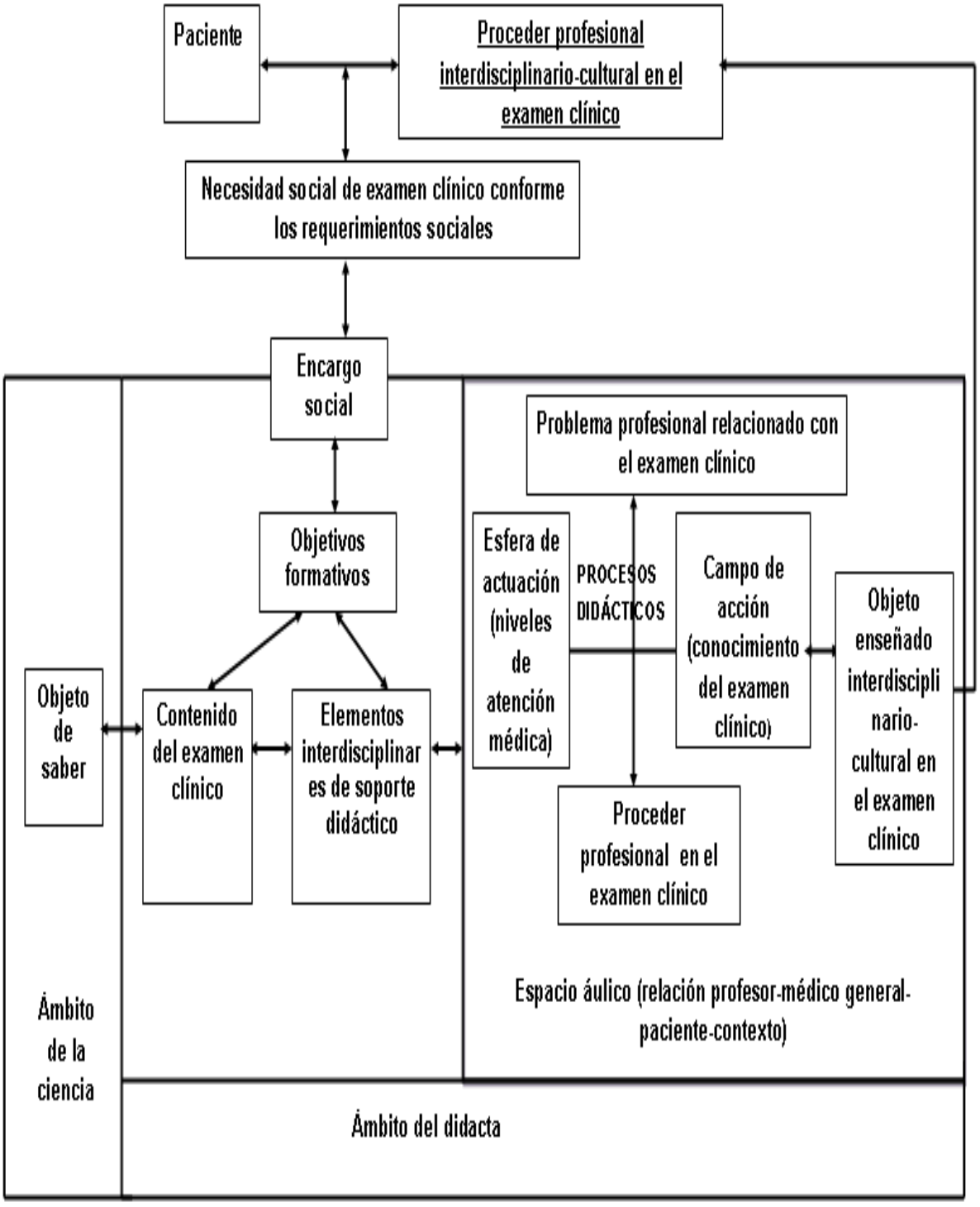


Figura 10. Enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II

1. En el proceso constructivo, el modelo didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada propuesto, sintetiza un proceso continuo desarrollado y direccionado por las ideas rectoras, haciendo del túnel epistémico su operador epistémico, en donde, como se manifiestan el sistema de relaciones de mayor pertinencia se enriquece a través de la experiencia acumulada de los diferentes modelos del desarrollo filontológico.
2. La construcción filontológica del modelo didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano revela, en los años 1963, 1976, 1986, 1996 y en el 2004, los momentos de máximas expresiones de las variables de las relaciones de mayor pertinencia (saber-enseñanza-aprendizaje-proceder profesional-problemática social) del enfoque, contextualizadas en las disímiles transformaciones culturales por las que ha transitado el enfoque.
3. El enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general se sustenta en el acervo cultural clínico-pedagógico cubano, el cual dinamizó con la experiencia médica cubana actual, todo ello en función de la obtención de un proceder profesional en el examen clínico interdisciplinario-cultural representativo cubano, conforme a los requerimientos de la cultura cubana actual.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DIDÁCTICO-CULTURAL DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DEL MÉDICO GENERAL

En el presente capítulo se expone la estrategia didáctico-cultural del examen clínico para la formación postgraduada del médico general, sustentada en el modelo teórico revelado en el capítulo II, la cual está dirigida a contextualizar en los cursistas, el enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada y posteriormente, estos transformados en facilitadores, desarrollan un sistema de talleres para la enseñanza de los médicos generales, del examen clínico conforme al enfoque didáctico-cultural aprendido, lo que facilitó en los últimos epígrafes, validar la correspondencia enfoque-estrategia y su factibilidad a través de un cuasi-experimento.

3.1 Fundamentos de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

La definición de estrategia se ha utilizado en actividades donde se desarrolla labor de dirección. Se supone que la estrategia produce cambios importantes en la dirección de cualquier proceso, incluyendo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este, como proceso complejo, toma en cuenta las decisiones, las formulaciones, los recursos humanos, los tecnológicos, la información, el control, entre otros aspectos[114].

[114] Céspedes A. Concepción Teórica de la gestión didáctica del proceso de sistematización de las habilidades profesionales en la formación multigrado en la Licenciatura en Educación Primaria. Tesis en opción al grado

Se concibe también la estrategia como la síntesis del pensamiento organizacional destinado a alcanzar los objetivos, enfrentar el cambio y sus efectos [115]. La estrategia, como sistema dialéctico de actividades y comunicaciones se ejecuta de manera gradual para su desarrollo sistemático y el resultado del proceso[116]. Se establecen diferentes tipos de estrategias en el campo educativo. Estas se pueden clasificar en dependencia del contexto en: pedagógicas, educativas, didácticas, metodológicas[117].

La estrategia didáctica, con un carácter significativo, se define como el conjunto de pasos para aprender a solucionar problemas en la que se emplea el objetivo de forma intencional[118]. La estrategia didáctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje se lleva a cabo con los medios didácticos en las relaciones interpersonales y logra que el educando alcance cierto proceder profesional previamente definido[119]. La estrategia didáctica propuesta se orienta para lograr un aprendizaje en el médico general autónomo, crítico, interdisciplinario-cultural, capaz de transformar su realidad[120].

La estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general está dirigida a perfeccionar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del mismo, a través de un sistema de talleres didácticos desarrollados con los criterios generales en la selección de los cursistas de estar de acuerdo en participar en la investigación, ser especialista de primer grado e

---

científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico Frank País García. 2008: 92-114

[115] Cubillos O.J. Seminario de planeación estratégica. Comisión Federal de electricidad. México: Editorial Interlocutor. 1991: 13-17.

[116] Márquez A. Habilidades. Proposiciones para su evaluación. Santiago de Cuba ISP Frank País García.1993: 1

[117] Cortón B. Estrategia de intervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad. Tesis en opción al grado de Dr. en Ciencias. Pedagógicas, Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico Frank País García. 2008: 48-92

[118] Díaz F y otros. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. (2da edición). Mc Graw--Hill. México. 2002

[119] Cammaroto A., Martins F. y Palella S. Análisis de las estrategias instruccionales empleadas por los profesores del área de matemática. Caso: Universidad Simón Bolívar. Sede Litoral. Investigación y Postgrado. [Artículo en línea].2003 [citado 4-9-2013]; 18 (1)

[120] Sánchez A. Estrategias didácticas para el aprendizaje de los contenidos de trigonometría empleando las TICs Edutec---e, Revista Electrónica de Tecnología Educativa. [Artículo en línea]. 2010 [citado 4-9-2013]; 31

instructor de medicina interna, entre otros. Además se tomaron en consideración los criterios de Armas, N. (2005).

Las características de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general más importantes son:

- Su organización se fundamenta en la esencia del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

- Viable y de continuidad en el tiempo.

- Flexible, al permitir su adecuación a las diferentes condiciones del contexto.

- Desarrolladora, al favorecer la independencia y desarrollo de la personalidad.

- Compleja, al disminuir la simplicidad y el positivismo cultural, al asumir la teoría general de sistema para organizar sus relaciones internas y con el contexto cultural. La estrategia revela la dialéctica entre los elementos esenciales del modelo teórico que la sustenta, que se manifiesta en las relaciones de sus elementos y no en su pasiva suma.

El objetivo general de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general es:

- Perfeccionar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada de los cursistas.

Este objetivo se implementa a través de:

- El diagnóstico de las potencialidades y debilidades del colectivo de cursistas.
- La enseñanza-aprendizaje del enfoque didáctico-cultural de examen clínico en la formación postgraduada a los cursistas para el dominio de su aparato conceptual y vías de contextualización, ajustadas a las peculiaridades del centro docente–asistencial-investigativo.
- La evaluación parcial de los cursistas para su transformación en facilitadores.
- El diagnóstico de las potencialidades y debilidades del colectivo de médicos generales en relación con el contenido del examen clínico.
- La modelación, por los facilitadores, del proceder profesional de los médicos generales ajustado a las peculiaridades del centro docente–asistencial –investigativo.
- El espacio curricular para la implementación de las acciones propuestas para el desarrollo del proceder profesional del médico general.
- La viabilidad y factibilidad de la estrategia al tener en cuenta el resultado final de las evaluaciones de los facilitadores y los médicos generales.

La estructura organizativa de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general está dada por la relación de los objetivos de cuatro tipos diferentes de sistemas de talleres y tareas docentes[121].

Tipos de talleres.

[121] Yéndez CN, Placencia C y Almaguer AJ. Diseño de estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en medicina general integral. Medisan. 2012 [citado 12-2-2014]: pp.0-0

1. Sistemas de talleres explicativos: orientado, a explicar la situación actual del enfoque de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en correspondencia con el objetivo planteado. Se desarrollan el análisis y diagnóstico situacional que respaldan la estrategia didáctica, así como la explicación de los problemas identificados, a fin de intercambiar criterios sobre aspectos relacionados y sus posibles soluciones a través del enfoque didáctico propuesto.
2. Sistemas de talleres normativos: guían la estrategia didáctica en la síntesis del sistema en consonancia con la enseñanza-aprendizaje del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada, define la dirección de este proceso. Además, modelan de forma lógica los problemas y situaciones revelados en el transcurso de la aprehensión del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada.
3. Sistemas de talleres de destrezas: contemplan las acciones intencionales encaminadas a crear condiciones favorables para conseguir el objetivo de la estrategia didáctica. También es necesario modelar las limitaciones presentes de forma emergente, así como analizar y decidir alternativas.
4. Sistemas de talleres operacionales: se caracterizan por llevar a cabo acciones de viabilidad y factibilidad indispensables, que revelen la direccionalidad de la estrategia didáctica. En estos talleres se sintetizan la intervención de la estrategia y su viabilidad.

Los sistemas de talleres se relacionan con cuatro sistemas de tareas docentes, como se aprecia en el anexo 5.

- En el primer sistema de tareas docentes se revela como objetivo específico precisar la relación del saber y la enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.
- En el segundo sistema de tareas docentes se revela como objetivo específico definir la relación de

la problemática social y la enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.

- En el tercer sistema de tareas docentes se revela como objetivo específico precisar la relación de la enseñanza y el aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.
- En el cuarto sistema de tareas docentes se revela como objetivo específico definir la relación del proceder profesional con la problemática social del examen clínico en la formación postgraduada.

3.2 Orientaciones para la implementación de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

Se reconoce en la implementación de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, como elemento importante, la característica sistémica estructural del modelo que la sustenta, donde la funcionabilidad de esta se materializa en la sinergia alcanzada por la estructuración dinámica de sus elementos. La estructura de las formas de organización docente de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general está dada por el siguiente sistema de talleres:

Talleres Explicativos

1. Objetivos:

    - Evaluar el grado de preparación de los cursistas en los aspectos fundamentales del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico.
    - Analizar la necesidad de adecuar el enfoque didáctico del examen clínico conforme a la demanda social.

2. Contenido del taller:

Características del enfoque didáctico actual y su relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada del médico general. Necesidad social de desarrollar el enfoque didáctico para perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada y el proceder profesional del médico general.

3. Tareas didácticas para su implementación:

- Iniciar el taller con la presentación de todos los cursistas, se emplea para esto un ejercicio de participación grupal para una mayor familiarización y cumplimiento de los objetivos del proceso.
- Aplicar las pruebas diagnósticas para explorar el conocimiento y el proceder profesional de los cursistas en la enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.
- Evaluar las pruebas diagnósticas para conocer el conocimiento y el proceder profesional de los cursistas en relación con la enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.
- Representar la relación entre el enfoque y el proceso actual de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en función de la metodología propuesta por la Universidad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Educación Superior, para cumplir con los pasos organizacionales y estratégicos establecidos al respecto.
- Realizar una revisión documental de los problemas prioritarios de salud relacionados con el examen clínico en el contexto seleccionado, incluir los planteamientos del Sexto

Congreso del PCC e interpretarlos a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre el tema.

- Revelar las insuficiencias e irregularidades del enfoque didáctico y su repercusión en el proceso actual de enseñanza-aprendizaje.
- Aclarar el objetivo general de los cuatro talleres concebidos, con especial énfasis en lo motivacional, el diagnóstico y en la subjetividad individual.
- Analizar mediante la discusión grupal las expectativas de los cursistas respecto al postgrado.

4. Recursos: investigador y cursistas.

5. Método predominante: explicativo-ilustrativo.

6. Evaluación del taller: la evaluación depende de los resultados del cuestionario y guía de observación.

7. Orientación del próximo sistema de talleres: reflexionar sobre la necesidad cultural de perfeccionar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

Talleres Normativos

1. Objetivos:

- Analizar la evolución del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

- Interpretar el sistema de relaciones del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada conforme a las necesidades culturales actuales.
- Modelar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general de acuerdo a los requerimientos actuales.

2. Contenido del taller:

Periodización del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen y método clínico en la formación postgraduada. Relaciones epistemológicas del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general en Cuba. Relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana. Desarrollo filontológico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general en Cuba. Orientación del actual enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana del médico general. Características y fundamentos de los elementos demandados por la cultura cubana actual para desarrollar el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general. Modelado del enfoque didáctico actual del examen clínico en la formación postgraduada conforme a la demanda social. Peculiaridades del nuevo sistema de relaciones del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

3. Tareas didácticas para su implementación:

- Fundamentar el desarrollo histórico del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen y método clínico en la formación postgraduada a través de sustentos teóricos bibliográficamente respaldados.

- Revelar las relaciones históricas entre el enfoque didáctico y el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada a través de diversos fundamentos teóricos.
- Distinguir las relaciones epistemológicas del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general en Cuba a través de fundamentaciones y de sustentos teóricos adecuadamente avalados.
- Establecer las ideas rectoras del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana.
- Establecer las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana.
- Interpretar las conexiones entre las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados.
- Fundamentar las insuficiencias actuales del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada a través de las conexiones establecidas entre las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque.
- Establecer la orientación actual del enfoque didáctico actual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, fundamentado en las conexiones entre las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia.

- Establecer los fundamentos teóricos establecidos de acuerdo con la orientación actual del enfoque didáctico, para la construcción del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana propuesto.
- Interpretar el sistema de relaciones de la construcción filontológica del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada acorde con las conexiones entre las ideas rectoras y sus relaciones de mayor pertinencia a través de fundamentos teóricos.
- Interpretar el sistema relacional saber-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada del médico general a través de los fundamentos teóricos que hallan sustentación en la bibliografía señalada.
- Explicar el sistema relacional problemática social-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada del médico general a través de los fundamentos que avalan su sustento.
- Exponer el sistema relacional enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada del médico general a través de sus fundamentos teóricos.
- Explicar el sistema relacional del proceder profesional en el examen clínico en la formación postgraduada del médico general a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados.
- Caracterizar el enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general y sus relaciones en el contexto de la didáctica de la clínica.

- Desarrollar un sistema de talleres didácticos para la formación postgraduada del examen clínico de acuerdo con el enfoque didáctico propuesto.
- Establecer cómo el sistema de talleres didácticos para la formación postgraduada del examen clínico, sustentado en el enfoque didáctico propuesto, perfecciona el proceso de diagnóstico médico, a través de fundamentos teóricos bibliográficamente avalado.

4. Recursos: investigador y cursistas.

5. Método predominante: trabajo independiente.

6. Evaluación del taller: discutir de forma grupal la organización del sistema de talleres didácticos del examen clínico en la formación postgraduada en conformidad con el enfoque didáctico propuesto. El aprobado en la discusión grupal en relación con las peculiaridades de los centros docentes, asistenciales e investigativos convierten a los cursistas en facilitadores, se les proporcionan además las recomendaciones pertinentes para corregir las dificultades.

7. Orientación del próximo sistema de talleres: Fundamentar la importancia de las actividades prácticas como parte del tercer sistema de talleres.

Talleres de destrezas

1. Objetivos:

- Definir acciones intencionales para implementar el enfoque didáctico-cultual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico.

- Explorar en los médicos generales el contenido del examen clínico con las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos.
- Verificar el grado de aprehensión del enfoque didáctico propuesto en los facilitadores.
- Identificar elementos que puedan debilitar la implementación del enfoque didáctico-cultual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general en el proceso de enseñanza-aprendizaje y sus posibles soluciones.

Contenido del taller:

Exploración en los médicos generales del contenido del examen clínico con las peculiaridades de los centros docente-asistencial-investigativos. Crear condiciones favorables en el contexto áulico para enfrentar de forma teórico-práctica el proceso de enseñanza-aprendizaje conforme al enfoque didáctico-cultual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general. Identificación de los elementos que pueden debilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico conforme al enfoque didáctico propuesto, brindar posibles soluciones.

2. Tareas didácticas para su implementación:
    - Evaluar inicialmente el conocimiento sobre el examen clínico de los médicos generales a través de un cuestionario.
    - Evaluar inicialmente el proceder profesional en el examen clínico de los médicos generales a través de una guía de observación en relación con las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos.

- Contextualizar el sistema de talleres acorde con el enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.
- Analizar el progreso del proceso de enseñanza-aprendizaje acogido al enfoque didáctico-cultual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general mediante discusiones grupales entre el investigador y los facilitadores.
- Identificar los posibles elementos debilitantes del proceso de enseñanza-aprendizaje según el enfoque didáctico-cultual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.
- Argumentar las posibles soluciones y alternativas de las debilidades del proceso de enseñanza-aprendizaje conforme al enfoque didáctico-cultual del examen clínico en la formación postgraduada del médico general.

3. Recursos: facilitadores y médicos generales.
4. Método predominante: búsqueda parcial.
5. Evaluación del taller: la evaluación de los médicos generales serán parciales, relacionada con el grado de aprehensión del sistema de contenido del examen clínico interdisciplinario-cultural. En los facilitadores, son parciales y están dadas por el análisis de los posibles elementos debilitantes del proceso de enseñanza-aprendizaje conforme al enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general y la argumentación de las posibles soluciones en relación a las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos.
6. Orientación del próximo sistema de talleres: reflexionar en torno a la importancia de la evaluación en el cuarto sistema de talleres.

Talleres Operacionales

1. Objetivos:

- Evaluar nuevamente de forma práctica el proceder profesional clínico-docente de los facilitadores en función de las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos.
- Evaluar el conocimiento y el proceder profesional en el examen clínico interdisciplinario-cultural de los médicos generales en relación con las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos.

2. Contenido del taller: evaluación teórico-práctica del sistema de contenido del examen clínico interdisciplinario-cultural en los médicos generales conforme al enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, en relación con las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos. Evaluación teórico-práctica final del conocimiento y el proceder profesional de los facilitadores según el enfoque didáctico propuesto.

3. Tareas didácticas para su implementación**.**

- Evaluar por segunda ocasión el cuestionario y la guía de observación en los facilitadores.
- Evaluar el cuestionario en los médicos generales después de la aprehensión del examen clínico interdisciplinario-cultural.
- Evaluar la guía de observación en los médicos generales después de la aprehensión del examen clínico interdisciplinario-cultural conforme las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos.
- Realizar un taller integrador final con los facilitadores para comunicarles los resultados del

proceso evaluativo, con las recomendaciones pertinentes.

- Realizar un taller integrador final con los médicos generales para comunicarles los resultados del proceso evaluativo, con las recomendaciones pertinentes.

4. Recursos: facilitadores y médicos generales.
5. Método predominante: investigativo.
6. Evaluación del taller: evaluación final individual de los facilitadores y médicos generales.

3.3 Correspondencia entre el enfoque y la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

Los procesos que intervienen en la elaboración del enfoque y su estrategia didáctico-cultural del examen clínico para la formación postgraduada del médico general, se relacionan en concordancia con los principios básicos y las leyes científicas de los elementos que regulan el objeto y el campo de la investigación, además dela metodología general empleada en su estudio.

En la estrategia didáctica propuesta se expresan la esencia del marco teórico referencial y de la construcción del enfoque. Se identifican las ideas rectoras en conexión con las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en estructuración del modelo y su estrategia didáctica. En ambos procesos constructivos se mantienen las relaciones del sistema con su cultura y la presencia de las normas que regulan esa actividad.

La estrategia didáctica se vincula con la cultura, al tener en cuenta interdisciplinariedad-cultural, la necesidad y la problemática social, la singularidad del profesor de clínica y del médico general, promover el debate y estimular la reflexión. Se adapta a las condiciones donde se aplique, a las características del

colectivo de profesores que integran el claustro y admite la retroalimentación con nuevas sugerencias para su concreción.

La estrategia didáctica propuesta resulta viable en las condiciones concretas de la Educación Médica Superior actual, en los procedimientos que emplea para lograr una participación activa, dinámica y consciente del docente como individuo. Se connota el carácter cultural y, a la vez, en la concreción de la estrategia didáctica, se logra una transformación ascendente de las habilidades profesionales del profesor de clínica y del médico general.

Otro elemento que debe destacarse proviene del análisis de la metodología general seguida en la elaboración de los aportes teórico y práctico. En este se sintetizan los elementos sustanciales de cada proceso constructivo. En la construcción del enfoque didáctico-cultural del examen clínico para la formación postgraduada del médico general se determinan los elementos constitutivos, sus relaciones, las nuevas cualidades, se identifican y describen la funcionalidad de las variables más pertinentes a través de la integración del objeto de saber-enseñar-enseñanza-proceder profesional y su relación con las ideas rectoras. Por otra parte, en la elaboración de la estrategia didáctica se revela esta integración en los objetivos específicos de los sistemas de tareas docentes, y se proponen un sistema de talleres didácticos para garantizar su funcionalidad.

El modelo didáctico tiene la capacidad de ofrecer en el curso de la investigación una información susceptible de comprobación práctica expresada a través de su estrategia didáctica propuesta. En el enfoque y la estrategia didáctico-cultural del examen clínico para la formación postgraduada del médico general se expresan, con diferentes niveles de concreción, el desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico y por ende del citado proceder profesional del médico general. La adecuación del proceder profesional del examen clínico, como habilidad esencial, del modo de actuación profesional del diagnóstico médico repercute positivamente en los restantes modos médicos de actuación profesional.

En este análisis, se evidencia, además, la función transformadora de la modelación, según la cual el enfoque didáctico propuesto se convierte en un instrumento de optimización de la actividad práctica tanto del profesor de clínica como del médico general.

El proceso de elaboración de la estrategia didáctica propuesta permite, desde los planos más generales, la determinación de los momentos para su implementación, estos elementos ponen de manifiesto la correspondencia de la naturaleza sistémica entre las cualidades del modelo y la estrategia didáctica didáctico-cultural del examen clínico para la formación postgraduada del médico general. En la integración de ambos aportes se evidencia el papel del enfoque en la síntesis conceptual, teorías, elementos interdisciplinares de la elaboración de procedimientos estratégicos particulares.

Como consecuencia de lo anterior, la estrategia didáctico-cultural del examen clínico para la formación postgraduada del médico general se convierte en el apoyo instrumental del enfoque didáctico propuesto permitiendo en su concreción la transformación del campo de investigación.

3.4 Cuasi-experimento para validar el nivel de efectividad de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general

En el presente epígrafe se valida la factibilidad de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general a través de un cuasi-experimento, el cual se centra en el referido problema científico de la parte introductoria de la presente investigación, planteándose dos objetivos: el primero, validar si la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general perfecciona el proceder profesional clínico-didáctico de los cursistas; el segundo, validar si la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general perfecciona el proceder profesional del examen clínico de forma interdisciplinario-cultural en los médicos generales.

Para complementar el primer objetivo se tuvo en cuenta como objeto de experimentación el proceder profesional clínico-didáctico en el examen clínico en una muestra integrada por 10 cursistas. Como condiciones para el control del cuasi-experimento se consideraron: el interés del cursista en perfeccionar su enfoque clínico-didáctico en el examen clínico en la formación postgraduada del médico general, ser profesor instructor de clínica de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, menos de 10 años de actividad docente, más de 4 puntos como promedio en la carrera y más de 90 puntos en la especialidad. El medio experimental lo constituyó la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general. Todo lo anterior permitió sustentar la Hipótesis: si se implementa un sistema de talleres didácticos de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general en los cursistas, entonces se desarrolla el proceder profesional clínico-didáctico en el examen clínico de estos. (Ibarra, F. y col. 2006), (Fernández, R. 2003)

Acciones sobre el objeto de experimentación

Inicialmente se diagnosticaron las potencialidades de los cursistas de forma individual a través de la aplicación de una entrevista (Anexo 6) y una guía de observación (Anexo 7), con el objetivo de precisar el conocimiento y la característica del proceder profesional de los cursistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada del médico general. La aplicación inicial de la entrevista y la guía de observación a los cursistas arrojó el resultado disponible en los Anexo 8 y Anexo 9 respectivamente, luego se implementó el sistema de talleres constitutivos de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general y posteriormente, se evaluó por segunda vez la entrevista y la guía de observación, lo cual aportó los resultados disponibles en el Anexo 10. (Ibarra, F. y col. 2006). Esto permitió arribar, con el análisis de los resultados de las **Tablas 1, 2, 3 y 4,** a las conclusiones de la primera parte del cuasi-experimento.

Tabla 1. Distribución de cursistas, antes y después de la implementación de la estrategia didáctica según la calificación de la entrevista

	Calificación de la entrevista															
	Antes de la implementación de la estrategia didáctica (n=10)								Después de la implementación de la estrategia didáctica (n=10)							
	2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos		2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo de cursistas	8	80,0 %	2	20,0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10,0 %	9	90,0 %

Notas del autor. Fuente: elaboración propia. P < 0.0005. En la validación estadística del nivel de significación de las tablas del experimento se utilizó una prueba de validación estadística no paramétrica (prueba de los signos) y en toda se obtuvo un nivel de significación inferior al 5 %.

Antes de la implementación de la estrategia didáctica, solo el 20,0 % de los cursistas aprobó la entrevista con calificación de 3 puntos. Después de la implementación el 100,0 % de ellos aprobó la entrevista, con calificación de 5 puntos el 90,0 %, y 4 puntos el 10,0 %.

Tabla 2. Distribución de cursistas antes y después de la implementación de la estrategia didáctica según calificación de la guía de observación

	Calificación de la guía de observación															
	Antes de la implementación de la estrategia didáctica (n=10)								Después de la implementación de la estrategia didáctica (n=10)							
	2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos		2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo de cursistas	8	80,0 %	2	20,0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10,0 %	9	90,0 %

Notas del autor. Fuente: elaboración propia. P < 0.0005

Antes de la implementación de la estrategia didáctica, el 20,0 % de los cursistas aprobó la guía de observación con calificación de 3 puntos. El 100,0 % de los cursistas aprobó, después de la implantación

de la estrategia didáctica la guía de observación, de ellos el 90,0 % con calificación de 5 puntos y 10,0 % con 3 puntos.

Comparación de los resultados. (Ibarra, F. y col. 2006)

Grupo	Antes	Después
Grupo experimental	X1	X2

d = grupo experimental

d' = grupo de control

d = X2 – X1 d > d' la hipótesis formulada es positiva.

d < d' la hipótesis formulada es negativa.

Por ser un experimento sucesional proyectado no presenta grupo de control, entonces d' = 0

Tabla 3. Distribución de los cursistas según el aprobado del cuestionario, antes y después de la implementación de la estrategia didáctica

Grupo Cursistas	Aprobado en la entrevista			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
	2	20,0%	10	100,0%

Notas del autor. Fuente: elaboración propia.

d= 100,0 %– 20,0 %= 80,0 %

80,0 % > 0 La hipótesis formulada en el primer momento del cuasi-experimento es positiva. 80,0 % > 0

Se incrementó el conocimiento de los cursistas en relación con el examen clínico.

Tabla 4. Distribución de los cursistas según el aprobado de la guía de observación, antes y después de la implementación de la estrategia didáctica

Grupo Cursistas	Aprobación de la guía de observación			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
	2	20,0%	10	100,0%

Notas del autor. Fuente: elaboración propia.

d= 100,0 %- 20,0 %= 80,0 %

La hipótesis formulada en el primer momento del cuasi-experimento es positiva. 80,0 % > 0

Se desarrolló el proceder clínico-didáctico profesional de los cursistas en relación con el examen clínico. La implementación de la estrategia didáctica perfecciona el conocimiento y el proceder clínico-didáctico profesional en los cursistas en relación con el examen clínico.

Después de transformar a los cursistas en facilitadores, con la aprehensión del contenido del sistema de talleres de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, se estuvo en condiciones de desarrollar el segundo objetivo del cuasi-experimento, para lo cual se asumió como objeto de experimentación el proceder profesional en el examen clínico de los médicos generales en una muestra de 40 médicos generales, de los cuales 20 integraron el grupo experimental y los otros el de control. Como condiciones para el control del cuasi-experimento se consideraron: interés individual por perfeccionar el procedimiento del examen clínico, menos de 1 año de graduado, más de dos horas diarias de estudio, más de cuatro puntos como promedio en la carrera, pertenecer a la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. El medio experimental lo constituyó el sistema de talleres didácticos conforme al enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general. Esto permitió verificar la Hipótesis: si se implementa el sistema de talleres didácticos conforme al enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, entonces se desarrolla el proceder profesional en el examen clínico.

Acciones sobre el objeto de experimentación

Los facilitadores inicialmente diagnosticaron las potencialidades de los 40 médicos generales de forma individual, a través de la aplicación de un cuestionario (Anexo 11) y una guía de observación (Anexo 12), con el objetivo de precisar su conocimiento y el proceder profesional en el examen clínico. Luego los

facilitadores implementaron en el grupo experimental el sistema de talleres didácticos del examen clínico interdisciplinario-cultural en la formación postgraduada (Anexo 13), mientras otros profesores, no facilitadores, desarrollaron en el grupo de control un sistema de talleres según el enfoque didáctico actual con una duración similar que la del grupo experimental. Al finalizar los sistemas de talleres, los facilitadores volvieron a aplicar a los 40 médicos generales el cuestionario y guía de observación, lo que aportó los resultados disponibles en el anexo 14. Esto permitió llegar al análisis de los resultados de las **Tablas** de la **5** a la **7** y a las conclusiones de la segunda parte del cuasi-experimento.

Tabla 5. Distribución de los grupos de médicos generales y las calificaciones de los cuestionarios, antes y después de la implementación de la estrategia didáctica

Grupos de médicos generales	Calificación del cuestionario para validar el conocimiento del examen clínico															
	Antes								Después							
	2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos		2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo experimental	15	75, 0%	5	25, 0%	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,0 %	19	95, 0%
Grupo de control	14	70, 0%	6	30, 0%	-	-	-	-	13	65, 0%	7	35, 0%	-	-	-	-

Notas del autor. Fuente: elaboración propia. $P < 0.0005$

Tabla 6. Distribución de los grupos de médicos generales y las calificaciones de las guías de observación en APS, antes y después de la implementación de la estrategia didáctica

Grupos de médicos generales	Guía de observación en APS para validar el proceder profesional del examen clínico															
	Antes								Después							
	2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos		2 puntos		3 puntos		4 puntos		5 puntos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo experimental	14	70, 0%	6	30, 0%	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,0 %	19	95, 0%
Grupo de control	13	65, 0%	7	35, 0%	-	-	-	-	12	60, 0%	8	40, 0%	-	-	-	-

Notas del autor. Fuente: elaboración propia. $P < 0.0005$

El 25,0 % de los miembros del grupo experimental y el 30,0 % de los miembros del grupo de control aprobaron el cuestionario, se mostró un insuficiente conocimiento interdisciplinar, preventivo y metacognitivo en el examen clínico. Antes del cuasi-experimento el 25,0 % del grupo experimental y el 30,0% del grupo de control aprobaron el cuestionario; después, el 100,0% del grupo experimental y un 35,0 % del grupo de control lo aprobaron.

El 30,0 % de los miembros del grupo experimental y el 35,0 % de los miembros del grupo de control aprobaron la guía de observación, se mostraron en el proceder profesional escasas relaciones culturales, insuficientes elementos interdisciplinares, preventivos y metacognitivos en la realización del examen clínico en APS. Antes del cuasi-experimento el 30,0 % del grupo experimental y el 35,0% del grupo de control aprobaron la guía de observación en APS, después el 100,0% del grupo experimental y un 40,0 % del grupo de control lo aprobaron.

Tabla 7. Distribución de los grupos de médicos generales según el aprobado del cuestionario y la guía de observación, antes y después de la implementación de la estrategia didáctica				
Grupos de médicos generales	Cuestionario		Observación en APS	
	Aprobado		Aprobado	
	Antes	Después	Antes	Después
Grupo experimental	25,0%	100,0%	30,0%	100,0%
Grupo de control	30,0%	35,0%	35,0%	40,0%

Notas del autor. Fuente: elaboración propia. $P < 0.0005$

Con la implementación sistema de talleres didácticos del examen clínico interdisciplinario-cultural en la formación postgraduada, hubo un desarrollo del conocimiento y del proceder profesional en los médicos generales, lo cual se ha manifestado con el aumento en un 75,0% y mejoría en un 70,0 % respectivamente en el examen clínico, respectivamente. Mientras el grupo de control manifestó un desarrollo de un 5,0% en el conocimiento y 5,0 % del proceder profesional relacionado con el examen clínico.

Cuestionario

Grupo experimental 100,0% - 25,0% = 75,0 %, grupo de control 35,0% - 30,0% = 5,0%

75,0 %> 5,0 % comprobación parcial de la hipótesis de la segunda parte del cuasi-experimento.

Guía de observación en APS

Grupo experimental 100,0% - 30,0 = 70,0 %, Grupo de control 40,0% - 35,0% = 5,0%

70,0 % > 5,0% comprobación parcial de la hipótesis de la segunda parte del cuasi-experimento.

Comprobación de la hipótesis de la segunda parte del cuasi-experimento. HIPÓTESIS = D1>D2

Grupo	Antes	Después
Grupo experimental (DI)	X1	X2
Grupo de control (D2)	X3	X4

DI = X2-X1, D2= X4-X3

DI > D2 la hipótesis formulada es positiva.

DI < D2 la hipótesis formulada es negativa.

Se buscó el promedio de la X en los diferentes grupos.

D1 = 100,0 % - 31,6 % = 68,4%

D2 = 38,3% - 33,3% = 5,0%

Hipótesis del segundo momento del cuasi-experimento = 68,4%> 5,0%, y se comprobó que la implementación del enfoque didáctico-cultural de examen clínico de postgrado en los médicos generales logró un desarrollo en el conocimiento y el proceder profesional de los médicos generales.

A los favorables resultados cuantitativos del cuasi-experimento, se le añade la halagadora carta al Director de la revista Educación Médica Superior en el 2016 de Raidel González Rodríguez y Juan Cardentey García, doctores de Pinar del Rio; estos muestran su profundo agradecimiento a los profesionales santiagueros (Dr. Eladio Francisco Vicente Odio, Dr. C. Alcides Jesús Almaguer Delgado y

Dr. C. Ramón Enrique García Rodríguez) autores de la publicación "Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior", por la delicadeza de tratar la enseñanza del método clínico, temática esencial para fortalecer el presente y guiar el futuro de la Salud Pública Cubana. [122] Se suma a lo anterior la solicitud de edición de un libro realizada en el 2016 por la Señora Cristina Pinzari funcionaria del Departamento de Adquisiciones de la Editorial Académica Española que se interesó por la misma publicación como se aprecia en el anexo 15, demostrando la presencia e interés por la problemática tratada en otros contexto mundiales de didáctica de la clínica.

También se ve en la actualidad, con beneplácito, como en la II Conferencia sobre la Enseñanza y aprendizaje del método clínico en las Ciencias Médicas: "Desafíos de la enseñanza médica contemporánea por un servicio de salud más humano y excelente" a efectuarse el 2 de diciembre de 2016 en saludo al Día de la Medicina Latinoamericana y dentro del marco de la Jornada del Educador en Cuba en la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas bajo el auspicio del Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud y el Capítulo Provincial de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud, en el resumen de las temáticas de las conferencias,[123] hacen alusión a algunos de los elementos y relaciones revelados en la presente investigación.

Además en los criterios aportados, en el anexo 16, por cuatro especialistas en didáctica de la clínica de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba se reconoce la validez de los aportes de la investigación para desarrollar un proceder profesional en el examen clínico interdisciplinar cultural en el médico general, además la viabilidad y factibilidad de los mismos y de la novedad de la lógica investigativa. Todo lo expuesto en el presente epígrafe es asumido en la investigación para revelar la profundidad, coherencia y novedad en la lógica investigativa y en el enfoque interdisciplinar cultural,

[122] González Rodríguez R, Cardentey García J. Rescatar el método clínico a través de la educación médica. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2015 [citado 7-10-2016]; 29 (3)

[123] Conferencia sobre la Enseñanza y aprendizaje del Método clínico en las Ciencias Médicas [Internet]. Infomed. Red de salud cubana. [actualizada 2016; citado 7-10-2016].

como manifestación de un riguroso proceso investigativo y justificar el valor científico-metodológico de los aportes de la investigación.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO III

1. Se reconoce en la conformación de la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general el sistema de relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico (saber-enseñanza-aprendizaje-proceder profesional-problemática social) en conexión con las ideas rectoras (problemática y contexto cultural general), elementos esenciales del modelo teórico.
2. La estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general desarrolla el proceder clínico-didáctico profesional de los cursistas relacionado con la enseñanza del examen clínico. Posteriormente estos cursistas transformados en facilitadores desarrollan el proceder profesional en el examen clínico de los médicos generales a través de un sistema de talleres didácticos conforme al enfoque propuesto.
3. Fue válida la correspondencia entre el enfoque y la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, además se demostró la factibilidad de esta última a través de un cuasi-experimento y los criterios de especialistas en didáctica de la clínica.

CONCLUSIONES GENERALES

1. El estudio histórico del enfoque didáctico del examen clínico como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada del médico general en el contexto cubano, reveló su inicio en el año 1963 con posteriores transformaciones cualitativas en los años 1976, 1986, 1996 y en el 2004, esto aportó las características de cada uno de los enfoques didácticos, dos ideas rectoras (problemática general social y el contexto general cubano) y cuatro relaciones de mayor pertinencia (relación saber-enseñanza, problemática social-enseñanza, enseñanza-aprendizaje y proceder profesional del examen clínico) de su desarrollo.

2. Se revelan como principales insuficiencias actuales del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, las escasas investigaciones didácticas y pedagógicas relacionadas con el tema, la deficiente formación didáctica de los profesores, escasos elementos históricos, epistémicos, psicológicos, pedagógicos en una enseñanza, esta con una pobre organización sistémica, presencia escasa de este tema en maestrías y en tesis doctorales.

3. Las ideas rectoras, sustentadas en sus conexiones dialécticas con el sistema de relaciones de mayor pertinencia, permitieron ubican los fundamentos teóricos para la construcción del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, conforme a los requerimientos culturales actuales.

4. Las ideas rectoras en conexión con el sistema de relaciones de mayor pertinencia vinculadas con el túnel epistémico, como operador epistémico, se manifiestan en la construcción del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada propuesto, en el cual se

revela como consecuencia una didáctica de gran singularidad, acorde con las raíces y necesidades formativas cubanas, logrando dinamizar con la experiencia médica cubana y extranjera puesta en función de los requerimientos de la cultura cubana, lo cual contribuye a la profesionalización del claustro docente y al desarrollo del proceder profesional del médico general en el examen clínico.

5. En la estrategia didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general se revelan los elementos esenciales del modelo teórico propuesto y se corroboró su factibilidad y valor científico a través de un cuasi-experimento y los criterios de especialistas en didáctica de la clínica, cuya interpretación propició reconocer en esta una propuesta didáctica factible para el desarrollo del proceder profesional en el examen clínico de los médicos generales.

RECOMENDACIONES

1. Proponer la capacitación del personal docente de Clínica del Hospital "Juan Bruno Zayas Alfonso", para contribuir de forma más efectiva al proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, e introducir el modelo y la estrategia didáctica en el trabajo metodológico en los departamentos de Clínica y de MGI de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba para dar tratamiento a las insuficiencias didácticas del claustro docente.

2. Proponer al Viceministerio de Salud Pública de postgrado e investigación, incluir el sistema de talleres didácticos conforme al enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general como una forma más de postgrado de la disciplina MGI para desarrollar el proceder profesional del médico general en el examen clínico.

3. Continuar investigando en relación con los elementos del sistema de categorías, conceptos, leyes, objeto de estudio de la didáctica clínica, con el propósito de enriquecer la capacitación de los recursos humanos necesarios para atender las necesidades docentes y culturales de salud relacionadas con el examen clínico y la ciencia clínica en general.

4. Extender las investigaciones a pregrado para perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico a partir de un enfoque que se ajusta a los requerimientos culturales del actual periodo y contexto histórico.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Acosta, J. Una bioética sustentable para un desarrollo sostenible, En: Ecología y Sociedad Estudios. Editorial Ciencias Sociales, La Habana. 1999
2. Addine F. Didáctica ¿qué didáctica? En: Didáctica Teoría y Práctica. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2004: 1 - 5.
3. Addine F. y otros. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje, La Habana, Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC). Material en soporte electrónico, 1999
4. Afanasiev V. El enfoque sistémico aplicado al conocimiento social. Rev Cienc Soc. URSS, 1979; (1)
5. Aguirre R, Macías ME. Una vez más sobre el proceso salud-enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. Revista Humanidades Médicas, 2002; 2(1):2.
6. Alemán y Pérez E. El modelo del especialista en Medicina General Integral y sus programas de formación. Congreso de Medicina Familiar. Santiago de Cuba, 1998.
7. Almaguer A y Miranda A. Pensamiento didáctico complejo. Editorial Universidad Bolivariana de Venezuela, Venezuela. 2008
8. _____. Las expresiones de desarrollo del objeto de investigación en la didáctica: Acercamiento a un enfoque en el plano de la realidad del desempeño profesional. [Artículo en línea].2011 [citado 2014 feb 12].
9. _____. Propedéutica del Pensamiento Didáctico Complejo: Túnel epistémico para la intervención en las teorías de aprendizaje a través de los núcleos centrales. 2006 [citado 2014 feb 14]. disponible en: www. Alcides Almaguer.com
10. Almaguer AJ. De la didáctica relacional constructiva. Conferencias del doctorado curricular colaborativo. Universidad De Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. 2010

11. _____. El Enfermo epistémico. Conferencia del curso predoctoral, universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. 2011.
12. _____. El pensamiento didáctico complejo. Los procesos didácticos como núcleo de la tarea docente. Ponencia en evento internacional Cuba México. 2010 [citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea].
13. _____. Formación y desempeño profesional desde la complejidad: La transposición didáctica en el perfeccionamiento de los procesos didácticos en la escuela desde una visión histórica cultural. [Artículo en línea]. 2008 [citado 2014 feb 14].
14. _____. Perfeccionamiento del sistema de habilidades en la práctica laboral pedagógica del Licenciado en Educación Primaria. Diss. Tesis (en opción al grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Santiago de Cuba: CEES ''Manuel F. Gran''. Universidad de Oriente, 1997.
15. Álvarez CM. La escuela en la vida. La Habana: Pueblo y Educación, 1999.
16. _____. Metodología de la investigación científica; Soporte Digital. 1995.
17. Álvarez TA. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Ed. Capitán San Luis, 1992: 223.
18. Andrade CV, Pachano E, Pereira LM, Torres A. El paradigma complejo. Un cadáver exquisito. Cinta de Moebio No 14. 2002. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
19. Aneiros-Riba R, Vicedo A., eds. Las ciencias básicas en la educación médica superior. Editorial Síntesis, Madrid. Disponible en: CD ROM de la Maestría en Educación Médica Superior. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana. 2001
20. Antúnez P, Nolla N. El sistema de formación de especialistas en Cuba. Educación Médica y Salud, 1993, 27 (2): 204-225

21. Aracil P. Dinámica de Sistemas. Disponible en: CD ROM Edutesis. ISP “Rafael M. de Mendive”, Pinar del Río. 1983

22. Armas N. De y otros. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. Curso 85 Pedagogía La Habana: Cuba: 2003: 13.

23. Baath, Holmberg, Serwart. Distance education or education at a distance. [Artículo en línea]. 1985 [citado 12-2-2014]: 1

24. Bacallao J. Los paradigmas en la ciencia: “the structure of scientific revolutions” de Thomas S. Kunt. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2004: 243 – 250.

25. Banco de problemas, Santiago de Cuba. [Artículo en línea]. 2015 [citado 2015 Sep 14]. Disponible en: http://instituciones.sld.cu/infomedscu/files/2015/04/Banco-de-Problemas-de-la-Provincia-2015.pdf

26. Báxter E. El proceso de Investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación acción. En: Metodología de la Investigación Educacional. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2003: 98 – 113.

27. Bermúdez R, Pérez LM. Aprendizaje Formativo y Crecimiento Personal. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2004: 49.

28. Bermúdez R, Rodríguez M. Aproximación a la metodología como resultado científico. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas, ISP “Félix Varela”, Villa Clara, 2003: 1.

29. Blanco A. Introducción a la Sociología de la Educación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 2001

30. Blanco MÄ, Hernández O, Moreno MA., Bosch RI y Méndez A. Diferencias en la calidad de la anamnesis en alumnos de tercer y sexto años de medicina. Rev Cub Med Mil [revista en la

Internet]. 2002 Dic [citado 2015 Jun 01]; 31(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400007&lng=es.

31. Blanco MÁ, Rodríguez TL, Morales HA. Algunas aplicaciones de las leyes de la dialéctica a la enseñanza de la clínica. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2015 Jun 22]; 10(4): 513-520. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400014&lng=es.
32. Blanco MA, Valdés R, Rodríguez T, Blanco O. Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas. Rev haban cienc méd. [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2015 Jun 22]; 13(1):144-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100016&lng=es.
33. Bohórquez F, Fabio E y Ciencias de la Educación RUDECOLOMBIA. "Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina: una mirada crítica." Revista Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad del Cauca, 2004: 24-33
34. Bruner J. La importancia de la educación, 1987.
35. Buzón M, Silverio M. Las ideas rectoras en el proceso de integración de los conocimientos. Rev Varona 1986; 16 (enero - junio): 63 - 76.
36. Cabal C. Tendencias en los estudios de los vínculos de la Tecnología y la Salud. Conferencia Magistral. Convención Internacional Tecnología y Salud, La Habana. 2009
37. Camacho JP. Ley periódica. Una reflexión didáctica desde la historia de las ciencias. (Tesis de maestría); Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2005.
38. Cammaroto A., Martins F, Palella S. Análisis de las estrategias instruccionales empleadas por los profesores del área de matemática. Caso: Universidad Simón Bolívar. Sede Litoral. Investigación y Postgrado. [Artículo en línea]. 2003 [Citado 2013 Sep 4]; 18 (1)

39. Canelles MG., Moreno MÁ, Echevarria JC, Bestard LA. Deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2003. [Citado 20/07/2015]; 32(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300005&lng=es.
40. Carreno R, Salgado L. Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. Educ. Med. Sup. 2005. [Revista en Internet] 19 (3): 1-2.
41. Cecomed. Centro virtual de convenciones de salud. 1999. [Artículo en línea]. [Citado 12/2/2014].
42. Cerezal J, Fiallo J. Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas. La Habana: Pueblo y Educación, 2002.
43. Céspedes A. Concepción Teórica de la gestión didáctica del proceso de sistematización de las habilidades profesionales en la formación multigrado en la Licenciatura en Educación Primaria. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico Frank País García. 2008: 92-114
44. Cf. World Health Organization, Constitución Statement. WHO, OMS, Ginebra, 1946.
45. Chávez A. Antología del pensamiento educacional de la Revolución cubana. 2013[citado 10-10-2013] :5
46. Chevallard Y. La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado, 1991:1. Disponible en: http://www.terras.edu.ar/biblioteca/11/11DID_Chevallard_Unidad_3.pdf
47. Cires E, Vicedo AG, Prieto G, García M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Jun 20]; 25(1): 82-94. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es.

48. Cisterna FA. Categorización y Triangulación como Procesos de Validación del Conocimiento en Investigación Cualitativa. Theoria Vol. 14, Número 001. Universidad del Bío Bío. Chillán, Chile,2005: 62

49. Citado por González B. El enfoque metacognitivo en la Educación. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 2001; 7 (2).

50. Conferencia sobre la Enseñanza y aprendizaje del Método clínico en las Ciencias Médicas [Internet]. Infomed. Red de salud cubana. [actualizada 2016; citado 7-10-2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/anuncio/2016/08/08/ii-conferencia-sobre-la-ensenanza-y-aprendizaje-del-metodo-clinico-en-las-ciencia#comment-9345

51. Consejo Superior de Universidades. La reforma de la enseñanza superior en Cuba. La Habana: Colección Documentos; 1962.

52. Convocatoria de proyectos científico técnicos. Ministerio de Salud Pública área de docencia e investigaciones dirección de ciencia y técnica 2013-2015. 2013 [Artículo en línea]. [Citado 21/7/2014]

53. Cordero M, Álvarez M. Sistema de medios. En: Cubero Allende J. Los medios de enseñanza en la educación superior. Universidad de La Habana; 1985.

54. Corona LA. "La formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico en la carrera de medicina." Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez, 2008.

55. Cortón B. Estrategia de intervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad. Tesis en opción al grado de Dr. en Ciencias. Pedagógicas, Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico Frank País García. 2008: 48-92

56. Cosme C. Organización de la atención médica en la comunidad. Rev Cub Adm Sal. 1976, 2: 141-52.

57. Cubillos OJ. Seminario de planeación estratégica. Comisión Federal de electricidad. México: Editorial Interlocutor. 1991: 13-17.

58. Cuéllar LH. El modelo atómico de Ernest Rutherford. Del saber sabio al saber escolar. (Tesis de Maestría); Bogotá Universidad Pedagógica Nacional. 2004.

59. Curso de Metodología de la investigación en la Atención Primaria de Salud Libro de Texto Metodología de la Investigación. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". 2004.

60. Dailov MA. El proceso de enseñanza en la escuela. La Habana. Libros para la Educación; 1978.

61. Danilov MA, Skatkin MN. Didáctica de la Escuela Media 2, 1978: 176-223.

62. _____. Didáctica de la escuela media. La Habana: Libro para la Educación; 1980.

63. Delgado G. Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública. Ed. Cien. Med. La Habana, 1996: 162

64. _____. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2015 Sep 08]; 18(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es.

65. _____. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 1998 Dic [citado 2015 Sep 08]; 24(2): 110-118. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007&lng=es.

66. _____. La integración de los saberes bajo el enfoque dialéctico globalizador: La interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en educación. Investigación y Postgrado.2004; 24 (3): 11-44.

67. Díaz CA. Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral. Diss. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, 2013.
68. Díaz JA. El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque desarrollador. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Cap. Silverio Blanco Nuñez". Sancti Spíritus, 2013.
69. Díaz MB. La modelación como método teórico de la investigación educativa. [Citado 12-2-2014]: 1
70. Díaz, F y otros. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. (2da edición). Mc Graw--Hill. México. 2002
71. Dienstfrey H. In This Issue. Advances. 1996.12 (4): 2-3.
72. Eljaiek CF, Durán FA, Romero D. "Reflexiones acerca de la evolución de la propedéutica y el método clínicos." Medisan .2006 [citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea]. 10 (1): 1. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san09106.pdf
73. Escobar NV, Plasencia C, Almaguer AJ. Diseño de estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en medicina general integral. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2015 Jun 22]; 16(2): 271-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200016&lng=es.
74. Escuela nacional de Salud Pública. 2000. [Artículo en línea]. [Citado 12/2/2014].
75. Espinosa A. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 2015 Mar 30]; 8(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1313

76. Fajardo YL. Dinámica de la formación praxiológica docente del médico general básico. Santiago de Cuba: Centro de Estudios “Manuel F. Gran”. 2011.
77. Fernández B, García J. Tecnología educativa: ¿sólo recursos técnicos. Didáctica teoría y práctica. La Habana: Pueblo y Educación, 2004: 306-325.
78. Fernández J. Programa Integral de Salud para el adulto según modelo de Medicina en la Comunidad. Rev Cub Adm Sal. 1975; 1 (7): 155-173.
79. Fernández L, Mieres A. La dirección con un enfoque sistémico. Metodología de organización de un sistema de dirección. Universidad de La Habana; 1985
80. Fernández R. Metodología de la Investigación. Tomo 2. 1ra edición. Félix Varela; 2003: 245-343
81. Fiallo J. La interdisciplinariedad como principio básico para el desempeño profesional en las condiciones actuales de la escuela cubana. III Seminario nacional para educadores. La Habana. Cuba, 2002.
82. _____. La interdisciplinariedad, reto para la calidad de un currículo. Revista Iberoamericana de Pedagogía. La Habana, 1997. n. º 91, año 1, vol. 1, mayo-julio.
83. _____. Las relaciones interdisciplinarias una vía para incrementar la calidad de la Educación. La Habana, Pueblo y Educación, 1996.
84. _____. Las relaciones interdisciplinarias. Una vía para incrementar la calidad de la Educación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
85. Fuente E. Formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico-pedagógica. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas" Frank País García". Santiago de Cuba, 2011

86. Gallego R, Pérez R, Torres LN, Amador RY. La formación inicial de profesores de ciencias en Colombia. Contrastación de fundamentos. (Memoria de investigación); Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional. 2004.

87. Gallego R. Un concepto epistemológico de modelo para la didáctica de las ciencias experimentales, Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. 2004 [citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea]; 3(3): 1

88. García A. La transposición didáctica del modelo de la estructura química del ADN. Un análisis de textos de enseñanza universitaria. (Tesis de maestría); Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional. 2004.

89. García J. La didáctica en el marco de las ciencias pedagógicas. ISP Enrique José Varona. La Habana, 2001.

90. García M, Lozada L, Lugones M. Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2015 Jun 20]; 22(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300016&lng=es.

91. García S, Jorge D. "Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano." Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(3): 540-555.

92. Gary E, Schwartz, Russek L. El desafío de una medicina: teorías de la salud y ocho “Hipótesis del Mundo”, *Polis* [En línea], 5 | 2003, Puesto en línea el 12 octubre 2012, consultado el 05 marzo 2014. Disponible en: http://polis.revues.org/7011; DOI: 10.4000/polis.7011

93. González Rodríguez R, Cardentey García J. Rescatar el método clínico a través de la educación médica. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Oct 7]; 29 (3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/700

94. González V. El enfoque sistémico en los medios de enseñanza. Rev Cubana Educ. Med. Sup. 1984; 4 (1): 10-21.

95. _____. Teoría y práctica de los medios de enseñanza. La Habana: Pueblo y Educación; 1986.

96. Granados L. Importancia de las investigaciones educacionales en los nuevos modelos pedagógicos de la universidad médica cubana. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". 2005.

97. Guerrero L, León A. Aproximación al concepto de salud Revisión histórica, 2008. [Artículo en línea]. [Citado 2015 Jun 20]; 18(53): 611-633. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28660/1/articulo8.pdf

98. Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960

99. Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

100. Haynal A, Pasini W, Philippe B. Manual de medicina psicosomática. 1980.

101. Hechavarría AC, Almaguer AJ. Los niveles de ayuda, una posibilidad para propiciar el desarrollo potencial y el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la educación primaria. [Artículo en línea]. [citado 12-2-2014]: 1

102. Henriques J. Sanología paradigma alternativo, 1996 [citado 2014 Dic 19]: 1-40 disponible en: http://www.sld.cu/libros/libros/libro2/sanologi.pdf#page=5

103. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill. 2010.

104. Hernández R. Del método científico al clínico: Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Abr [citado 2015 Jun 20]; 18(2): 161-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es.

105. Hernández S, Fernández M, Apolinaire J. Apuntes para la cronología del Departamento de Postgrado. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2015 Jun 1]; 5(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/365

106. Hirtzel J, Viamonte MP, Reyes PO, Reyes MO, Estrada EP, Navarro YR. Algunos referentes históricos de la formación y superación del profesional de la medicina en Cuba, 2010. [Artículo en línea]. [citado 12-12- 2013]: 1

107. Horruitiner P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela, 2006.

108. _____. La universidad en la época actual. Revista Pedagogía Universitaria [revista en Internet]. 2007[21-7-2014]; XII (4): pp. 00

109. How should we define health? BMJ 2011; 343 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4163 (Published 26 July 2011) Cite this as: BMJ 2011;343: d4163

110. Ibarra F y col. Metodología de la investigación social. 2ra edición. Ciencias Médicas, 2006: pp. 122- 124

111. Ignacio J. Aprendices y maestros: La nueva cultura del aprendizaje, 1999. [Artículo en línea]. [Citado 12/2/2014]: 1

112. Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Revista Educación Médica y Salud. 1993; 27 (2): 189-205.

113. Ilizástigui F. El método clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989: 11

114. _____ . Fundamentación de la investigación en la educación médica superior. Educ Med Super. 1989;3 (1-2):5-18

115. _____. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2015 Jun 01]; 14(2):109-127.Disponibleen: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es.

116. _____. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. Educación médica y salud de la población. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 1993: 39-72.

117. _____. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población, Ed. Inst. Sup. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición] 2007:73-90.

118. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Críticas al plan de estudio anterior y sugerencias de su perfeccionamiento. La Habana: 1982.

119. Izquierdo A. Investigación Científica. [Artículo en Internet] [Citado 12/2/2014]; [aprox. 2 p.].

120. Klimberg L. Didáctica general. Separata II, Editorial Pueblo y Educación, 1978.

121. _____. Introducción a la didáctica general. La Habana: Pueblo y Educación; 1973.

122. La reforma universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas, 1963

123. La Reforma Universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas. Ed. Universidad de La Habana, 1963: 41-49

124. Laín P. El médico y el enfermo. Triacastela, 2003.

125. Larousse, Diccionario Enciclopédico. [CD ROM]. Ediciones Larousse. México DF; 1996.

126. Lemus ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral. Diss. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2014.

127. Levenson JL. Tratado de medicina psicosomática. 2006.

128. Lineamientos del IV Congreso del Partido Comunista de Cuba. 2011: del 129 al 139 de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, el 143 de Calidad y del 154 al 160 de Salud. [Artículo en línea]. [Citado 21/7/2014]

129. Líneas de investigación 2015. [Artículo en línea]. [Citado 21/6/2015]. Disponible en: http://instituciones.sld.cu/infomedscu/files/2015/04/L%C3%ADneas-de-investigaci%C3%B3n-2015.pdf

130. Llanio R y col. Propedéutica clínica y fisiopatología. Editorial pueblo y Educación. 1963.

131. _____. Propedéutica clínica y semiología médica. Editorial Ciencias Médicas. 1984.

132. _____. Propedéutica Clínica. Empresa Consolidada de Artes Gráficas. Habana, Cuba. 2007.

133. Loeb Cecil. "Tratado de Medicina Interna. Ed." 2004.

134. Lubovski, VI. "Principios básicos de la educación especial en la URSS." Perspectivas: Revista trimestral de educación comparada 4. 1981: 485-489.

135. Macías ME, Figaredo F, Núñez J, del Huerto ME. Los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología en la Facultad Cubana de Oftalmología. Revista cubana Salud Pública [serial on the Internet]. 2008 Sep [cited 2014 Dec 09]; 34 (3): 1-10

136. Malavé ER. Medicina Natural: Retorno a Nuestra Esencia. La Editorial, UPR. 1999.

137. Manual para la elaboración de tesis de grado. 2011. [artículo en Internet]. Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Ecuador. [Citado 12-2-2014].

138. Márquez A, Serrate FP, Mesa G. El sistema nacional de salud de Cuba. 2003 [citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea].

139. Márquez A. Habilidades. Proposiciones para su evaluación. Santiago de Cuba ISP Frank País García.1993: 1

140. Martínez AF. Fundamentos histórico-filosóficos de la complejidad en la antigüedad. Revista Humanidades Médicas, 2007; 7(2): 4.

141. Martínez R. Algunas actividades presenciales y metodológicas del profesor universitario en Cuba. [Artículo en la Internet]. [Citado 2015 Sep 08]. Disponible en: http://www.bibliociencias.cu/gsdl/collect/libros/import/Actividades_profesor_universitario.pdf

142. Martínez S. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. Educación Médica Superior.1997; 2 (2)

143. Mc Whinney IR. Are on the brink of a mayor transformation of clinical method? CMAJ 1986: 135.

144. Medicinas Tradicionales y Alternativas. [Internet]. México: Tlahui-Medic.1996 [citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea].Disponible en: http://www.tlahui.com/medic2.htm

145. Medina A. De la experiencia profesional a la sabiduría didáctica, 2005.

146. Miari A. Organización y metodología de la enseñanza práctica. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1982.

147. Milton Terris's career. Journal of Public Health Policy, 24: 77-81.

148. Ministerio de Educación Superior. Documento Base para la Elaboración de los Planes de estudio D. La Habana: MES, 2003.

149. _____. Objetivos y contenidos de la enseñanza en la Educación Superior. La Habana: MES; 1980.

150. Ministerio de Educación. Enseñar a los alumnos a trabajar independientemente: tarea de los educadores. La Habana: MINED; 1986.

151. _____. Pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación; 1984.

152. Ministerio de Salud Pública. Manual de Técnicas de estudio. La Habana: MINSAP; 1990.

153. _____. Nuevo Reglamento de Postgrado. La Habana, 2004

154. _____. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos. La Habana: MINSAP; 1996: 1-10.

155. _____. Resolución 4/96. Reglamentos para el Régimen de Residencias. La Habana. 1996

156. _____. Ley No. 141 del 13 de julio de 1983. Artículo 85.

157. _____. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. Programa de Especialización en Medicina General Integral. 1999.

158. Mitchell, Richard Nl. Compendio de Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. Elsevier España, 2012.

159. Molina S. Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Marfil S.A Alcoy España. 1995

160. Moll L y Vigotsky L. La Educación. Editoriais Artes Médicas. Porto Alegre 1996.

161. Montoya J. La contextualización de la cultura en el currículo de las carreras pedagógicas. Diss. Tesis en Opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico" Frank País García. 2005.

162. Moore M, Wedemeyer Ch. Historical Underpinnings of Distance Education Theory. 1972. [Artículo en línea]. [Citado 12-2-2014]: 1

163. Moreno MA.. Deficiencias en la entrevista médica: Un aspecto del método clínico. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 2015 Jun 01]; 39(2): 106-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232000000200005&lng=es.

164. Morin E. La Méthode. 1. La Nature de la Nature. Senil, 1977.

165. Moro A, Zanetti O, García Álvarez A. Metodología de la investigación histórica. Pueblo y Educación, 1985.

166. Navarro R. El concepto de enseñanza-aprendizaje. Introducción. Obtenido en enero, 2004; vol. 14

167. Nogales J. Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría.2004; 42 (4): 243-250.

168. Para promocionar su curso de forma rápida y sencilla: Directorio de Cursos. [Actualizado 29-1-2014]; [citado 12-2-2014].

169. Pena A, Paco O. Medicina alternativa: intento de análisis. An. Fac. med., Lima, v. 68, n. 1, marzo 2007. [Citado 2015 Jun 01] Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100012&lng=es&nrm=iso>

170. Peña J. La Complejidad de la Complejidad. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales 2001; 10. [citado 12/2/2014]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: Http://www. Moebio. U chile .Cl/

171. Pernas M, Arencibia L, Ortíz M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba:: Experiencias de su aplicación. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2001 Abr [citado 2015 Jun 20]; 15(1): 9-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100002&lng=es.

172. Peters D, Woodham A. Medicina integrada. Ediciones B, 2001.

173. Peters SC. Some notes on the bootstrap in regression problems, 1984. [Artículo en línea]. [Citado 12-2-2014]: 1

174. Piñón I, Guzmely B Vergara E. El subsistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba. Revista Cubana Medicina General Integral 1994; 10 (1): 61-69

175. Plan de estudios de Anestesiología y Reanimación. 2012 [citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea]. Disponible en: http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/12/plan-de-estudios-anestesiologia-y-reanimacion-anexo-a-la-resolucion-539-2012.pdf

176. Plan de estudios de la especialidad en Medicina Interna. 2001[citado 2014 feb 14]. [Artículo en línea].

177. Poropat A. La personalidad influye más que la inteligencia, según estudio. Universidad de Griffith. 2015[citado 2/1/2015]Disponible en: http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/01/02/la-personalidad-influye-mas-que-la-inteligencia-segun-estudio/

178. Prioridades de investigación 2015 [citado 21-6-2015]. [Artículo en línea]. Disponible en: http://instituciones.sld.cu/infomedscu/files/2015/04/Prioridades-de-investigaci%C3%B3n-2015.-Prov-Stgo-de-Cuba.pdf

179. Programa Analítico de Anestesiología y Reanimación. 2012 [citado 12-2-2014]. [Artículo en línea]. Disponible en: http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/12/programa-analitico-anestesiologia-y-reanimacion.pdf

180. Programa de Especialización en Cirugía General. Organización del Plan de Enseñanza: [Sin fecha de edición] [Citado 12-2-2014]. [Artículo en línea]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/organizacion_del_plan_de_ensenanza.pdf

181. Programa de la especialidad de cirugía general. [Sin fecha de edición] [Citado 12-2-2014]. [Artículo en línea]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/programa_de_especializacion_en_cirugia_general.pdf

182. Propuesta de estrategia de desarrollo de las investigaciones en el área de la formación de recursos humanos de la salud objetivos y líneas temáticas. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de investigaciones. 2007.

183. Querts MÃ. Dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García. Santiago de Cuba, 2013.

184. Reglamento de la Educación de Postgrado. República de Cuba. Resolución Ministerial 132, 2004

185. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. 1988. artículo 148, 149: 56-57

186. Repositorio de tesis doctorales. 1999 [citado 12-2-2014]. [Artículo en línea]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/

187. Restrepo M. Modelos conceptuales en medicina psicosomática. Revista colombiana de psiquiatría 35 2006: 7-20.

188. Revistas científicas. 1999. [citado 12-2-2014]. [Artículo en línea].

189. Roca R, Rizo R. El pase de visita docente y la discusión diagnóstica. Documento metodológico. Santiago de Cuba. 2009.

190. Rocha M, San Juan MA. Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. Edu Med Sup. 2010; 13 (1): 41-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n1/original2.pdf

191. Rodríguez E, Rivera N, Valentí J, Anias J. Un sistema de habilidades para las carreras de la salud. Rev Educ Méd Super 1994; 8 (1-2): 45 - 53.

192. Rodríguez L. La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz de Santos; 1999: XIII-XIV

193. Rodríguez M A y Addine F. La sistematización como resultado científico de la investigación educativa. ¿Sistematizar la sistematización? Proyecto de investigación. Ciudad Habana: ICCP. (s.f.): p 21

194. Rojas F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Revista Educación Médica Superior. [Revista en Internet]. Abril-junio, 2003 [citado 10-10-2013]: 1

195. Roméu M, Sabina B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante.. Medisur [revista en Internet]. 2007 [citado 2015 Jun 20]; 2(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/73

196. Rosell W, Más M, Domínguez L. La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2015 Jun 20]; 16(3): 13-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000300002&lng=es.

197. Rosell W. Medios de enseñanza. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.

198. Rosental M, Ludin P. Diccionario Filosófico. La Habana: Editora Política; 1981.

199. Salas R.S. Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.

200. Sánchez A. Estrategias didácticas para el aprendizaje de los contenidos de trigonometría empleando las TICs. [Artículo en línea]. Edutec---e, Revista Electrónica de Tecnología Educativa. 2010; 31 [citado 10-10-2013]

201. Sánchez F, Martínez S. Superación profesoral para la enseñanza de higiene y epidemiología en pregrado. Educación Médica Superior. 1993, 7: 75-84.

202. Sánchez S, Vovides Y. Integración de capacidades metacognitivas en el diseño de objetos didácticos. En II Simposio Pluridisciplinar sobre Diseño, Evaluación y Descripción de Contenidos Educativos Reutilizables. 2005.

203. Santana TN, Del Águila A Y, Villalonga Y, Del Risco C. Deficiencias en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2015 Jun 20]; 7(1):Disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100010&lng=es.

204. Sarduy Y. El desarrollo de modos de actuación en la formación inicial de profesores:¿ proceso o resultado? Revista Iberoamericana de Educación. 2006; 39 (6): 3.

205. Serra MÁ, Viera M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Jun 20]; 28(1):163-174.Disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es.

206. Shardakov MN. Desarrollo del pensamiento en el escolar. La Habana: Libros para la Educación; 1978.

207. Siegel S. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. Tercera edición. México. Trillas; 1990: 99-154.

208. Souto M. La clase escolar: una mirada desde la didáctica de lo grupal, 1996. En: Corrientes Didácticas Contemporáneas. Bs.As. Paidós.

209. Talízina NF. Fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior. Universidad de La Habana; 1985.

210. Travieso N. Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de tecnología de la salud. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas" Frank País García". Santiago de Cuba, 2011. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/617/1/TESIS_DOCTORAL_NADINA.pdf

211. Vázquez JE, et al. "El proceso de formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización." MEDISAN, 2015; 19 (1): 125-133.

212. Vázquez JE, et al. "La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico-paciente." MEDISAN. 2014; 18 (10): 1475-1483.

213. Vicente EF, Almaguer AJ Miranda A. Tendencias y regularidades en la evolución histórica de la relación salud-enfermedad. [CD-ROM] Universidad de Oriente. IV conferencia científica metodológica. 2013: 11

214. Vicente EF, Almaguer AJ, García R. Enfoque Pedagógico Del Método Clínico: Consideraciones. Colegio universitario. 2014. [online]. Vol. 3, núm. 2. Disponible en: http://ojs.uo.edu.cu/index.php/rcu/issue/view/4302

215. Vicente EF, Almaguer AJ, Miranda A. Periodización de los modelos de formación médica en Cuba y su relación con la enseñanza del método clínico, 2013. [CD-ROM] Universidad de Oriente. IV conferencia científica metodológica: 9.

216. Vidal M, Fernández JA. Educational research. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Jun 20]; 23(4): 261-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000400013&lng=es.

217. Vigotsky L. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores .Editorial Científico Técnica. La Habana Cuba, 1987

218. Vigotsky LS. La imaginación y el arte en la infancia. México, Ensayo psicológico Fontamara. 1997

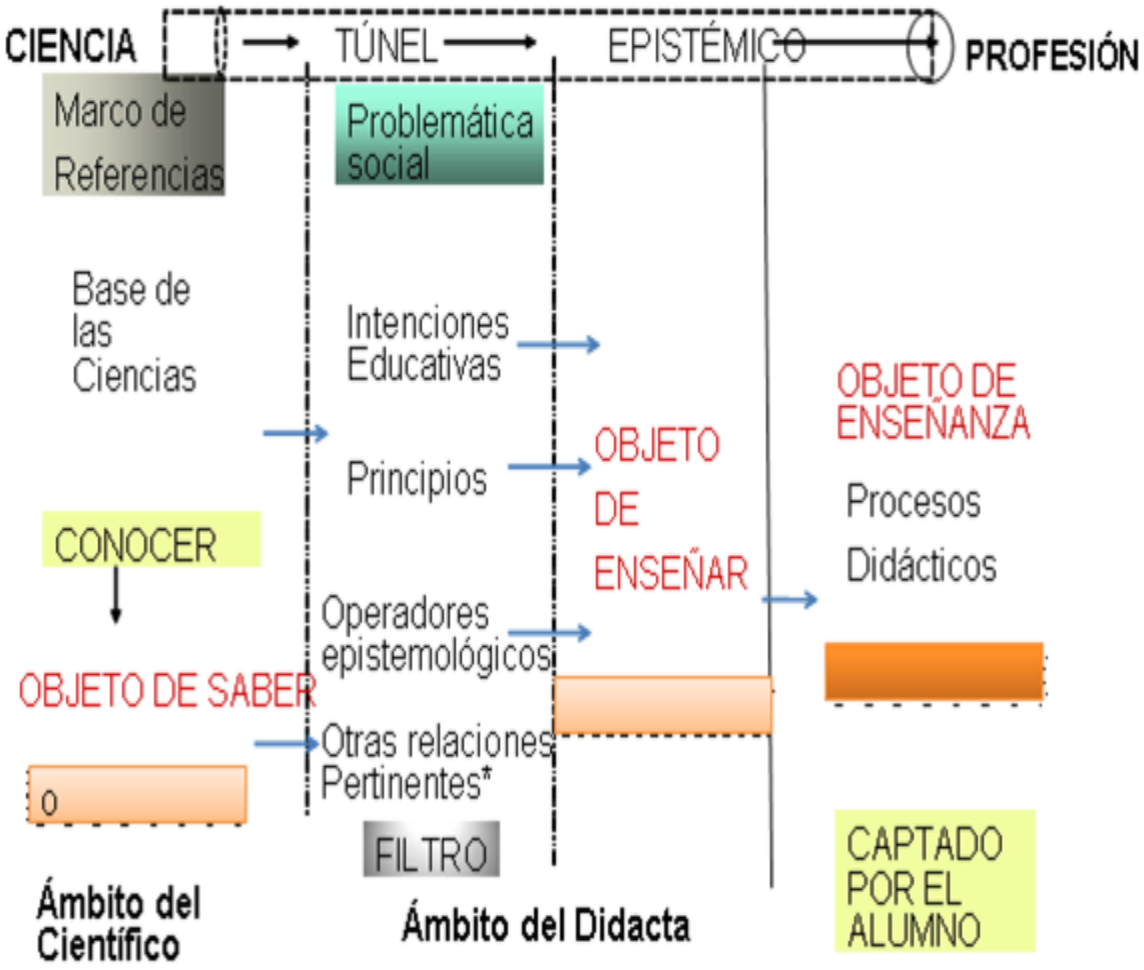
219. Villate F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Revista Cubana Medicina Militar [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Dic 19]; 42(1): 124-131.

220. World Health Organization. Medicina tradicional: necesidades crecientes y potenciales. 2002.

221. Zadravomislov AG. Metodología y Procedimientos de las Investigaciones Sociológicas. Ed. Ciencias Sociales, La Habana, 1975.

ANEXO 1. Relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba				Relaciones. / Enfoques didácticos.
Relación saber-enseñanza del examen clínico.	Relación problemática social-enseñanza del examen clínico.	Relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico.	Relación del proceder profesional en el examen clínico.	
El enfoque positivista que orienta el examen de forma biologicista.	Necesidad de un carácter social en la medicina y en la educación como derecho del pueblo.	Didáctica tradicional, tecnológica, conductista.	Humanista en lo axiológico y biologicista en lo praxiológico.	Enfoque tradicional tecnológico biologicista. 1963-1976
El enfoque positivista que orienta el examen con escasa integración biopsicosocial.	Necesidad del perfeccionamiento institucional del país.	Didáctica tradicional, tecnológica, conductista.	Humanista en lo axiológico y biopsicosocial no integrado en lo praxiológico	Enfoque tradicional tecnológico psicobiosocial. 1976-1984
El enfoque positivista orienta el examen con escasa integración biopsicosocial preventiva.	Necesidad de convertir a Cuba en una potencia médica mundial y perfeccionar la APS.	Didáctica tradicional, tecnológica con algunos elementos sociales.	Humanista en lo axiológico y biopsicosocial preventivo no interdisciplinar en lo praxiológico.	Enfoque tradicional tecnológico social psicobiosocial preventivo. 1984-1996
El enfoque positivista orienta el examen de forma biopsicosocial preventivo con escasa integración interdisciplinar.	Necesidad de incrementar la calidad de los recursos humanos de salud.	Didáctica tradicional, tecnológica con algunos elementos sociales y reglamento de postgrado.	Humanista en lo axiológico y biopsicosocial preventivo sin adecuada integración interdiscipinar en lo praxiológico.	Enfoque tradicional tecnológico social psicobiosocial preventivo con reglamento. 1996-2004
El enfoque positivista orienta el examen de forma biopsicoecológica preventiva con escasa integración interdisciplinar.	Necesidad de instituir los nuevos enfoques clínicos mediante la universalización en la Educación Médica Superior.	Didáctica tecnológica con elementos sociales, algunos problematizadores y disminución del tradicionalismo.	Humanista en lo axiológico y biopsicoecológico preventivo sin adecuada integración interdiscipinar en lo praxiológico.	Enfoque tecnológico social problematizador psicobioecológico preventivo con reglamento. > 2004

ANEXO 2. Túnel epistémico de Almaguer- Miranda 2006



Funciones	**ANEXO 3. Funciones de las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba en los diferentes periodos**

Periodo	Relación saber-enseñanza del examen clínico.	Relación problemática social-enseñanza del examen clínico.	Relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico.	Relación del proceder profesional en el examen clínico.
1963-1976	Orienta el desarrollo un examen clínico positivista predominantemente biologicista.	Conduce el carácter social en la Educación Medicina Superior.	Organiza la didáctica de forma tradicional, tecnológica con incipientes elementos sociales.	Desarrolla un proceder humanista y biologicista en la práctica del examen clínico.
1976-1984	Orienta el desarrollo un examen clínico positivista con escasa integración biopsicosocial.	Dirige la organización institucional en el MINSAP.	Organiza la didáctica de forma tradicional, tecnológica con algunos elementos sociales.	Desarrolla un proceder humanista y biopsicosocial no integrado en la práctica del examen clínico.
1984-1996	Orienta el desarrollo un examen clínico positivista con escasa integración biopsicosocial preventiva.	Rige la transformación de Cuba en una potencia médica mundial y perfeccionamiento de la APS.	Organiza la didáctica de forma tradicional, tecnológica y social.	Desarrolla un proceder humanista y biopsicosocial preventivo en la práctica del examen clínico.
1996-2004	Orienta el desarrollo un examen clínico positivista biopsicosocial preventivo con escasa integración interdisciplinar.	Organiza el incremento de la calidad de los recursos humanos de salud.	Organiza la didáctica de forma tradicional, tecnológica y social.	Desarrolla un proceder humanista y biopsicosocial preventivo sin adecuada integración interdisciplinar en la práctica del examen clínico.
> 2004	Orienta el desarrollo un examen clínico positivista biopsicoecológica preventivo con escasa integración interdisciplinar.	Guía la universalización en la Educación Médica Superior	Organiza la didáctica de forma tradicional, tecnológica, social y problematizadora.	Desarrolla un proceder humanista y biopsicoecológico preventivo sin adecuada integración interdisciplinar en la práctica del examen clínico.

ANEXO 4: REFERENCIAS LITERARIAS A UTILIZAR COMO PARTE DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO

Referencias a utilizar como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico son: en la repercusiones psicológicas de la enfermedad presentes en obras tales como: Una muerte muy dulce (1964) de Beauvoir, S. (1879); La muerte de Ivan Illych de Tolstoi, L. (1892); El Pabellón número 6 de Chejov, A. (1892) y Pabellón de cáncer de Solzhenitsyn, A (1971); estas permiten comprender cómo la enfermedad afecta a la cultura de aquellos que la sufren, especialmente cuando es irreversible o mortal.

La enfermedad en primera persona en: La escafandra y la mariposa, de Dominique, J. (1997); Con una sola pierna, de Sacks, O. (1984); Diagnóstico cáncer, de Suárez, M. (2000) y Monte Sinaí, de Sanpedro, JL. (1995) en estas se narran las vivencias generadas por la enfermedad que sufre o ha sufrido un paciente y da una orientación de cómo la viven el afectado y la opinión que crea sobre el profesional sanitario.

Los aspectos sociológicos de la enfermedad en: La peste, de Camus, A. (1947); La enfermedad como metáfora, de Sontag, S. (1979); Veo una voz, de Sacks, O. (1989) y Principes de Maine, de Irving, J. (1985). Reflejo de cómo la afección personal conlleva a serias alteraciones culturales en ambas direcciones.

La medicina como profesión: la relación médico-enfermo en: Memòries d'un cirurgià, de Broggi, M. (2001); La casa de Dios, de Shem, S. (1978), La enfermedad de Sachs, de Winckler, M. (1998) y Cuerpos y almas, de Meersch, M. (1935), donde se revelan las dificultades de la práctica clínica, las diferencias entre la medicina hospitalaria y extrahospitalaria, así como los conflictos entre médicos y pacientes.

Los límites de la investigación médica en: Frankenstein, de Shelley, M. (1831); Muerte súbita, de Palmer, M. (2000), Dr. Jeckyll y Mr. Hyde, de Stevenson, RL. (1886) y De nuevo, Cuerpos y almas, de Meersch, M. (1935). Dada la extensa actividad de investigación de los hospitales universitarios, es importante que los estudiantes reflexionen sobre su significado y cómo debe existir un compromiso entre el respeto a los enfermos y el progreso de la clínica.

Además se puede hacer referencia a los clínicos literatos donde es tradicional citar a Pávlovich, A. (1860-1904), que simultaneó ambos oficios durante toda su vida y que llegó a afirmar que la medicina era su esposa y la literatura su amante. Por supuesto, Chéjov no era una excepción y en la nómina de médicos-escritores (o escritores médicos) también reconocemos a Rabelais, F. (1494-1553); Conan, A. (1859-1930); Somerset, W. (1874-1965) o Williams W.C. (1883-1963), entre muchos otros. Entre los nuestros, podemos recordar a de Torres, D. (1693-1770); Bello, A. (1781-1865); Rizal, J. (1861-1896); Marañón, G. (1887-1960) o Laín, P. (1908-2001).

También puede encontrar sobre narrativa, cultura y medicina en las siguientes WEB
http://www.intramed.net/home.asp
http://libroteca.net/
http://holismoplanetario.com/2015/01/11/1000-clasicos-de-literatura-y-filosofia-en-pdf-biblioteca-gratuita/

ANEXO 5. Relación entre los objetivos del sistema de talleres y tareas docentes					
Medios para desarrollar esta relación.		**Objetivos específicos del sistemas de tareas docentes**			
		Precisar la relación del saber y la enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.	Definir la relación de la problemática social y la enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.	Precisar la relación entre la enseñanza y aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.	Definir la relación del proceder profesional y la problemática social del examen clínico en la formación postgraduada.
Objetivos del sistema de Talleres	Explicativos	1. Evaluar el grado de preparación de los cursistas en los aspectos fundamentales del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico. 2. Analizar la necesidad de optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada como una forma de desarrollar el proceder profesional.			
	Normativos	1. Analizar el enfoque de enseñanza-aprendizaje del examen clínico actual de postgrado. 2. Modelar el sistema de relaciones del enfoque de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada conforme a las necesidades culturales actuales.			
	Destrezas	1. Definir acciones intencionales para el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada conforme al enfoque propuesto en los médicos generales. 2. Valorar en los médicos generales el contenido del examen clínico con las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos. 3. Verificar el grado de aprehensión del enfoque propuesto en los facilitadores.4. Identificar elementos que puedan debilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y sus posibles soluciones.			
	Operacionales	1. Evaluar de forma práctica a los facilitadores en función de las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativos. 2. Evaluar el conocimiento y del proceder profesional de los médicos generales relacionado con el examen clínico en relación a las peculiaridades de los centros docente–asistencial-investigativo. 3. Analizar la validez del nivel de efectividad de la estrategia didáctica.			

ANEXO 6. ENTREVISTA PARA VALORAR EN LOS CURSISTAS EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

Demanda de cooperación (Ibarra, F. y col, 2006) 2013-2014

A: _____

Doctor(a): Después de saludarle, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación titulada: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general", el autor requiere de la caracterización de los conocimientos que presenta usted sobre el proceso enseñanza-aprendizaje del examen clínico, de manera tal, que su información aporte elementos valiosos al diagnóstico y estado actual del problema. Sus respuestas serán invaluables por estar usted insertado en el proceso. Finalmente, se le informa que la recogida de la información es totalmente confidencial. Le ofrezco disculpas por las molestias causadas y le anticipó mi agradecimiento.

Afectuosamente, Dr. Eladio Francisco Vicente Odio.

Entrevista: semi-estructurada exploratoria.

Objetivo: evaluar el conocimiento que posee el cursista acerca del proceso de enseñanza del examen clínico.

Variables	**Dimensiones**	**Preguntas**
Relación objeto de saber-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.	Histórico-lógico	1. Cuáles son los enfoques didácticos presentes en el desarrollo histórico del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		2. Cuáles son las características históricas de la relación médico-paciente presentes en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		3. Qué enfoques clínicos están presentes en el desarrollo histórico del contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		4. Qué definiciones de salud-enfermedad están presentes en el desarrollo histórico del contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		5. Cómo han sido el desarrollo histórico del proceder médico profesional relacionado con el examen clínico en Cuba.
		6. Cuáles son relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		7. Cómo se manifiesta el desarrollo filogenético del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		8. Cómo se manifiesta el desarrollo ontológico del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		9. Cuál es la orientación actual del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		10. Cómo se relaciona el método materialista dialéctico-método general de la ciencia-método clínico-examen clínico.
		11. Qué características psico-didácticas se presentan en el desarrollo histórico de la enseñanza del examen clínico en Cuba.
		12. Cuáles son los elementos Interdisciplinar presentes en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
	Disciplinar didáctico	13. Cuáles son las categorías didácticas presentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		14. Cómo se relacionan las categorías didácticas en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
	Interdisciplinar didáctico	15. Cómo se manifiesta los niveles de ayuda en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		16. Cómo se manifiesta la metacognición en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en

		Cuba.
		17. Cómo se manifiesta el enfoque cultural en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		18. Cómo influye la literatura universal en la enseñanza postgraduada del examen clínico.
		19. Cuáles son los elementos interdiscipliares didácticos demandado por la sociedad para el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
		20. Cómo se presenta la transposición didáctica en la enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada en Cuba.
Relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.	Aprendizaje	21. Cómo se revelan los procesos didácticos en la enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.
		22. Cuáles son los problemas profesionales relacionados con el examen clínico que deben resolver los médicos en Cuba.
		23. Cómo se manifiesta el aprendizaje significativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.
		24. Cómo se manifiesta el aprendizaje desarrollador en el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.
Relación entre el proceso de aprendizaje y la problemática social en el examen clínico en la formación postgraduada.	Proceder profesional	25. Cómo se relaciona la concepción de modo de actuación profesional con el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.
Relación problemática social-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.	Naturaleza	26. Cuáles son las demandas del contexto natural para el proceso de enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.
	Sociedad	27. Cuáles son las demandas del contexto social para el proceso de enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.
	Pensamiento social	28. Cuáles son las demandas del contexto del pensamiento social para el proceso de enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.
	Conocimiento	29. Cuáles son las demandas del contexto del conocimiento para el proceso de enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.

Fuente: elaboración propia. Notas: para la construcción de todos los instrumentos de medición se tuvieron en cuenta los requisitos propuestos por Fernández, R. (2003).

Sistema de evaluación de la entrevista.

El valor de cada respuesta correcta es de cinco puntos, la incorrecta o la no respuesta es de dos puntos. Si la respuesta es correcta con un 20 % de la explicación ausente es cuatro puntos y tres puntos si es más de 20 %. Luego se busca el promedio de las respuestas y se redondea para conformar la evaluación de la entrevista. Fuente: elaboración propia.

ANEXOS 7. GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN DE LOS CURSISTAS EN LA ENSEÑANZA DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

Demanda de cooperación 2013-2014

A: _____

Doctor(a): Después de saludarle, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación titulada: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general", el autor requiere de la caracterización de las habilidades que presenta usted sobre el proceso enseñanza-aprendizaje del examen clínico, de manera tal, que su información aporte elementos valiosos al diagnóstico y estado actual del problema. Las características de su proceder profesional serán invaluables al estar usted insertado en el proceso. Finalmente, se le informa que la recogida de la información es totalmente confidencial. Le ofrezco disculpas por las molestias causadas y le anticipo mi agradecimiento.

Afectuosamente, Dr. Eladio Francisco Vicente Odio.

Observación: ajena incluida abierta estructurada.

OBJETIVO: explorar la enseñanza del contenido del examen clínico en las actividades de educación en el trabajo.

Variables	**Dimensiones**	**Observaciones**
Relación objeto de saber-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.	Clínica	1. Empleo del enfoque interdisciplinar en el examen clínico.
		2. Empleo del enfoque clínico actual.
		3. Uso adecuado de los elementos semiotécnicos.
Relación problemática social-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada.	Demanda cultural	4. Revelación de la problemática social en el proceso de enseñanza.
Relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada.	Disciplinar didáctico	5. Empleo adecuado de las categorías didácticas.
		6. Relaciones entre las categorías didácticas.
		7. Empleo de los elementos histórico-lógicos.
	Interdisciplinar didáctico	8. Uso de los niveles de ayuda en la enseñanza.
		9. Empleo de elementos metacognitivos.
		10. Empleo de la concepción de cultura.
		11. Empleo de la literatura universal.
		12. Empleo de elementos interdisciplinares didácticos.
		13. Empleo de la transposición didáctica.
	Aprendizaje	14. Empleo de los procesos didácticos.
		15. Uso adecuado de los problemas profesionales.
		16. Logro de un aprendizaje significativo.
		17. Logro de un aprendizaje desarrollador.
		18. Logro del objetivo propuesto.
Relación entre el proceso de aprendizaje y la problemática social en el examen clínico en la formación postgraduada.	Proceder profesional	19. Uso adecuado de las relaciones del proceder profesional.

Fuente: elaboración propia.

Sistema de evaluación de la observación. El valor de cada observación correcta es de cinco puntos, la incorrecta es de dos puntos. Si en lo observado es correcto pero con ausencia de menos de un 20 % se evalúa de cuatro puntos y tres puntos si es más de 20 %. Luego se busca el promedio de la evaluación de las observaciones y se redondea para conformar la evaluación de la guía de observación. Fuente: elaboración propia.

ANEXO 8. RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA PARA VALORAR EN LOS CURSISTAS EL CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ENSEÑANZA-PRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA

Preguntas	Evaluación de las preguntas de la entrevista.										
	Números de los cursistas										
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	Promedios
1.	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2,30
2.	2	3	2	3	2	4	4	2	3	2	2,70
3.	3	2	3	2	2	4	4	2	2	3	2,70
4.	3	2	3	2	2	4	4	2	3	2	2,70
5.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10.	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2,30
11.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
12.	2	3	2	2	2	4	4	2	3	3	2,70
13.	4	2	3	2	2	5	5	2	2	3	3,00
14.	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2,50
15.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
16.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
18.	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2,20
19.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00

20.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Evaluación de las preguntas de la entrevista.											
21.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
22.	3	3	4	3	3	5	5	3	4	3	3,60
23.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
24.	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2,40
25.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
26.	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2,40
27.	2	3	2	3	2	4	4	2	3	2	2,70
28.	3	2	3	2	2	4	4	2	2	3	2,70
29.	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2,20
Promedios	2,34	2,17	2,24	2,10	2,03	2,86	2,86	2,03	2,24	2,24	
Evaluaciones	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	

Fuente: elaboración propia.

Se entrenaron y se utilizaron en las evaluaciones dos codificadores, esto permitió calcular el coeficiente de confiabilidad utilizando la fórmula: confiabilidad = número total de acuerdos de los codificadores/número total de unidades de análisis codificados.

Número total de acuerdos de los codificadores = 261

Número total de unidades de análisis codificados= 290

Coeficiente de confiabilidad = 261 /290=0,97

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las codificaciones.

ANEXO 9. EVALUACIÓN DE LA PRIMERA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA VALORAR EN LOS CURSISTAS LA PRÁCTICA EN LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA

Observaciones	Evaluación de las observaciones										
	Números de los cursistas										
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	Promedios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4,60
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4,80
4	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3,30
5	3	3	3	2	2	5	4	3	3	4	3,20
6	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2,40
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
13	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	2,60
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2,40
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
18	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3,10
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Promedios	2,47	2,47	2,47	2,42	2,42	2,89	2,89	2,47	2,52	2,42	

Evaluaciones	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	

Fuente: elaboración propia.

Se entrenaron y se utilizaron en las evaluaciones dos observadores, esto permitió calcular el coeficiente de confiabilidad utilizando la fórmula: confiabilidad = número total de acuerdos de los observadores /número total de unidades de análisis de observaciones.

Número total de acuerdos de los observadores = 173

Número total de unidades de análisis de observaciones= 190

Coeficiente de confiabilidad = 173/190=0,91

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las observaciones**.**

ANEXO 10. RESULTADO DE LA SEGUNDA EVALUACIÓN, EN LOS CURSISTAS, DE LA ENTREVISTA Y LA GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA VALORAR LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA

Resultado de la segunda aplicación de la entrevista a los cursistas.											
Preguntas	**Números de los facilitadores**										
	No 1	**No 2**	**No 3**	**No 4**	**No 5**	**No 6**	**No 7**	**No 8**	**No 9**	**No 10**	**Promedios**
1.	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	4,50
2.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
3.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
4.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
5.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
6.	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4,60
7.	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4,80
8.	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4,70
9.	5	4	5	4	3	5	5	4	5	4	4,40
10.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
11.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
12.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
13.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
14.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
15.	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4,80
16.	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4,70
17.	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4,60

18.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
19.	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4,90
20.	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4,70
21.	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4,80
22.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
23.	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4,70
24.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
25.	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4,70
26.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
27.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
28.	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
29.	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4,80
Promedios	4,79	4,86	4,86	4,86	4,48	4,89	4,89	4,86	4,89	4,86	
Evaluaciones	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	

Fuente: elaboración propia.

Confiabilidad = número total de acuerdos de los codificadores/número total de unidades de análisis codificados

Número total de acuerdos de los codificadores = 261

Número total de unidades de análisis codificados= 290

Coeficiente de confiabilidad = 261/290=0,90

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las codificaciones.

Observaciones	Resultado de la segunda aplicación de la guía de observación a los cursistas.										
	Números de los cursistas										
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	Promedios
1	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4,50
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
6	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4,40
7	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
10	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4,60
11	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4,70
12	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
14	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4,60
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
17	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4,60
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
19	5	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4,40
Promedios	4,78	4,84	4,84	4,94	4,47	4,84	5,00	4,84	4,73	4,78	
Evaluaciones	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	

Fuente: elaboración propia.

Confiabilidad = número total de acuerdos de los observadores /número total de unidades de análisis de observaciones.

Número total de acuerdos de los observadores = 173

Número total de unidades de análisis de observaciones= 190

Coeficiente de confiabilidad = 173/190=0,91

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las observaciones.

ANEXO 11. CUESTIONARIO Y PRIMERA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL EXAMEN CLÍNICO EN LOS MÉDICOS GENERALES

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

Demanda de cooperación. 2013-2014

A: _____

Doctor(a): Después de saludarle, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación titulada: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general", se requiere hacer una caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico a partir del conocimiento y la opinión que usted tiene de este contenido, de manera tal, que su información aporte elementos valiosos al diagnóstico y estado actual del problema. Doctor(a), se le presenta un cuestionario para que usted lo conteste y sus respuestas serán invaluables para el investigador además de estar usted insertado en el proceso. Finalmente, se le informa que la recogida de la información es totalmente confidencial.

Afectuosamente, Dr. Eladio Francisco Vicente Odio.

Cuestionario: grupal.

OBJETIVO: explorar el conocimiento de los médicos generales en relación con el examen clínico.

Variables	Dimensiones	Preguntas
Examen clínico interdisciplinar-cultural	Histórico-lógico	1. Cuáles son las características históricas de la relación médico-paciente presentes en el contexto cubano.
		2. Cómo ha sido el desarrollo histórico de los enfoques clínicos en el contexto cubano.
		3. Cuál ha sido el desarrollo histórico de las definiciones de salud-enfermedad en el contexto cubano.
		4. Cómo ha sido el desarrollo histórico del proceder profesional en e examen clínico en el contexto cubano.
		5. Cuáles son relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del examen clínico en el contexto cubano.
		6. Cómo es el desarrollo filogenético del examen clínico en el contexto cubano.
		7. Cómo es el desarrollo ontológico del examen clínico en el contexto cubano.
		8. Cuál es la orientación actual del examen clínico en Cuba.
		9. Cómo se interrelaciona el método materialista dialéctico-método general de la ciencia-método clínico-examen clínico.
		10. Cuáles son los elementos éticos a tener en cuenta en la práctica examen clínico en el contexto cubano.
	Clínico	11. Qué es la semiotecnia y cual es su relación con el examen clínico.
		12. Cuáles son las relaciones interdisciplinares del examen clínico en Cuba.
		13. Cuáles son los elementos preventivos presentes en el examen clínico en Cuba.
		14. Qué importancia tiene el enfoque complejo en el examen clínico en Cuba.
		15. Qué importancia tiene el enfoque cultural en el examen clínico en Cuba.
		16. Cómo puede adecuar el examen clínico a la demanda cultural.
		17. Cómo se relaciona la literatura universal con la enseñanza del examen clínico.

Fuente: elaboración propia.

Sistema de evaluación del cuestionario. El valor de cada respuesta correcta es de cinco puntos, la incorrecta o la no respuesta es de dos puntos. Si la respuesta es correcta con un 20 % de la explicación ausente es cuatro puntos y tres puntos si es más de 20 %. Luego se busca el promedio de las preguntas y se redondea para conformar la evaluación del cuestionario. Fuente: elaboración propia.

Preguntas	Primera evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	Prome-dios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3	3,80
11	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4,40
12	3	3	3	4	4	5	3	3	3	3	3,40
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Promedios	2,90	2,35	2,35	2,47	2,52	2,52	2,35	2,35	2,35	2,29	
Evaluaciones	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	

Preguntas	Primera evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 11	No 12	No 13	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	Promedios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
11	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4,50
12	3	3	3	4	5	5	3	3	3	3	3,50
13	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3,10
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Promedios	2,41	2,47	2,41	2,52	2,64	2,64	2,41	2,41	2,47	2,35	
Evaluaciones	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	

Preguntas	Primera evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 21	No 22	No 23	No 24	No 25	No 26	No 27	No 28	No 29	No 30	Promedios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4,00
11	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4,40
12	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	3,60
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Promedios	2,29	2,35	2,35	2,47	2,52	2,52	2,41	2,41	2,41	2,35	
Evaluaciones	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	

Preguntas	Primera evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 31	No 32	No 33	No 34	No 35	No 36	No 37	No 38	No 39	No 40	Promedios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3	3,80
11	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4,50
12	3	3	3	4	5	5	3	3	3	2	3,40
13	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3,30
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2,10
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2,20
Promedios	2,90	2,35	2,52	2,52	2,64	2,64	2,35	2,35	2,35	2,23	
Evaluaciones	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	

Fuente: elaboración propia.

Se entrenaron y se utilizaron en las evaluaciones dos codificadores, esto permitió calcular el coeficiente de confiabilidad utilizando la fórmula: confiabilidad = número total de acuerdos de los codificadores/número total de unidades de análisis codificados

Número total de acuerdos de los codificadores = 660

Número total de unidades de análisis codificados=680

Coeficiente de confiabilidad = 660/680=0,97

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las codificaciones.

ANEXO 12. GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN Y PRIMERA EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS GENERALES EN LA PRÁCTICA DEL EXAMEN CLÍNICO

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

Demanda de cooperación. 2013-2014

A: _____

Doctor(a): Después de saludarle, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación titulada: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general", el autor requiere de la caracterización de las habilidades que presenta usted en la realización del examen clínico, de manera tal, que su información aporte elementos valiosos al diagnóstico y estado actual del problema. Las características de sus habilidades serán invaluables para el investigador y usted por ende estará insertado en el proceso investigativo. Se le informa que la recogida de la información es totalmente confidencial. Finalmente, le ofrezco disculpas por las molestias causadas y le anticipo mi agradecimiento.

Afectuosamente, Dr. Eladio Francisco Vicente Odio.

Observación: ajena incluída abierta estructurada.

OBJETIVO: observar el proceder profesional del médico general al realizar el examen clínico en los diferentes contextos de atención.

Variables	Dimensiones	Observaciones
Examen clínico interdisciplinar-cultural	Praxiológica	1. Adecuada relación médico-paciente acorde con la demanda cultural cubana.
		2. Presencia del enfoque clínico actual acorde con la demanda cultural cubana.
		3. Adecuada definición de salud-enfermedad acorde con la demanda cultural cubana.
		4. Adecuada relación del materialista dialéctico-método general de la ciencia-método clínico-examen clínico.
		5. Presencia de los elementos interdisciplinares acorde con la demanda cultural cubana.
		6. Uso adecuado de la semiotecnia en el examen clínico
		7. Interpretación desde la complejidad cultural de los elementos y relaciones obtenida en el examen clínico.
		8. Adecuadas prácticas metacognitivas en el examen clínico.
		9. Adecuada integración cultural de los elementos obtenidos del examen clínico.
	Axiológica	10. Presencia de los elementos éticos en el examen clínico acorde con la demanda cultural cubana.

Fuente: elaboración propia.

Sistema de evaluación de la observación. El valor de cada observación correcta es cinco puntos, la incorrecta es de dos puntos. Si lo observado es incompleto en un 20 % se evalúa de cuatro puntos y tres puntos si es más de 20 %. Luego se busca el promedio de las observaciones y se redondea para conformar la evaluación de la guía de observación. Fuente: elaboración propia.

Observaciones	Primera evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	Prome-dios
1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3,10
2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,10
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3,20
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3,20
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3,30
Promedios	2,00	2,50	2,80	2,70	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	
Evaluaciones	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	

Observaciones	Primera evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 11	No 12	No 13	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	Prome-dios
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3,10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3,10
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3,40
Promedios	2,00	2,50	2,80	2,70	2,60	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	
Evaluaciones	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	

Observaciones	Primera evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 21	No 22	No 23	No 24	No 25	No 26	No 27	No 28	No 29	No 30	Prome-dios
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3,20
Promedios	2,50	2,50	2,60	2,60	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	
Evaluaciones	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	

Observaciones	Primera evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 31	No 32	No 33	No 34	No 35	No 36	No 37	No 38	No 39	No 40	Prome-dios
1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3,20
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3,20
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3,40
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	5	5	4	4	3	3	3	3	3	5	3,80
Promedios	3,10	3,10	2,60	2,60	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,70	
Evaluaciones	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	

Fuente: elaboración propia.

Se entrenaron y se utilizaron en las evaluaciones dos observadores, esto permitió calcular el coeficiente de confiabilidad utilizando la fórmula: confiabilidad = número total de acuerdos de los observadores /número total de unidades de análisis de observación.

Número total de acuerdos de los observadores = 390

Número total de unidades de análisis de observación = 400

Coeficiente de confiabilidad = 390/400=0,97

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las observaciones.

ANEXO 13. SISTEMAS DE TALLERES PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO INTERDISCIPLINAR-CULTURAL EN LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DEL MÉDICO GENERAL

Introducción

El reto de integrar la medicina convencional, la psicosomática y la alternativa emergió no solo por razones clínicas para mejorar la eficacia del examen clínico, el diagnóstico médico, la evolución, el pronóstico, los tratamientos y la satisfacción de pacientes y familiares; sino también, por razones económicas para reducir el costo del cuidado de la salud así como el subsistir en el revolucionario mercado del cuidado de la salud. El desafío emergió además por la necesidad cognitiva de crear una teoría que integre el conocimiento de la medicina en particular del concepto salud-enfermedad en un todo organizado, dando respuesta diagnóstica holística, sistémica compleja y singular.

Dienstfrey H, 1996 afirmó: un día tendremos una sola medicina. No tendremos una medicina de la "corriente principal", "convencional" defendiéndose de la actividad de medicinas "alternativas", "complementarias". La medicina será una sola, unificada. Cada uno de nosotros es singular, único, no importa de cuantas maneras las diferentes medicinas puedan vernos.

La discusión sobre este tema comenzó con los trabajo de Stephen C. Pepper, un filósofo de la ciencia, quien en 1942 publicó el libro titulado Hipótesis del Mundo: Un Estudio en Evidencia. Pepper originalmente propuso cuatro teorías del mundo. Mas tarde Gary E. Schwartz y Linda G. Russek 2003 agregaron cuatro más para incorporar el rango de información y teorías evidentes en la ciencia moderna como también en muchas cosmovisiones tradicionales de la salud-enfermedad. Las teorías del mundo son listadas desde la más simple (la formalista) a la más compleja (la de la diversidad integrativa), desde la menos controversial a la más controversial, desde la menos inferencial a la más inferencial; van desde aquellas que reflejan a la ciencia clásica, pasan por reflejar la ciencia moderna y por último reflejan la ciencia visionaria.

El desafío actual de integrar la medicina convencional, la psicosomática, y la alternativa en la llamada medicina integrada orienta la definición del concepto salud-enfermedad y los procedimientos del examen clínico para lograr una adecuada definición del proceso salud-enfermedad, además el autor de la

investigación le incorpora a estos elementos interdisciplinares los elementos éticos, educativos, didácticos y partidistas demandados por la sociedad en determinado periodo y contexto histórico.

Para desarrollar el proceder profesional del médico general relacionado con el examen clínico orientado hacia los propósitos anteriores se confecciona un sistema de talleres didácticos con el objetivo general de implementar el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico interdisciplinar-cultural en la formación postgraduada del médico general.

Desarrollo

El sistema de talleres didácticos se vincula con otra forma de organización como el pase de visita de sala y la visita comunitaria en los cuales se relacionan las categorías: objetivos, métodos, medios, formas organizativas, evaluación, articulados en un sistema de tareas docentes. Estas relaciones se resumen en:

Objetivos. El sistema de objetivos orienta la integración hacia el propósito final.

Contenido. Se direccionan al objetivo.

Métodos. Se direccionan al objetivo.

Medios. Se introducen instrumentos auxiliares del examen clínico, libros de textos, revistas clínicas, Internet, documentos de los facilitadores, pacientes, familiares, comunidad y cuantos medios reúnan las características de utilidad y ética, se direccionan al objetivo.

Formas organizativas. Se direccionan al objetivo en contextos como: consulta clínica, pase de visita, visita comunitaria.

Sistema de tareas didácticas. Se introduce la presentación de casos reales de salas hospitalarias y consultas clínicas y visita comunitaria.

Evaluaciones. Se introducen como evaluación las individuales en los talleres, las autoevaluaciones y la evaluación final.

Elementos interdisciplinares didácticos. Se direccionan al objetivo.

Sistema de talleres explicativos para la enseñanza del examen clínico interdisciplinar-cultural

INTRODUCTORIO

Objetivos.

a. Motivar la necesidad de realización de un examen clínico con un enfoque interdisciplinar y cultural.

b. Diagnosticar el grado de preparación de los médicos generales en el contenido del examen clínico.

c. Explorar el grado de motivación sobre el tema.

Contenido de los talleres

A. Presentación del grupo de facilitadores e intercambio con los médicos generales: Se motiva con la desventaja del examen clínico actual para dar óptima respuesta a la problemática de salud justificando su modelación en aras de lograr el adecuado proceder profesional
B. Se explora con la aplicación inicial del cuestionario y la guía de observación para evaluar los conocimientos y habilidades, de los médicos generales, con respecto al examen clínico

Tareas para implementación

1. Iniciar el taller con la presentación de facilitadores y médicos generales, se emplea un ejercicio de participación grupal para lograr mayor confianza para el cumplimiento de los objetivos del proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. Se realizan las pruebas diagnósticas para explorar cuánto conocen los médicos generales sobre el examen clínico en las dimensiones histórico-lógica, didáctica, clínica y sistémico-estructural, además del proceder profesional.
3. Indagar acerca de las expectativas de los médicos generales respecto al postgrado que han de recibir.

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales.

Métodos predominantes. Explicativo-ilustrativo

Evaluaciones del sistema de talleres. La evaluación depende de los resultados del diagnóstico realizado a los médicos generales.

Sistema de talleres normativos para la enseñanza del examen clínico interdisciplinar-cultural

PRIMER SISTEMA DE TALLERES NORMATIVOS PARA EL ESTUDIO DEL DESARROLLO HISTÓRICO DEL EXAMEN CLÍNICO EN CUBA

Objetivo.

a. Definir los diferentes períodos del desarrollo histórico del examen clínico en Cuba

Contenido de los talleres.

C. Interpretación del desarrollo histórico del examen aborigen
D. Interpretación del desarrollo histórico del examen en la colonia
E. Interpretación del desarrollo histórico del examen en el período burgués
F. Interpretación del desarrollo histórico del examen en la revolución en el poder
G. Revelar los hitos, períodos y etapas del desarrollo histórico del examen clínico en Cuba

Tareas para la implementación.

4. Valorar el desarrollo histórico del examen aborigen, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
5. Evaluar el desarrollo histórico del examen en la colonia, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
6. Valorar el desarrollo histórico del examen en el período burgués, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
7. Evaluar el desarrollo histórico del examen en la revolución en el poder, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
8. Detallar los hitos, períodos y etapas del desarrollo histórico del examen clínico en el contexto cubano

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales.

Métodos predominantes. Explicativo-investigativo.

Evaluaciones del sistema de talleres. Consiste en desarrollar dos evaluaciones, la primera del contenido (C+D+E) y el segundo los contenidos (F+G), con el objetivo de interpretar el desarrollo histórico del examen clínico en Cuba.

SEGUNDO SISTEMA DE TALLERES NORMATIVOS PARA EL ESTUDIO DE LAS RELACIONES HISTÓRICO-LÓGICAS DEL DESARROLLO DEL EXAMEN CLÍNICO EN CUBA

Objetivo.

a. Precisar el desarrollo histórico-lógico del examen clínico en Cuba

Contenido de los talleres.

H. Reflexionar sobre las relaciones histórico-lógicas del desarrollo del examen clínico en Cuba
I. Idea rectora y relaciones de mayor pertinencia desarrollo del examen clínico en Cuba
J. Orientación actual del examen clínico en Cuba en función de las conexiones de las ideas rectoras y relaciones de mayor pertinencia desarrollo del examen clínico en Cuba. Teorías médicas actuales sobre el proceso salud-enfermedad

Tareas para la implementación.

9. Definir el concepto de epistemología, su relación con la clínica y el examen clínico, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
10. Reflexionar sobre el desarrollo histórico-lógico del examen clínico en Cuba, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
11. Revelar las conexiones entre las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del examen clínico en Cuba, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
12. Interpretar desde la posición materialista-dialéctica las relaciones del examen clínico dentro de la ciencia clínica, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
13. Establecer las relaciones en lo ontológico y filogenético del examen clínico en función de las conexiones entre las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del examen clínico en Cuba, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada
14. Delimitar de forma multidimensional la tendencia actual del examen clínico en Cuba, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada

15. Interpretar las teorías médicas actuales sobre el proceso salud-enfermedad, con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada

16. Revelar las variables actuales demandadas por la cultura para la realización de examen clínico. Con la remisión y exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados, que permitan una interpretación adecuada

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales.

Métodos predominantes. Investigativo y exposición problémica.

Evaluaciones del sistema de talleres. Consiste en desarrollar dos evaluaciones, el primero del contenido (H) y el segundo del contenido (J).

TERCER SISTEMA DE TALLERES NORMATIVOS SOBRE LA COMPLEJIDAD CULTURAL EN EL EXAMEN CLÍNICO

Objetivo.

a. Revelar la complejidad cultural en la realización del examen clínico

Contenido de los talleres.

K. Relación entre definición salud-enfermedad, método clínico y examen clínico
L. Teoría general de sistema, proceso salud-enfermedad y examen clínico
M. Orden-desorden, proceso salud-enfermedad y examen clínico
N. Unidad-multiplicidad, proceso salud-enfermedad y examen clínico
O. Cultura, proceso salud-enfermedad y examen clínico
P. Interdisciplinariedad y medicina integrada en la orientación del examen clínico

Tareas para la implementación.

17. Definir las relaciones del proceso salud-enfermedad, examen clínico y método clínico. Con la exploración del tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados

18. Definir las relaciones de las definiciones de complejidad, cultura, interdisciplinariedad y examen clínico. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados

19. Fundamentar la relación de la definición unidad-multiplicidad, proceso salud-enfermedad y examen clínico. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
20. Fundamentar la relación de la definición orden-desorden, proceso salud-enfermedad y examen clínico. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
21. Fundamentar la relación de la definición de cultura, proceso salud-enfermedad y examen clínico. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
22. Establecer la relación de la teoría general de sistema con el examen clínico. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
23. Reflexionar sobre la dinámica del sistema relacional del examen clínico actual. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales.

Métodos predominantes. Trabajo independiente y búsqueda parcial.

Evaluaciones del sistema de talleres. Consiste en desarrollar 4 evaluaciones teórico-prácticas con los temas (K+L+M+N+O+P), la último integradora.

CUARTO SISTEMA DE TALLERES NORMATIVOS DE CRÍTICA AL MODELO ACTUAL DE EXAMEN CLÍNICO

Objetivo.

a. Criticar el modelo actual del examen clínico como parte del diagnóstico médico cubano
b. Propuesta de un modelo actual de examen clínico como parte del diagnóstico médico conforme a los requerimientos sociales cubanos

Contenido de los talleres.

Q. Crítica y adecuación del modelo de entrevista clínica como parte del diagnóstico médico cubano actual
R. Crítica y adecuación del modelo de examen clínico como parte del diagnóstico médico cubano actual
S. Crítica y adecuación sistémica del modelo examen clínico como parte del diagnóstico médico cubano actual

Tareas para la implementación.

24. Criticar el modelo de examen clínico como parte del diagnóstico médico a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
25. Adecuar el modelo de examen clínico como parte del diagnóstico médico conforme los requerimientos sociales actuales a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados (complejidad, medicina integrada, epistemología)

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales.

Métodos predominantes. Búsqueda parcial e investigativo.

Evaluaciones del sistema de talleres.

Evaluar los fundamentos reflexivos realizados al actual modelo del examen clínico.
Evaluar las propuestas del examen clínico conforme a los requerimientos sociales actuales.

QUINTO SISTEMA DE TALLERES NORMATIVOS CON LA PROPUESTA DE UN EXAMEN CLÍNICO INTERDISCIPLINAR-CULTURAL CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS ACTUALES

Objetivo.

a. Modelar el examen clínico actual en función de la demanda interdisciplinaria cultural

Contenido de los talleres.

T. Examen clínico como sistema epistémico-cultural-complejo como parte del diagnóstico médico
U. Enfoque interdisciplinar-cultural en la entrevista clínica como parte del diagnóstico médico
V. Enfoque interdisciplinar-cultural en el examen físico como parte del diagnóstico médico

Tareas para la implementación.

26. Fundamentar en lo teórico las definiciones de modelación y metacognición, y su relación con el examen clínico como parte del diagnóstico médico. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
27. Enfocar el examen clínico como parte del diagnóstico médico desde lo epistémico-cultural-complejo. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
28. Modelar el examen clínico como parte del diagnóstico médico actual atendiendo a la demanda cultural. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados

29. Reflexionar en lo axiológico del examen clínico como parte del diagnóstico médico mediante literatura universal no científica. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
30. Ampliar el desarrollo cultural general en el examen clínico como parte del diagnóstico médico mediante literatura universal no científica. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados
31. Motivar el desarrollo de las técnicas de entrevista en el examen clínico como parte del diagnóstico médico mediante literatura universal no científica. Investigar el tema a través de fundamentos teóricos bibliográficamente respaldados

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales

Métodos predominantes. Búsqueda parcial e investigativo

Evaluaciones del sistema de talleres. Presentación y discusión grupal de la propuesta del modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural.

Sistema de talleres de destreza para el desarrollo de habilidades en el examen clínico interdisciplinar-cultural

Objetivo.

a. Profundizar en la práctica del modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural

Contenido de los talleres.

W. Contextualización del modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural en los diferentes espacios clínicos de atención y grupos sociales

Tareas para la implementación.

32. Motivar el humanismo en la realización del examen clínico interdisciplinar-cultural en los diferentes contextos clínicos de atención y grupos sociales
33. Desarrollar habilidades reflexivas y prácticas en la contextualización en APS del modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural en la atención a niños, adultos, ancianos, embarazadas y otros grupos sociales

34. Desarrollar las habilidades reflexivas y prácticas en la contextualización en AS del modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural en la atención a niños, adultos, ancianos, embarazadas y otros grupos sociales
35. Sistematizar el modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural en los diferentes contextos de atención y grupos sociales

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales.

Métodos predominantes. Búsqueda parcial e investigativo.

Evaluaciones del sistema de talleres. Evaluaciones periódicas prácticas además de las cuatro evaluaciones teóricas de los contenidos.

Sistema de talleres operacionales de evaluación del desarrollo de habilidades en el examen clínico interdisciplinar-cultural

Objetivo.

a. Evaluar el contenido del modelo de examen clínico interdisciplinar-cultural

Contenido de los talleres.

X. Evaluación teórico-práctica del contenido del examen clínico interdisciplinar-cultural

Tareas para la implementación.

36. Evaluar los elementos teóricos del modelo del examen clínico interdisciplinar-cultural
37. Evaluar los elementos prácticos del modelo interdisciplinar-cultural del examen clínico

Recursos humanos. Facilitadores y médicos generales

Métodos predominantes. Exposición problémica e investigativo

Evaluaciones del sistema de talleres. Evaluación teórico-práctica final de los médicos generales.

Además del anexo 4 se tienen otras Bibliografías como:

1. García Salman, Jorge Daniel. "Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano." Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(3): pp. 540-555.

2. Gary E. Schwartz y Linda G. Russek, « El desafío de una medicina: teorías de la salud y ocho “Hipótesis del Mundo” », *Polis* [En línea], 5 | 2003, Puesto en línea el 12 octubre 2012, consultado el 05 marzo 2014. URL : http://polis.revues.org/7011 ; DOI : 10.4000/polis.7011

3. Entralgo, Pedro Laín. El médico y el enfermo. Triacastela, 2003.

4. Espinosa-Brito A. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 2015 Mar 30]; 8(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1313

5. Loeb, Cecil. "Tratado de Medicina Interna. Ed." 2004.

6. Mitchell, Richard N., et al. Compendio de Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. Elsevier España, 2012.

7. Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

8. Levenson JL. Tratado de medicina psicosomática. 2006.

9. Haynal, André, Willy Pasini, and Philippe Bourgeois. Manual de medicina psicosomática. 1980.

10. Restrepo M. Modelos conceptuales en medicina psicosomática. Revista colombiana de psiquiatría 35 2006: pp. 7-20.

11. Peters, David, and Anne Woodham. Medicina integrada. Ediciones B, 2001.

12. World Health Organization. Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial. 2002.

13. PENA, Adolfo; PACO, Ofelia. Medicina alternativa: intento de análisis. An. Fac. med., Lima, v. 68, n. 1, marzo 2007. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100012&lng=es&nrm=iso>. accedido en 31 marzo 2015.

14. Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría.2004; 42 (4): pp.243-250.

ANEXO 14. RESULTADOS DE LA SEGUNDA APLICACIÓN, EN LOS MÉDICOS GENERALES, DEL CUESTIONARIO Y LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE TALLERES DIDÁCTICOS CONFORME AL ENFOQUE PROPUESTO CUESTIONARIOS

Preguntas	Segunda evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	Promedios
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4,80
5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4,20
6	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4,30
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
8	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4,10
9	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4,10
10	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4,90
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
14	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4,70
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
Promedios	4,76	4,76	4,94	4,94	4,70	4,70	4,70	4,82	4,64	4,70	

Evaluaciones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Preguntas	**Segunda evaluación de las preguntas del cuestionario.**										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 11	**No 12**	**No 13**	**No 14**	**No 15**	**No 16**	**No 17**	**No 18**	**No 19**	**No 20**	**Promedios**
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4,80
5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4,40
6	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4,60
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
8	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4,30
9	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4,40
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
11	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
14	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4,60
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
Promedios	4,47	4,94	4,94	4,88	5,00	4,70	4,76	4,82	4,70	4,70	
Evaluaciones	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Preguntas	Segunda evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 21	No 22	No 23	No 24	No 25	No 26	No 27	No 28	No 29	No 30	Promedios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4,00
11	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4,40
12	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	3,60
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Promedios	2,29	2,35	2,35	2,47	2,52	2,52	2,41	2,41	2,41	2,35	
Evaluaciones	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	

Preguntas	Segunda evaluación de las preguntas del cuestionario.										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 31	No 32	No 33	No 34	No 35	No 36	No 37	No 38	No 39	No 40	Promedios
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2,10
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2,10
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3	3,80
11	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4,50
12	3	3	4	4	5	5	3	3	3	4	3,60
13	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3,37
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
17	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2,30
Promedios	2,29	2,35	2,52	2,52	2,64	2,64	2,35	2,35	2,35	2,52	
Evaluaciones	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	

Notas: Fuente: elaboración propia.

Se entrenaron y se utilizaron en las evaluaciones dos codificadores, esto permitió calcular el coeficiente de confiabilidad utilizando la fórmula: confiabilidad = número total de acuerdos de los codificadores/número total de unidades de análisis codificados

Número total de acuerdos de los codificadores = 660

Número total de unidades de análisis codificados=680

Coeficiente de confiabilidad = 660/680=0,97

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las codificaciones.

Observaciones	**Segunda evaluación de las observaciones**										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 1	**No 2**	**No 3**	**No 4**	**No 5**	**No 6**	**No 7**	**No 8**	**No 9**	**No 10**	**Promedios**
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
4	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4,20
5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4,70
6	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4,80
7	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4,80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
Promedios	4,90	4,40	4,90	5,00	4,90	4,90	5,00	4,70	4,80	4,90	
Evaluaciones	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	

Observaciones	Segunda evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo experimental)										
	No 11	No 12	No 13	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	Promedios
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,90
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
4	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4,20
5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4,70
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4,90
7	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4,80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
Promedios	4,90	4,70	4,90	4,80	4,90	4,90	5,00	4,70	4,80	4,90	
Evaluaciones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Observaciones	Segunda evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 21	No 22	No 23	No 24	No 25	No 26	No 27	No 28	No 29	No 30	Promedios
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
Promedios	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	
Evaluaciones	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Observaciones	Segunda evaluación de las observaciones										
	Números de los Médicos Generales. (Grupo de control)										
	No 31	No 32	No 33	No 34	No 35	No 36	No 37	No 38	No 39	No 40	Promedios
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
6	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2,80
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
10	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3,80
Promedios	2,70	2,70	2,70	2,60	2,60	2,40	2,50	2,40	2,50	2,50	
Evaluaciones	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	

Notas: Fuente: elaboración propia.

Se entrenaron y se utilizaron en las evaluaciones dos observadores, esto permitió calcular el coeficiente de confiabilidad utilizando la fórmula: confiabilidad = número total de acuerdos de los observadores /número total de unidades de análisis de observación.

Número total de acuerdos de los observadores = 392

Número total de unidades de análisis de observación =400

Coeficiente de confiabilidad = 692/680=0,98

Conserva la escala un patrón ideal de intensidad en las observaciones.

ANEXO 15 CORREO DE LA FUNCIONARIA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE LA EDITORIAL ACADÉMICA ESPAÑOLA

Subject: Más información, Eladio Francisco Vicente Odio

From: "Cristina Pinzari" <c.pinzari@eae-publishing.com>

Date: Thu, August 25, 2016 1:57 am

To: eladio@medired.scu.sld.cu

Priority: Normal

Options: View Full Header | View Printable Version | Download this as a file | View Message details

ANEXO 16. CRITERIOS DE LOS ESPECIALISTAS EN DIDÁCTICA DE LA CLÍNICA.

Los **criterios de inclusión** de los médicos como especialistas en didáctica de la clínica fueron:

• Médicos de II grado en especialidades clínicas o Doctores en Ciencias Médicas o Pedagógicas.

• Médicos con más de 25 años de graduado.

• Médicos con más de 20 años de experiencia en didáctica de la clínica.

• Médicos con responsabilidades asistenciales, metodológicas y académicas en didáctica de la clínica.

• Médicos con resultados en la investigación científica en didáctica de la clínica.

Participaron 4 especialistas en didáctica de la clínica de la Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba distribuido en:

Uno del Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso".

Uno del Hospital "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo".

Uno del Hospital Militar "Dr. Castillo Duany".

Un funcionario de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

La entrevista a los especialistas en didáctica de la clínica se dirigió a los siguientes aspectos:

1. Actualidad del tema.
2. Lógica de la metodología investigativa.
3. Repercusión de los aportes investigativos en la didáctica de la clínica de postgrado.
4. Criterio de la posible repercusión social y en la prestación de salud en Cuba.

Previa entrevista se entregó a los especialistas la investigación para su valoración crítica, se aclararon las dudas, los especialistas realizaron un total 12 preguntas, que fueron respondidas, para una mejor comprensión de la investigación y de su aporte social.

INFORME

Primer informe. Dra. en Medicina. Especialista de II grado en Endocrinología. Profesora Titular. Investigadora Titular. Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso".

El Sistema de Salud cubano persigue garantizar una atención médica eficiente, ocupando la Universidad Médica un lugar especial por el papel que juega en la formación de recursos humanos destinados al mantenimiento de la salud en la población.

En los últimos 30 años ha habido más progreso en el campo de la medicina, que durante los miles de años anteriores. Los avances recientes, son producto de los descubrimientos de grandes científicos. Los inicios del ultrasonido, por ejemplo, estuvieron relacionados con localizar submarinos, hoy en día es crucial en los estudios médicos. Pareciera entonces que las habilidades desarrolladas por los grandes clásicos de la clínica que eran capaces de realizar brillantes diagnósticos solo con la observación y la palpación, auscultando con el oído junto a la piel no tendrían sentido en el momento actual. Es común ahora que cuando se le pregunta a un estudiante de cualquier nivel el diagnóstico de un fibroma uterino por ejemplo, lejos de decir que se hace por el interrogatorio, el examen físico y posteriormente por complementarios nos dice: por ultrasonido, y todos sabemos que en el mundo se han operado y tratado millones de miomas solo por la historia clínica y un tacto vaginal.

Desde inicios de la década de los 80 del pasado siglo, la educación médica cubana ha estado empeñada en formar médicos integrales, pero esa formación no puede descuidar los aspectos clínicos y tiene que ser lo suficientemente amplia y profunda, con el objetivo de que el médico pueda enfrentar los retos de la medicina individual, porque la preparación propiamente clínica, no solo es un elemento básico del médico, también es para la población un indicador de primer orden para juzgar la excelencia de cualquier sistema sanitario.

La mayoría de las quejas que continuamente se producen sobre nuestro sistema de salud están referidas a este aspecto crucial y a otros que tienen que ver estrechamente con el método clínico y la relación médico paciente, que solo se logra con la entrevista médica y las habilidades clínicas que sea capaz de mostrar el médico de cualquier disciplina.

Hoy estamos asistiendo al derroche en el uso de medios diagnósticos que no tienen para su indicación una base científica, que surge unas veces por "lo nuevo", la mayoría de las veces por desconocimiento y poca habilidad para orientar una conducta, también por orientaciones administrativas relacionadas con la preocupación por determinados índices o tasas, que lejos de mejorar resultados, crean confusión y hacen que el paciente se convierta en un objeto y no en lo que debe ser, un sujeto que merece una explicación

detallada de cada proceder, capaz de tener su autonomía. Todo esto eleva los costos, no resuelve nada y lo que considero primordial, le crea una incertidumbre al paciente y un estrés agravado, por la falta de explicaciones acerca de qué buscamos y qué esperamos encontrar.

Se ha esperado mucho de las nuevas técnicas de apoyo a la enseñanza que ayudan sobre todo con el proceso docente en la actual masividad presente en la Universidades Médicas, pero los métodos básicos de enseñanza no pueden ser desechados.

"Una historia clínica correcta nunca podrá ser hecha por un ordenador; un examen físico no puede ser sustituido por ninguna máquina; la inteligencia humana nunca será igualada por la inteligencia artificial; ningún sistema computarizado es capaz ni remotamente de realizar un acercamiento a la capacidad racionalizadora de un médico preparado, y finalmente, un enfermo imaginario en el display de una computadora se parece a uno real como un cadáver a un vivo".

La perspectiva histórica demuestra claramente, que el surgimiento de dicho método dio origen a la medicina como ciencia, transformando gradualmente al enfermo en paciente y al acompañante, mago o hechicero, en médico. El origen social de la medicina y la relación gnoseológica fundamental médico-paciente, pautada por el método clínico, hizo posible el surgimiento y desarrollo del proceso cognoscitivo diagnóstico, que no puede existir al margen de dicha relación.

Desconocer o subvalorar el método clínico, subordinándolo a los dictados de los resultados obtenidos por los medios diagnósticos, creer que estos últimos en el futuro podrán sustituir al médico como sujeto del conocimiento e implementador de los procedimientos clínicos, se convierte en un estado de opinión que gana terreno en muchos escenarios, en detrimento del ejercicio científico de la asistencia médica.

Todo ello hace evidente, la necesidad de estudiar el perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico. Si se tiene en cuenta, además, que los profesionales de las ciencias médicas dedicados a la docencia, deben estar preparados para demostrar durante su práctica los conocimientos didácticos y metodológicos del examen clínico, es evidente, la actualidad e importancia de la temática que se aborda en la tesis que se presenta en el día de hoy, la misma esta relacionada con objetivos científicos y docentes priorizados en el país.

La novedad científica se revela al evidenciar la estructura dinámica de relaciones del enfoque didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, manifestada en la relación profesor de clínica-médico general-paciente-contexto, conforme con la demanda cultural actual; desplegado como un proceso teórico contextual más, en el contexto de una didáctica especial. El sistema de relaciones se modeló a partir de elementos conceptuales como: contextualización, modelación,

interdisciplinariedad, relación objetivo-contenido-método-solución práctica de problemas profesionales, para lograr la profesionalización del claustro docente y desarrollar el proceder profesional del médico general en el examen clínico.

Resalta el valor científico-metodológico de la temática en lo referente al perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico , llevado a cabo por el aspirante, quien sobre presupuestos lógicos, pedagógicos, epistémicos y teóricos-metodológicos, configura un trabajo científico sistematizado, en el que desde su posición científica, explica el proceso de perfeccionamiento didáctico del examen clínico, a la vez que se aprecia un buen desempeño en la lógica de la investigación.

De igual forma se resaltan el aporte teórico y el aporte practico contentivos de un modelo didáctico-cultural del examen clínico en la formación postgraduada del médico general y una estrategia didáctica para perfeccionar el enfoque de enseñanza aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada del médico general, todo lo cual propicia un importante impacto social a partir del nuevo desempeño docente de los profesionales de la salud.

Segundo informe. Dr. en Medicina. Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Asistente de Medicina Interna. Jefe del Servicio de Medicina Interna. Hospital "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"

Considero que el tema tiene una extraordinaria importancia, ya que actualmente el método clínico es de suma necesidad tanto en pregrado como en postgrado, ya que debido al desarrollo tecnológico, este fue perdiendo importancia y considero que jamás ninguna tecnología puede sustituir a este proceder tan importante en la medicina.

La metodología empleada en la investigación consideramos que es la correcta. Con una buena relación entre el modelo y la estrategia didáctica.

Este trabajo va a tener una gran repercusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto de pregrado como en el postgrado, ya que los estudiantes se van a sentir motivados, al ver el resultado de van alcanzando según se va desarrollando en la profesión y vean la importancia que tiene el examen clínico en el diagnóstico de su paciente. Esta investigación es muy importante para elevar el nivel científico y el prestigio de la medicina cubana.

Tercer informe. Especialista de I grado en Medicina Interna y II grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Salud Pública. Administrativo de la Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba.

El tema resulta actual porque esta dentro de los lineamientos planteado por el MINSAP orientado para el perfeccionamiento de los servicios médico. Estos planteamientos del MINSAP relacionado con la

enseñanza del examen y método clínico, compiten con la discontinuidad de estudio de los médicos generales hasta tanto no comience una residencia médica, una buena parte de los contextos de los médico generales son “locales adaptados”, además en la actualidad los contextos docentes de la APS necesitan de docentes capacitados y categorizados para enfrentar una docencia de excelencia entre otras cuestiones. Creemos que el modelo didáctico es adecuado. Es una preocupación del MINSAP, de que desde los primeros años de la carrera de medicina se aborde el tema método clínico y así ocurre desde hace más de cinco años en las cuatro primeras asignaturas relacionadas con la APS y en relación al postgrado pudiera el modelo y la estrategia didáctica establecerse siempre que se garantice un grupo de profesores que pudiera darle continuidad a su implementación. Esta investigación redundaría en la calidad del profesional médico recién graduado así como repercutirá en una mejor atención a los pacientes.

Cuarto informe. Dr. C. Medicas**.** Especialista de I grado en Medicina Interna y II grado en Terapia Intensiva. Profesor Titular. Hospital Militar “Dr. Castillo Duany”

La formación de los profesionales de la salud es objeto de constantes valoraciones positivas, ya que se han alcanzado significativos logros en esta importante esfera de los servicios sociales, tanto en nuestro país como fuera de nuestras fronteras, pero ello existe la constante preocupación por elevar la calidad de los resultados. La tesis que valoramos trata sobre el “Perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico general”, lo que contribuirá a que su desempeño profesional satisfaga con mayor acierto las tareas a ellos encomendadas, lo cual le otorga justificada actualidad. La novedad de la investigación está dada en que revela una nueva lógica para el despliegue del examen clínico como uno de los procedimientos más importantes del método clínico. Los resultados alcanzados contribuirán a que se gane en precisión en el despliegue de su labor profesional.

El tema que se aborda en esta investigación tiene actualidad, mostrando el investigador desde su selección un elevado nivel de compromiso profesional pues se adentra en una temática compleja y a partir de su experiencia y esfuerzo personal, proyecta romper barreras y patrones estereotipados del quehacer médico pedagógico en la formación profesional de recursos humanos en la salud. La investigación desarrollada muestra en la concepción didáctica del proceso de enseñanza aprendizaje del examen clínico una novedosa estructura de relaciones que revela a través de los procesos: preparatorio en la ciencia, contextualización y desarrollo didáctico.

Se observa una adecuada relación entre el modelo y la estrategia didáctica la misma se ha elaborado y desplegado según el enfoque sistémico estructural, se valora una buena organización y atiende

aspectos necesarios para lograr el objetivo propuesto, el cuasi-experimento corrobora las transformaciones positivas del proceder profesional de los médicos generales.

La lógica investigativa es bastante coherente y adecuada, ya que incorpora categorías, que dinamizan sobre la base de una sistematización teórica, que conducen, a partir de la interpretación realizada, avanzar en la construcción de un conocimiento científico acerca del perfeccionamiento didáctico del examen clínico en la formación postgraduada del médico. Repercutiendo todo lo anterior de forma positiva en la prestación de servicio médico.