



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MÉDICA**

Título

Caracterización de la práctica docente en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros”. Cuarto trimestre del curso 2008-2009. Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. Municipio Libertador. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.

Autora: Dra. Rosa Elena González Miranda

Tutor: Dr. José Fernández Morín

**Trabajo para optar por el Título de Máster en Educación Médica
2009**

PENSAMIENTO

La inteligencia consiste, no sólo en el conocimiento, sino también, en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.

Aristóteles

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres por su amor, enseñanzas y ejemplo.

A mis hijos, Yúrel e Ismael Antonio, razón de mi existencia.

A mi esposo por su fidelidad y confianza.

A mi hermano por su fe y constancia.

AGRADECIMIENTOS

A los profesores del Comité Académico de la Maestría en Educación Médica en especial a mi tutor Dr. José Fernández Morín, porque su valiosa ayuda hizo posible la culminación de este trabajo.

A las profesoras Esther Báez Pérez y Minerva Nogueira Sotolongo por su ejemplo, profesionalidad y apoyo para el logro de este proyecto.

A mi amiga María del Carmen, porque sin su aliento y ayuda incondicional no hubiera podido llegar hasta el final.

A los profesores y estudiantes del Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros”, protagonistas de esta obra.

A mis compañeros Marlen, Maritza, Jorge y Julito por sus aportes científicos que complementaron el contenido del presente trabajo.

A mis amigos y compañeros de los equipos de diseño que de una u otra forma fueron fuente de inspiración en este empeño.

A todos mi eterno agradecimiento.

R.E.G.M.

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación en el área de la enseñanza de pregrado en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas con el objetivo de caracterizar el desarrollo de la práctica docente, considerando esta forma de organización de la enseñanza, el espacio eminentemente formativo de integración de conocimientos y habilidades profesionales, del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. Se aplicaron métodos teóricos en la revisión documental y bibliográfica realizándose el análisis, síntesis y contrastación de criterios a partir de los materiales revisados y los de la autora. A su vez se emplearon métodos empíricos que consistieron en la aplicación de una encuesta a los profesores del Área de Salud Integral Comunitaria y otra al universo de estudiantes de ésta y una entrevista semiestructurada a informantes clave, así como, la observación a actividades de práctica docente, contando con una guía elaborada al efecto. Se emplearon procedimientos estadísticos como frecuencias absolutas y porcentajes. La investigación permitió caracterizar la práctica docente a partir de la preparación científica y metodológica de los profesores, las actividades que se desarrollan en esta forma de organización de la enseñanza y los recursos del aprendizaje que se utilizan en ella, así como indagar el logro de la integración del contenido a través de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad.

ÍNDICE

Resumen

I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	12
III. Objetivos.....	35
IV. Diseño Metodológico.....	36
V. Resultados y Discusión.....	43
VI. Conclusiones.....	90
VII. Recomendaciones.....	91
IX. Referencias Bibliográficas.....	92

Anexos

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XX y los años transcurridos del revolucionario siglo XXI se han reportado grandes experiencias con relación a la formación de recursos humanos en salud¹.

La escuela actual tiene que garantizar una enseñanza y un aprendizaje que tenga en cuenta su efecto en el desarrollo de la personalidad de los escolares, de una nueva generación de hombres que contribuyan a la transformación creadora del mundo que necesita la humanidad, que sean capaces de crear, reflexionar, transformar, amar y respetar a sus semejantes¹.

A partir de la Segunda Guerra Mundial en el mundo se produce un constante cambio de los planes de estudio de las Escuelas de Medicina, puesto de manifiesto en su filosofía, sus programas, las tecnologías de la enseñanza y en la evolución de los conocimientos. Aparejado a ello se produce un cambio proporcional en la organización de la enseñanza médica. Tal evolución en el campo de la educación médica es sin lugar a dudas la consecuencia del impacto que sobre ella tiene la organización de salud pública, el desarrollo científico técnico y el progreso de las ciencias pedagógicas².

El desarrollo científico técnico ha provocado una revolución en la educación motivada por un aumento de los conocimientos que generó súper especializaciones las cuales conllevaron a la fragmentación de la asistencia médica, a un desequilibrio de la relación médico-paciente y por consiguiente a la insatisfacción de la población.

A partir de 1910 se abrió una etapa en la que la enseñanza de la medicina se orientó fundamentalmente hacia las especialidades, corriendo el riesgo de una visión fragmentada del hombre y separada de su medio, con un enfoque biologicista, así como el aislamiento del médico dentro de los límites de su especialidad. Con respecto a lo académico generó un aumento de los contenidos de los programas docentes^{3,4}. Para contrarrestar estas dificultades se hizo necesaria la cooperación interdisciplinaria con la finalidad de tratar los problemas científicos comunes; la tendencia a la integración de las ciencias determinó la necesidad de abordar la integración en el proceso de enseñanza aprendizaje (PEA)^{1,4}.

La integración como proceso mental tiene una gran importancia en el estudio académico porque contribuye a desarrollar el pensamiento de los estudiantes y proporcionarles una síntesis de la materia estudiada⁵.

Se describen ventajas relacionadas con la integración de las disciplinas entre las que se encuentran⁶:

- La flexibilidad que permite incluir nuevos conocimientos de otras especialidades ante el dinamismo del desarrollo social.
- La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad priorizan conocimientos fundamentales de varias asignaturas y disciplinas que se interrelacionan con un objetivo común, evitando el enciclopedismo.
- Sistema de ideas rectoras que revelan los rasgos esenciales de la materia de enseñanza garantizando el cumplimiento de la vinculación sistémica de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje⁶.

Las últimas tres décadas han representado en la mayoría de los países, una separación entre la práctica diaria de la Medicina y su enseñanza. Los factores que han condicionado este distanciamiento han sido: el cambio en los patrones de las enfermedades, una mayor demanda social de la salud, el gran avance de los conocimientos científicos y tecnológicos, el mayor énfasis puesto en la salud comunitaria y en la medicina preventiva^{7, 8}, esto ha traído la urgente necesidad de la integración. La especialidad de Medicina General Integral (MGI) es un ejemplo de integración en la cual se unen los conocimientos médicos, biológicos, psicológicos, sociales y preventivos que permiten al especialista desarrollar un trabajo eficiente a nivel de la Atención Primaria de Salud (APS)⁹.

Antecedentes:

La práctica médica se estructura, se mantiene o se modifica en función de la organización y dinámica del estado, la economía, del desarrollo científico y tecnológico y de las necesidades sociales. A su vez, los mismos condicionantes, sea directamente o a través de la propia práctica, orientan y moldean los contenidos, las estrategias y los mecanismos del proceso de formación médica¹².

Entre los sucesos internacionales que en materia de educación médica marcaron el finalizado siglo pueden señalarse los siguientes:

- En la 1ra década, se produce el informe Flexner caracterizado por la elaboración de programas académicos estandarizados con un modelo biomédico clínico evidentemente individual y curativo¹³.
- En 1952 la escuela de Medicina de Western Reserve University of Cleveland rompe con el modelo tradicional flexneriano. A partir de entonces otras escuelas de medicina de los Estados Unidos de Norte América, República Democrática Alemana e Inglaterra introdujeron modificaciones en los planes de estudio con tendencia globalizadora que abogaba por la coordinación integradora entre asignaturas y especialidades afines⁵.
- En la década de los 60 en la universidad de McMaster se introduce la enseñanza basada en problemas y se extendió a varias escuelas de medicina del mundo¹⁴.
- En 1978, la Asamblea Mundial de la Salud en Alma Atá define la estrategia para la APS¹⁵ como la posibilidad de mejorar la calidad médica a partir de la identificación de las causas de enfermedades y los factores que pudieran afectar la calidad de vida del individuo y la sociedad, concentró la atención en la educación para la salud y generó las bases para que la OMS desarrollara en 1981 la estrategia de “Salud para todos en el año 2000” (SPT-2000). Diez años después tiene lugar en Riga una reunión donde se evalúa el cumplimiento de las recomendaciones de Alma Atá, debiendo extender los plazos hasta más allá del 2000, debido a que muchos países no cumplieron con lo acordado.
- En la década del 80, el informe de la asociación de escuelas de Medicina de Estados Unidos “La Educación Profesional, los Médicos del Siglo XXI”, plantea la reducción de las conferencias y su duración; enfatiza en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, la integración de la educación básica y clínica, así como la solución de problemas en forma activa por parte de los estudiantes¹⁶.
- La Primera Conferencia Internacional sobre promoción de salud celebrada en Ottawa, en 1986 culminó con la llamada Carta de Ottawa, como respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo¹².
- La Cumbre de Educación Médica “Edimburgo 88”, propugna que la educación debe integrar la salud y su promoción, los problemas

comunitarios y la comprensión de la persona en su totalidad, los valores sociales y morales, métodos activos para promover las potencialidades de los estudiantes en armonía con las estrategias de atención primaria en salud y de SPT-2000¹⁷.

- A partir de 1990, después de la Conferencia Mundial de Educación organizada en Jomtiem, Tailandia, se plantea el inicio de un proceso global de reformas en los sistemas regulares de enseñanza a nivel internacional¹⁸ donde, especialistas y técnicos, así como los gobernantes y las principales autoridades educativas del mundo, resaltaron la necesidad de lograr una educación con calidad y equidad en necesidades básicas de aprendizaje para toda la humanidad¹⁹.
- La Cumbre de Educación Médica Edimburgo 93 incluye como ejes centrales el cambio de la práctica médica hacia la APS, la prevención y la promoción de la salud, el crecimiento del conocimiento y los avances tecnológicos¹⁸.
- En 1994 en el Encuentro Continental de Educación Médica en Punta del Este, se analizan modificaciones necesarias en la educación médica para enfrentar el reto de SPT-2000.
- En 1995 la UNESCO elabora el documento sobre política para el cambio y el desarrollo en la Educación Superior¹⁹ lo que generó debates en eventos internacionales y regionales y establecieron reflexiones sobre planes de acción a desarrollar para proponer modificaciones pertinentes en la Educación Superior.
- Las 44^a y 45^a reuniones de la Conferencia Internacional de Educación (Ginebra, 1994 y 1996), insisten en la necesidad de establecer cambios en los programas y planes de estudio para dar respuesta a las exigencias sociales.
- En 1995 se produce la 48^a Asamblea General de la OMS, la cual insiste en la necesidad de modificación del currículo académico en educación médica¹⁹.
- El Congreso Mundial sobre Educación Superior y Desarrollo de los Recursos Humanos en el Siglo XXI celebrado en Manila, 1997 trata aspectos similares.²⁰

- En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: “Visión y Acción”¹⁹, se integran y expresan los planes de acción aprobados en los eventos regionales²⁰.

En consonancia con lo anterior en Cuba, en el año 1962, se inicia un programa integrador, de carácter horizontal en la enseñanza de las Ciencias Básicas Médicas que tuvo una extensión de tres años. Su fracaso fue debido a que se pretendió la integración en las áreas de las Ciencias Básicas sin modificar el modelo departamental clásico⁴. En 1964 y 1965 se imparten clases integradas en Propedéutica, Radiología, Patología y Laboratorio Clínico^{4, 5}.

En 1965 se produce, con motivo del nuevo plan de estudio, la integración vertical en aspectos preventivos y psicológicos dentro del marco de los departamentos; se hacen también en este plan, pronunciamientos sobre la necesidad de una integración total en la enseñanza de la medicina⁴.

En 1968 en la Reunión de Escuelas de Medicina celebrado en Santa Clara se hacen pronunciamientos con tendencia integradora. En 1969 se aprueba en La Habana un plan completamente integrado en los estudios de Medicina⁴.

Ya a finales de la década de los 70, siguiendo las recomendaciones de Alma Atá se implementa el modelo de medicina comunitaria con nuevos procedimientos que permitieron mayores avances en la atención primaria y se introducen en el plan de estudio contenidos médico sociales y la participación de los estudiantes como parte de su formación en los escenarios de la APS¹⁸.

En la década del 80 se comienza a formular un nuevo plan de estudios de medicina en la universidad médica cubana, hasta llegar al diseño del plan de estudio de medicina en 1985, el cual produjo un cambio cualitativo en la enseñanza de la medicina: en su estrategia se definió el tipo de médico que necesitaba el país: un médico general básico (MGB) de perfil amplio, orientado hacia la APS⁴, cumpliendo con el propósito de acercar, coordinar e integrar conocimientos que se han estado impartiendo de forma independiente de manera tal que el hombre sea tratado como un todo, no como partes independientes⁶. Se rompen viejos paradigmas centrados en la enfermedad, lo curativo y la práctica pedagógica circunscrita al aula, con prácticas profesionales en los últimos años de la carrera, casi exclusivamente en los hospitales y se orienta la formación médica centrada en la salud y vinculada a la práctica médica y a la comunidad²⁰.

En 1984, las profundas concepciones de promoción de salud y de prevención de enfermedades, así como el concepto de la APS, favorecieron el desarrollo del modelo en Cuba y la introducción del médico y la enfermera de la familia¹⁵. Surge la especialidad de MGI con una concepción del especialista formado en los propios escenarios de la atención primaria, en concordancia con el diseño curricular de la carrera del MGB que contiene un grupo de asignaturas que tributan a su formación de modo que después de graduado transite hacia la especialidad²¹. En la estrategia del plan de estudio se definió al MGB identificándolo como el tipo de médico que necesitaba el país. En esta misma década en Cuba se desarrollaron los policlínicos comunitarios a partir de los policlínicos integrales²², su perfeccionamiento paulatino durante la década de los 90 sentó las bases para que en el 2004 estuvieran creadas las condiciones para implementar el Policlínico Universitario como nueva estrategia docente del MGB vigente, surge como escenario de formación donde el médico de familia es el profesor encargado de impartir la docencia teórica y práctica de las asignaturas del ciclo básico con un nuevo enfoque integrador que favorece el perfeccionamiento de las unidades de la APS, en especial los policlínicos; el estudiante se forma en la comunidad y su objetivo fundamental es la formación de un profesional que responda a las necesidades sociales, con una elevada formación científico técnica y modo de actuación médica integral que abarca acciones de promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades, curación y rehabilitación, con énfasis especial en las dos primeras, ya que posee una concepción anticipadora²³.

Venezuela por su parte representa también un ejemplo de estas transformaciones, ya que el modelo de salud vigente se había mantenido a lo largo de todos estos años dirigido hacia la enfermedad y los estudiantes de medicina realizaban sus prácticas laborales en los dos últimos años de la carrera o al finalizar la misma²⁴, aspecto que reclamaba urgente solución. El Estado Venezolano a partir de 1999 se propone saldar la deuda social de largos años con su pueblo, dada por los elevados niveles de exclusión social en el campo de la salud. Un año después, en el 2000, al presentarse la tragedia de Vargas, este país recibió el apoyo solidario de un grupo de médicos cubanos que trabajaron en difíciles condiciones, lo que constituyó un precedente para el surgimiento de la misión Barrio Adentro la que se extiende

hoy a todos los lugares del país y se caracteriza por brindar una atención primaria de salud integral para toda la población²⁵.

La Revolución Bolivariana realiza innumerables esfuerzos y ha trazado estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida de su pueblo mediante la atención a la salud. Surge así, en el año 2005 el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) sobre la base de los principios de universalización de la enseñanza y de cooperación entre los pueblos aprovechando los escenarios de la Misión Barrio Adentro, mediante el cual se formarán los profesionales de la salud que necesita la República Bolivariana de Venezuela²⁶. Los médicos formados por este programa tendrán altos valores éticos, humanísticos, solidarios, científicos y técnicos que le permitirán prestar sus servicios en cualquier lugar del país y en otros países del mundo transformando así la situación de salud actual que presenta Venezuela²⁶

Existen diferentes diseños y formas de acercamiento de los estudiantes de los primeros años de medicina a la práctica clínica, lo que depende del sistema de educación del país en cuestión, pero lo que se destaca como un denominador común en estos análisis, es la factibilidad y necesidad de vincular los conocimientos teóricos con la situación de salud de la población²⁷.

Constituye un compromiso de los Ministerios del Poder Popular para la Salud y para la Educación Superior de Venezuela, unir esfuerzos en acciones conjuntas encaminadas a formar los nuevos profesionales de la salud que se constituyan en auténticos ciudadanos, copartícipes en los procesos de construcción de la nueva sociedad que se está gestando y respondan a la demanda del imperativo constitucional de la creación y consolidación del sistema público nacional de salud, a través del cual se aspira que la salud deje de ser un privilegio de pocos para transformarse en un patrimonio de todos²⁶ para hacer realidad el principio de la salud como un derecho de todo ciudadano, tal como se refleja en su constitución²⁸.

El PNFMIC se caracteriza porque el médico del consultorio popular de la Misión Barrio Adentro es quien imparte las asignaturas con una amplia vinculación teórico-práctica de los contenidos que se abordan en la práctica docente, en diferentes escenarios de la profesión: el Consultorio Popular, el Centro Médico de Diagnóstico Integral (CMDI), la Sala Médica de Rehabilitación Integral

(SMRI) el Centro Médico de Alta Tecnología (CMAT) y la Comunidad²⁶, entre otros.

Es evidente la necesidad de combinar armónicamente el estudio de los conocimientos sistemáticos con la adquisición paulatina de hábitos y habilidades, así como su aplicación en la práctica médica para lograr un adecuado desempeño profesional bajo la tutoría y control del profesor^{26, 29, 30}.

Los antecedentes de la práctica docente como forma de organizativa de la enseñanza (FOE) del PNFMIC, se encuentran en la Educación en el Trabajo que en la carrera del MGB constituye la forma fundamental de organización de la enseñanza médica en Cuba y es la labor en la comunidad el perfil de salida de los médicos que se forman³¹. Se inserta en esa práctica concreta a los educandos, al participar activamente en la identificación y solución de los problemas de salud de los individuos mediante la aplicación –consciente o no- de los métodos clínico y epidemiológico, consolida sus conocimientos y desarrolla sus destrezas y habilidades, que va convirtiendo en competencias, y conforman progresivamente sus modos de actuación profesional y junto con las competencias profesionales van “asimilando” y “construyendo” los valores morales y éticos que se convierten en ejes catalizadores del propio proceso de aprendizaje y consolidan su conducta profesional³².

En el caso de los dos primeros años del PNFMIC, el estudiante tiene la posibilidad de integrar los contenidos que le permiten interpretar los diferentes procesos fisiológicos y patológicos a nivel estructural y funcional que ocurren en el hombre, aplicando las diferentes modalidades de las FOE; abordadas en el contexto comunitario mediante la vinculación clínico-básica, con una visión integral del proceso salud enfermedad²⁶; a finales de su primer año comienzan en el programa las disciplinas sociomédicas con su primera asignatura: Introducción a la APS con el objetivo de ir adentrando a los estudiantes en los contenidos de estas ciencias asociándolos a los diferentes escenarios donde desarrollan su práctica, dotándolos de las herramientas básicas para su desempeño en ese contexto. A partir del tercer año, con la introducción de la disciplina Clínica, la práctica docente adquiere nuevas modalidades, integrándose en ella todas las asignaturas que cursan en el trimestre correspondiente, concurriendo en los diferentes escenarios de la profesión estudiantes de los cuatro años académicos que se imparten hasta el momento

en que se realiza este estudio, alternando en cada uno de ellos con la participación de todos los profesionales de la salud de las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) correspondientes³⁰.

La práctica docente del PNFMIC contribuye de manera determinante a formar un médico, a partir de un modelo de aprendizaje activo, en correspondencia con las tendencias actuales de la Educación Médica Superior, esta peculiaridad precisa de un profesor óptimamente preparado, un especialista en MGI con competencias científicas y pedagógicas y con experiencia para enfrentar su desempeño con calidad como conductor de este proceso^{27, 33-35}.

En diversas visitas metodológicas realizadas a los estados de las tres regiones del país, por el equipo de la coordinación nacional de docencia y por la propia autora en su condición de profesora del grupo de diseño de asignaturas sociomédicas, así como en intercambios sostenidos con estudiantes y profesores de diferentes años del PNFMIC, incluyendo los de la ASIC “Los Cedros” del municipio Libertador del Distrito Capital, se ha podido constatar que dada la poca experiencia y preparación de los docentes, lo novedoso y dinámico del programa y las características de las disciplinas que lo integran, existen insuficiencias de orden metodológico y se presentan debilidades en el desarrollo de la práctica docente entre los que están: la poca vinculación de las asignaturas que cursan en el período en los diferentes años académicos, poca preparación profesoral y falta de control de las actividades entre otros y por consiguiente repercuten en el futuro desempeño del egresado.

Es importante hacer referencia que a partir del curso 2007-2008 con el comienzo del 3er. Año en el PNFMIC en el Distrito Capital, atendiendo a las características de los municipios y de las ASIC, se tomó la estrategia, por la coordinación docente del Estado, de asignar a los núcleos docentes estudiantes de uno o dos años de la carrera en algunos municipios, como es el caso del Municipio Libertador y del ASIC “Los Cedros”, con el objetivo de lograr una mayor efectividad y eficiencia en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, fundamentalmente en la práctica docente, la que adquiere nuevas modalidades a partir de ese curso. Se seleccionaron además profesores con experiencia docente en los programas de las asignaturas básicas de la clínica para que continuaran atendiendo estudiantes de los dos primeros años y trabajar con los restantes en la implementación del 3er año y continuar con el

4to. Todo esto sin abandonar la orientación y preparación metodológica del programa de forma integral a todos los profesores.*

Las asignaturas que concurren en el 4to. trimestre del PNFMIC del curso 2008-2009, que es el estudiado en la presente investigación, son: en el 3er.año académico Farmacología II y Clínica IV y las correspondientes al 4to. año académico son Ginecobstetricia, Ambientes Específicos y Análisis de la Situación de Salud.

Problema Científico

No se cuenta con una caracterización fundamentada sobre bases científicas del desarrollo de la práctica docente en el 4to. trimestre del curso 2008-2009, en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros” del municipio Libertador del Distrito Capital.

Justificación

El contar con una caracterización de la práctica docente que se realiza en la ASIC “Los Cedros” del municipio Libertador del Distrito Capital, en los diferentes escenarios propios de la profesión, sus resultados permitirán el diseño de estrategias metodológicas dirigidas al perfeccionamiento de esta

* Comunicación personal Dra. Dania Alvelo Pérez Coordinadora Docente del Estado Distrito Capital.

forma de organización de la enseñanza, así como servirán como referente teórico para el desarrollo de futuras investigaciones en beneficio del proceso de enseñanza aprendizaje.

Novedad del estudio

A pesar de haberse realizado estudios anteriores que tratan el tema en otros contextos, estos no han incorporado algunos elementos en su desarrollo, al haberse realizado cuando aún no existía en los escenarios donde se desarrolla la pirámide docente, que en el PNFMIC está integrada por estudiantes de los cuatro años de la carrera, lo que expresa el valor teórico y utilidad metodológica de la investigación que se presenta.

La relevancia social de este estudio se halla en la trascendencia que tiene la práctica docente para conseguir la vinculación de los contenidos teóricos en la práctica médica de forma integrada y en la medida que profesores y estudiantes logren esta vinculación, se logrará mejor calidad en el proceso enseñanza aprendizaje, un mejor desempeño profesional y mayor impacto social en el contexto donde se desarrolle.

MARCO TEÓRICO

La formación médica de pre grado va dirigida, en lo fundamental, a incorporar un núcleo básico de conocimientos y habilidades en los educandos, así como también a desarrollar las potencialidades que les permita su futuro desarrollo²⁶.

La publicación del informe Flexner en 1910¹³, impactó en forma notable la educación médica a todo lo largo del siglo pasado. No obstante, el desarrollo de nuevas tecnologías, las necesidades cambiantes de salud de la población y las crecientes desigualdades en los recursos para satisfacerlas, han dado lugar a que se planteen cambios en los sistemas de salud. Resulta evidente que las facultades y escuelas de medicina, como centros formadores de recursos humanos en salud se encuentran estrechamente involucrados en estas transformaciones, en particular en el perfeccionamiento de los propósitos, contenidos y contexto del aprendizaje de las ciencias básicas³¹.

Los diseños curriculares, los métodos y formas de enseñanza, el empleo de novedosos medios técnicos, son aspectos sobre los que se ha trabajado en la búsqueda de soluciones que contribuyan, en el estrecho marco temporal de los estudios universitarios, a la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud³¹.

La educación, que une el pasado y el futuro de los individuos y las sociedades, está siempre influenciada por el mundo del conocimiento y por el de los valores, por las legítimas expectativas de los individuos y por las exigencias razonables de la vida en común. Pero nunca como hoy ha sido más necesaria la convergencia entre esas dimensiones esenciales de la educación; nunca ha sido tan evidente que calidad y equidad, desarrollo económico y cohesión social, no son elementos contrapuestos, sino objetivos ineludibles, a la vez que complementarios, del avance de nuestras sociedades³¹.

Álvarez de Zayas³⁶ plantea en sus reflexiones que la relación inmediata y fenomenológica de las actividades docente-educativas hay que entenderla como la manifestación concreta de las relaciones entre generaciones, en las que, las mayores transmiten a las que le suceden la cultura acumulada por la humanidad en una especialidad dada. En esa relación, la generación mayor le establece a las menores los objetivos a alcanzar, de acuerdo con los intereses de la sociedad o de la clase dominante en ella^{32, 36}.

El aprendizaje o actividad de los estudiantes se realiza en función del cumplimiento de los objetivos del proceso docente, pero cada estudiante, que es objeto de la enseñanza, se convierte en sujeto de su aprendizaje, imprimiéndole su propia dinámica y personalidad. Para el estudiante, el contenido es el objeto de aprendizaje con vistas a alcanzar sus objetivos^{37, 38}.

En coincidencia con Rivera Michelena³² y Álvarez de Zayas⁴⁰ entre otros estudiosos de la pedagogía, la autora de este estudio considera que la Sociedad y la Universidad, forman un par dialéctico que en su interacción constante; propician nuevas bases para el desarrollo social, generando un ciclo ascendente donde un problema social genera en la escuela, una serie de procesos para formar al profesional con adecuada competencia para la solución de los problemas sociales, sin embargo esta solución continuará originando, al amparo de los avances científicos, nuevos problemas que requieren de otros procesos resolutivos siempre cualitativamente superiores al que le dio origen siguiendo un espiral infinito.

La Didáctica de la educación superior es la ciencia que estudia el proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA), dirigido a la formación de una personalidad profesional capaz de resolver con profundidad de manera integral con independencia y creatividad, los problemas básicos y generales en los distintos campos de acción de su objeto de trabajo, sobre la base de un profundo dominio del sistema de conocimientos y habilidades correspondiente a la rama del saber que estudia dicho objeto^{35, 39}. La educación es el conjunto de influencias que ejerce toda la sociedad en el individuo⁴⁰.

La enseñanza, constituye el proceso de organización y dirección de la actividad cognoscitiva, es el conjunto de interacciones entre el profesor y el educando bajo la responsabilidad y dirección del profesor, tendientes a obtener determinados cambios esperados en la conducta de los educandos, por lo que se le denomina PEA, proceso docente-educativo o simplemente proceso docente⁴¹.

Salas Perea²², plantea que el aprendizaje es un proceso intelectual y emocional, resultante de determinadas modificaciones, relativamente permanentes en los modos de actuación y sentimientos del educando, es la producción de un cambio en la conducta del educando, se produce de manera gradual, adaptable y selectiva hacia el logro de una relativa permanencia, es el resultado de la práctica, de repeticiones y experiencias, no siempre es observable directamente,

es un proceso único e individual, cuya clave es la motivación, es primariamente auto controlado, evolutivo, cooperativo y colaborativo, requiere que las experiencias a aprender estén bien definidas objetivos y valores)²².

Para que sea efectivo el PEA hay que analizarlo en sistema, evaluar sus componentes, funciones, interrelaciones e interdependencia, las entradas y salidas y su mecanismo autoregulator. Así se tiene que, el mismo posee una entrada: el educando y una salida: el graduado; este proceso está integrado por componentes subjetivos o personales: profesores y estudiantes, y los componentes objetivos o no personales: objetivos, contenidos, formas de enseñanza, métodos, medios y la evaluación. Cada uno de estos componentes son a su vez subsistemas con sus funciones bien determinadas, dentro de los cuales los objetivos son la categoría rectora. Tienen un ordenamiento lógico determinado por el carácter directriz de los principios didácticos y cuyo mecanismo autoregulator le corresponde a la evaluación, tanto del aprendizaje, como de cada uno de los componentes del sistema y del sistema en general³⁸.

La relación profesor-alumno constituye el núcleo de la educación, para obtener buenos resultados escolares, por el elevado efecto multiplicador que dicha relación comporta⁴¹.

La autora considera importante dejar bien establecidas algunas consideraciones sobre los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje^{32, 36}. Como se ha dicho, los componentes personales lo componen el docente y el estudiante.

Relativas al docente:

- La calificación pedagógica y la preparación técnica específica son factores determinantes de la calidad de la enseñanza. El profesor debe saber manejar problemas inesperados.
- Ser receptivo a los criterios del grupo de compañeros y de estudiantes, autoevaluar su propio estilo de trabajo, escoger las estrategias necesarias y cambiarlas cuando sea pertinente.
- Conocer y utilizar las técnicas de trabajo grupal que faciliten ampliar la comunicación entre los participantes. Fomentar y promover la investigación, la experimentación y la innovación educativa.

Relativas al estudiante:

- Para el logro de una atmósfera creativa es necesario tener presente determinadas características de los miembros que componen el grupo, como son las relaciones interpersonales entre ellos, su aprovechamiento docente y “status” en el grupo. La existencia de prejuicios o rivalidades, de líderes que acaparan la participación de estudiantes rechazados por sus compañeros, dificulta el desarrollo de una atmósfera creativa.
- La motivación de los estudiantes ante el estudio, sus aspiraciones y sus capacidades son aspectos que deben ser considerados de forma individual dentro del colectivo.

Con relación a las capacidades y habilidades que la escuela contemporánea debe desarrollar y fomentar en los estudiantes, algunos especialistas de la Universidad Haveriana de Bogotá, plantean una serie de aspectos que deben caracterizar al profesional que la sociedad en desarrollo requiere: un alto nivel científico, capaz de entender la [tecnología](#) del futuro, más habilidades y destrezas que los capacitan para encontrar [información](#) para la solución de un problema, excelentes habilidades de comunicación, trabajar en [grupos](#) multidisciplinarios, permanente disposición creativa e innovadora, con una sólida formación cultural y humanística ⁴².

En relación con los componentes no personales del PEA:

El objetivo constituye la categoría rectora del proceso docente y su función es lograr transformaciones paulatinas pero profundas en el sistema de conocimientos, habilidades y hábitos que poseen los estudiantes, así como, en sus actitudes, convicciones, sentimientos, ideales y valores. De acuerdo al grado en que se aspira a modificar la personalidad del educando, los objetivos se clasifican en educativos e instructivos. Los objetivos educativos y los instructivos están relacionados con las tareas profesionales que debe desarrollar el educando una vez graduado, están vinculados con el dominio por los estudiantes del contenido de las asignaturas^{32, 36}. En los objetivos se concretan las aspiraciones que la sociedad le plantea a sus futuros egresados^{29, 37, 38}.

El contenido de la enseñanza es aquella parte de la cultura acumulada por diferentes generaciones o de una profesión, que debe ser objeto de asimilación por los estudiantes durante el aprendizaje, a fin de alcanzar los objetivos

propuestos. El contenido está estructurado en tres sistemas: sistema de conocimientos, sistema de habilidades y hábitos y sistema de valores y actitudes³⁶.

El contenido de la enseñanza tiene que reflejar la realidad que presenta la ciencia contemporánea, no puede identificarse el concepto de asignatura con el de ciencia, es necesario seleccionar, de la ciencia, aquellos hechos, conceptos, leyes, métodos, y otros elementos, que hagan posible la transmisión de dichas bases en correspondencia con los objetivos de la enseñanza, organizarlos y presentarlos en correspondencia con las peculiaridades de los alumnos³⁶.

El método de enseñanza se concibe como las distintas secuencias de acciones del profesor, que tienden a provocar determinadas acciones y modificaciones en los educandos en función del logro de los objetivos propuestos^{22, 36, 40}.

En el método de enseñanza, forman una unidad dialéctica, el aspecto fenoménico (externo) y su esencia (interno); el aspecto externo es lo que se percibe rápidamente cuando se observa cualquier actividad docente; es la manifestación externa de la esencia. El método es el camino o vía que se debe escoger para lograr el objetivo del modo más eficiente, es la secuencia interna de las actividades que ejecutan el estudiante para aprender y el profesor para enseñar, los eslabones de los métodos son los procedimientos^{21, 43}.

La correcta dirección de la actividad cognoscitiva de los estudiantes como aspecto esencial del proceso formativo, constituye un aspecto esencial para la elevación de la calidad de su formación. En esto ocupa un lugar destacado el método de enseñanza⁴⁰.

Es conocido que existen diversas clasificaciones de los métodos de enseñanza, según el punto de vista que se somete para su análisis. Una clasificación que resulta de mucha actualidad es la que considera como punto de partida el carácter de la actividad cognoscitiva, planteada por Lerner. Se estudian así, los métodos que estimulan la actividad reproductiva, dirigidos a que los alumnos se apropien de conocimientos ya elaborados y a que reproduzcan los modos de actuación ya conocidos y por otra parte, los métodos que estimulan la actividad productiva, la independencia cognoscitiva y el pensamiento creador, y en los cuales desempeñan un papel destacado los métodos problémicos⁴⁰.

No existe un método de enseñanza universal, la selección y aplicación depende de las condiciones para el aprendizaje, de las exigencias que se

plantean, de las especificidades del contenido y de los objetivos propuestos^{22, 43}.

Los recursos para el aprendizaje: Sirven de soporte material a los métodos de enseñanza, junto a éstos posibilitan el logro de los objetivos planteados. Los medios de enseñanza tienen una relación de coordinación con los métodos y al igual que éstos, están determinados en primer lugar por el objetivo y el contenido, por lo que se subordinan a ellos²¹.

Para garantizar la calidad de la práctica docente es necesaria la preparación previa de la actividad seleccionando pacientes, familias, elaborar simulaciones es decir planificar recursos, tareas, y todos los medios necesarios para lograr su desarrollo adecuado²⁶.

La forma organizativa docente: es la estructura organizativa que se adopta, en un momento dado en el proceso docente, con el fin de lograr los objetivos, teniendo cada una de ellas una intención metodológica determinada⁴⁰.

La evaluación del aprendizaje⁴⁰.

Es uno de los componentes menos objetivos en la aplicación del proceso docente y probablemente el más controvertido. Es regulador del proceso docente y el instrumento de control de la calidad del producto resultante de dicho proceso.

La autora del trabajo considera necesario enfatizar en los objetivos elaborados para cada modalidad de la práctica docente por los profesores, ello garantiza que al desarrollar la evaluación se tengan en cuenta las esencialidades de los contenidos teóricos en su vinculación con la práctica.

El PEA incluye el desarrollo y utilización de todas las potencias y facultades físicas y mentales, la base fisiológica del aprendizaje radica en la plasticidad del sistema nervioso, donde tienen su asentamiento las facultades mentales como memoria, atención, percepción, imaginación y la formación de conceptos, juicios y razonamientos. Igualmente, los sentimientos y las emociones constituyen factor importante en el proceso, ya que facilitan la adquisición de los conocimientos y habilidades y motivan su aplicación y transferencia^{40, 44}.

Todo proceso de aprendizaje debe partir de los intereses y necesidades del individuo, el aprendizaje debe ser favorecido en todos los medios en que se desenvuelve el hombre; para que el aprendizaje sea duradero debe ser basado en la motivación individual del que aprende, cuando existe un incentivo, una

predisposición positiva al estudio, el aprendizaje es fructífero. Otro elemento importante a tener en consideración para el aprendizaje es que las situaciones que se dominan con éxito, ofrecen un estímulo para el aprendizaje^{39, 44}.

Thorndike resalta la actitud, la estimulación, la auto confianza, la creatividad y la motivación del alumno frente al proceso de aprendizaje; una tarea fundamental del aprendizaje estriba entonces, en la necesidad de procurar experiencias que posibiliten el ejercicio de las potencialidades mentales de los estudiantes^{38, 41}.

Si bien la actividad personal y consciente del alumno resulta fundamental, no se puede prescindir del educador, él es insustituible, el autoaprendizaje requiere de la influencia directa y continua del maestro el que debe tener dominio de conocimientos pedagógicos y científicos, así como experiencia profesional. En este enfoque se aprecia el vínculo que existe entre el aprendizaje y la enseñanza; el primer concepto está referido a la acción del maestro, de dirigir el aprendizaje y el segundo a la actividad consciente y orientada del alumno para aprender, en este caso una orientación generalizadora, motivadora y bien guiada por parte del profesor conllevará a la independencia del estudiante en la construcción de su conocimiento aplicando el tercer tipo de base orientadora de la acción (BOA)^{38, 41}.

El profesor tiene la obligación de enseñar a los estudiantes a pensar, a buscar su propio conocimiento para lo cual debe enseñarlos a aprender.

Por tanto el profesor cumple en el proceso de instrucción dos funciones fundamentales: servir de fuente de información y al propio tiempo organizar y dirigir el proceso de asimilación de los educandos^{32, 36}.

Vicente Pedraza³⁷ considera, que ante la importante función social que tienen las universidades y facultades de medicina en especial, en la formación de los profesionales se hace necesario reducir la enseñanza centrada en el profesor y fomentar el aprendizaje activo de los estudiantes.

A partir de estos elementos se evidencia que resulta fundamental concebir la orientación de la actividad del alumno dirigida a la solución de tareas esenciales (célula base del proceso docente) que lleven implícita la contradicción entre lo conocido y lo desconocido y para cuya solución sea indispensable el logro de un sistema de acciones, de forma tal, que en la medida en que el estudiante solucione las tareas docentes se está apropiando

de modos de actuación de las diferentes asignaturas y que responden en última instancia a los modos de actuación de la carrera, propiciando así el aprendizaje activo y el pensamiento creador^{38, 40, 44}.

Los logros en el desempeño del médico y su proceso de formación requieren de un continuo perfeccionamiento, en función de elevar los niveles de competencia y desempeño, tanto en su rol asistencial como en el de formador de recursos humanos en salud, por ser estas funciones simultáneas en la práctica médica y tener lugar en los escenarios propios de la APS⁴³.

Un sistema de salud basado en la atención primaria orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social y el derecho de todo ser humano, sin distinción, a disfrutar de altos estándares de salud. Para lo cual debe promoverse el acceso universal a un cuidado de salud de alta calidad, fortalecer los recursos humanos en salud garantizando su formación pertinente y fortalecer la cooperación internacional, el intercambio de conocimientos y prácticas así como la movilización de recursos para la atención primaria de salud^{45, 46}, escenario ideal de formación del futuro profesional de la salud. El Foro Mundial de la Salud celebrado en 1981, planteó que este tipo de atención ha sido, erradamente homologada por muchos como atención que "el pobre necesita". Referido específicamente a Venezuela, señala que es una exigencia cuyos resultados deberían redundar en un cambio radical en la condición de la vida del venezolano, colocándose al frente de la misma a los mejores recursos tanto humanos como materiales. Es sin duda una forma de permitir y comprometer a la sociedad civil en la búsqueda de respuestas y soluciones a sus problemas de salud integral²⁵.

La buena educación médica exige una unión útil con el sistema de atención de salud, un médico contemporáneo no puede ser adiestrado solamente en hospitales universitarios. Sin dicha asociación, el programa educacional tendrá una limitada importancia respecto a las realidades de la práctica y no brindará un adecuado adiestramiento que satisfaga las necesidades de la población que recibirá atención de salud. Dicha separación, que se produce cuando el sistema de educación médica está divorciado de los servicios de prestación de atención salud, desafortunadamente, es aún una realidad en muchos países^{24,}

47.

En Latinoamérica en general la práctica preprofesional de los estudiantes de medicina, también llamada práctica laboral, resulta efímera, limitada a rotaciones de corta duración por salas hospitalarias y cuando menos se realizaba en dispensarios u otros centros de salud^{19, 47} basándose en el modelo biologicista de la enfermedad.

En Venezuela dicha práctica se limita a pasantías por centros hospitalarios, existiendo un distanciamiento entre los procesos de formación y la “práctica laboral” en la instituciones de educación superior debido a que el desarrollo de las funciones institucionales a veces marchan paralelo a la necesidad de formación y a las características de entrada de los estudiantes, estos realizan prácticas laborales de las que se desconoce su real aporte al perfil del egresado con impacto muy débil en el futuro profesional²⁴. El componente de práctica profesional en la carrera de medicina se ubica convencionalmente al final de la carrera con una duración de dos años²⁴.

El PNFMIC, como parte de la oferta académica municipalizada de la Misión Sucre, impone una ruptura de lo tradicional, con novedosas formas de abordaje de la enseñanza y el aprendizaje en nuevos escenarios, para la formación de médicos que enfrenten los requerimientos sociales, con la finalidad de generar las transformaciones necesarias en la enseñanza de la medicina^{25, 26}.

El proceso de enseñanza aprendizaje en el PNFMIC se fundamenta en lo esencial en el conocimiento científico técnico de los contenidos según las disciplinas y las unidades curriculares organizadas en cada año académico y basadas en los principales problemas de salud, a partir de los cuales se dirige el proceso formativo sistemático que tributa a dar solución a estos problemas²⁶. La premisa fundamental es aprender interactuando con la comunidad, con creatividad, sentido de pertenencia y de dar solución a los problemas de salud con independencia cognoscitiva²⁶.

Así surge una nueva concepción de universidad, la de Barrio Adentro, la que existe y se desarrolla en cada uno de los escenarios donde se produce el proceso de formación del profesional médico que se necesita como expresión de mayor desarrollo fundamentada científicamente en la función formativa inherente al perfil del desempeño de los médicos de Barrio Adentro existiendo como un gran red asistencial siendo su núcleo esencial el consultorio popular y

su objeto de atención las personas, las familias, la comunidad y su medio ambiente.

El PNFMIC tiene un carácter peculiar que le confiere su singularidad y está basado en principios rectores²⁶:

- ✓ La formación del médico integral comunitario como objetivo estratégico nacional.
- ✓ El profesor principal responsable de la formación de este médico es el médico especialista de MGI que labora en los Consultorios Populares y cualquier otro centro de salud de Barrio Adentro y responderá de manera integral por la formación de las diferentes disciplinas, el trabajo clínico, social y comunitario con el apoyo de otros profesionales venezolanos y cubanos.
- ✓ Establecer la interrelación entre la orientación de los contenidos, la consolidación de conocimientos y habilidades y la evaluación del aprendizaje, mediante la asignación de tareas a cumplir en el proceso docente.
- ✓ Utilización de las tecnologías educativas modernas y métodos didácticos innovadores, se basa en la dedicación exclusiva, la motivación y consagración.
- ✓ Caracterización de la Práctica Médica, centrada en la salud individual, familiar y comunitaria.
- ✓ La promoción para la vida y protección de la salud como estrategia para elevar la calidad de vida.
- ✓ La humanización de los servicios de salud
- ✓ La Integración de los saberes científicos con los populares para mantener una sabiduría activa que garantice el bienestar colectivo y el desarrollo social.
- ✓ La prestación de un servicio de salud integral que considere a hombres y mujeres como seres humanos indivisibles dentro del contexto social.

El perfil del egresado será: un médico con competencias diagnósticas y terapéuticas, capaz de brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia la comunidad y el medio ambiente con el empleo del método clínico

epidemiológico con enfoque social y portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana²⁶.

El objeto de la profesión se refiere a un desempeño, médico promocional, preventivo, curativo y rehabilitador caracterizado por competencias, diagnósticas, terapéuticas y comunicativas, a fin de brindar una atención integral²⁶.

Su campo de acción²⁶ caracteriza los sistemas de conocimientos, habilidades y hábitos, propios del desempeño profesional que distinguen las diferentes asignaturas, de las ciencias básicas, clínicas y sociomédicas que culminan con el internado profesionalizante; sustentados en los principios: humanístico, ético, ciudadano con un enfoque biosocial.

La autora coincide con Salas Perea²² al considerar que el estudiante de las ciencias médicas se forma en y a través del trabajo en el servicio de salud y en la comunidad, lo que promueve la unidad de lo concreto y de lo abstracto, ya que el educando al trabajar, parte de los elementos concretos de la práctica social, que le permite desarrollar sus conocimientos en un nivel abstracto y sintetizar los diferentes conceptos, de forma tal que le posibilite establecer un plan de acción para su ulterior y consecuente aplicación, en un nivel superior, en el propio desarrollo de su práctica médico-social.

La autora es del criterio de que los estudiantes deben estar bien orientados para garantizar una adecuada preparación y el profesor debe tener un dominio profundo de los objetivos y contenidos del tema, de las asignaturas de cada semana, del trimestre que cursan y de los precedentes, además la práctica debe estar centrada en los conocimientos básicos para interpretar el proceso salud- enfermedad así como las acciones integrales dirigidas a la solución de los problemas de salud presentes en la comunidad al igual que ocurre con la educación en el trabajo aplicada en Cuba.

En el PNFMIC están contempladas las siguientes formas organizativas de la enseñanza³⁰:

- El encuentro docente.
- La práctica docente.
- El trabajo independiente del estudiante.
- La consulta docente – estudiantil.
- La actividad científico estudiantil.

- La práctica pre profesional.
- El encuentro docente: entre sus modalidades asume: la clase encuentro, la clase práctica, el taller y el seminario integrador³⁰.
- La práctica docente: se lleva a cabo en la comunidad y dentro de ella fundamentalmente en el consultorio popular, en el CMDI, las SRI entre otras.

A medida que en el programa iban apareciendo las nuevas asignaturas, éstas se integraban a la práctica docente, siempre teniendo en consideración aspectos como²⁶:

- La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad.
- Objetivos estructurados con un enfoque constructivo.
- Vinculación de los contenidos de las diferentes ciencias que integran cada disciplina.
- Nuevos escenarios docentes.
- Estrategia docente integradora que incluye la vinculación teórico-práctica y clínico- básica desarrollada en la APS desde el primer año de la carrera.
- Aprendizaje activo y problémico, a partir de la lógica de orientar los contenidos, ejercitarlos y consolidarlos en la práctica docente y en el aula multipropósito y posteriormente evaluarlos.
- Uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones como recurso para la enseñanza y para el aprendizaje.
- Evaluación formativa e integradora.
- El Profesor como orientador y el proceso docente centrado en el alumno.

La práctica docente contribuye tempranamente, dentro del proceso docente, a crear en el estudiante el compromiso con su futuro escenario y con su rol en el cuidado de la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente ²⁶ se diferencia de la educación en el trabajo, en que en el PNFMIC se inicia desde el primer año de la carrera y transcurre a lo largo de ella, bajo la tutoría y control del profesor de modo tal que el PEA se produce en el escenario de la atención primaria.

A partir del tercer año del PNFMIC se utilizan varias modalidades de la práctica docente³⁰, que en criterio de la autora deben ser destacadas de manera particular.

- La consulta médica, donde los estudiantes observan y participan en la aplicación del método clínico en la solución de problemas de salud, posibilita el aprendizaje activo de formas, métodos y normativas de trabajo³⁰.

La autora desea destacar que en la consulta médica los profesores deben elaborar tareas docentes dirigidas a favorecer el desarrollo de habilidades relacionadas con los contenidos teóricos impartidos en el encuentro docente tanto en la semana en curso, como los precedentes en el trimestre, en el curso o en años académicos precedentes, vinculándolos e integrándolos con el problema de salud que se presente en el individuo, familia o comunidad atendida.

- El pase de visita, puede realizarse con un paciente ingresado en el hogar o en una institución de salud.

- El pase de visita docente domiciliario o en el hogar, es una modalidad en la que el profesor controla la actividad del estudiante en la atención a pacientes ingresados en el hogar, se favorece el desarrollo de habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico, epidemiológico y social, al análisis y la solución de problemas de salud particular del paciente en su entorno familiar.

- En el pase de visita docente institucional, el profesor controla la actividad del estudiante en la atención a los pacientes ingresados en instituciones de salud, donde se favorece el desarrollo de habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación sistemática del método clínico y epidemiológico, al análisis y la solución de problemas de salud individual del paciente³⁰.

- La visita de terreno tiene objetivos docentes y asistenciales íntimamente relacionados. Entrena a los estudiantes en los métodos y las técnicas de trabajo en la atención integral a la persona, la familia y la comunidad lo que le permite desarrollar la capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo³⁰.

- La discusión de caso clínico logra enmarcar dentro de un proceso y una estrategia lógica del pensamiento, los problemas en el concepto del estado de salud. Es la actividad fundamental con lo cual culmina el método clínico

o el método epidemiológico, aplicado a un paciente o a una situación de salud de tipo higiénico-epidemiológica³⁰.

La autora de este estudio considera que resulta importante que la discusión no termine en el diagnóstico del problema de salud, no debe olvidarse la selección de una conducta terapéutica integral.

- La discusión clínico integrada, persigue los mismos objetivos de la discusión de caso clínico, pero además le permite al estudiante participar en una discusión científica sobre un caso clínico. En ella participan especialistas, residentes y estudiantes de medicina bajo la dirección de un profesor, la participación de los estudiantes se hace a través de la presentación del caso y la respuesta a las interrogantes que le pueda dirigir el profesor que conduce la discusión³⁰.

En opinión de la autora la planificación es fundamental para el desarrollo exitoso de esta actividad.

- La guardia médica se desarrolla en el servicio de urgencia de las unidades de salud, de una forma eminentemente práctica donde el profesor realiza los procedimientos propios de la atención de urgencias y contribuye al desarrollo de habilidades y valores por el estudiante, teniendo en cuenta los contenidos del programa³⁰.

En la metodología general para la realización de las modalidades de la práctica docente citadas se describen dos momentos: planificación y ejecución o desarrollo³⁰.

La autora afirma que aunque cada una de las diferentes modalidades de la práctica docente tiene objetivos distintos, su esencia que es común: integración de los contenidos.

Al mismo tiempo la autora considera que esta FOE constituye en el PNFMIC el escenario ideal para realizar como parte de esta enseñanza problémica la vinculación de los contenidos de las diferentes disciplinas y asignaturas que concurren en un determinado trimestre con las precedentes de ese año académico o los anteriores. En esta forma de enseñanza el profesor deberá brindar atención diferenciada a los estudiantes atendiendo al nivel académico en que se encuentren, dosificando y orientando adecuadamente las tareas docentes en función de los objetivos de las asignaturas que cursan.

En el PNFMIC toda la estrategia docente parte de la orientación de los contenidos, la cual identifica la esencia del encuentro docente en el aula multipropósito³⁰, donde se propicia el aprendizaje centrado en el estudiante y se fomenta el estudio en colectivo. El profesor, es el médico especialista en MGI preparado científicamente para ello que a su vez presta servicios asistenciales, conduce este aprendizaje basado en sus conocimientos recibidos en la especialidad⁴⁸ y el estudiante no sólo aprende a conocer, sino que lo logra haciendo, a través de la resolución de las tareas docentes que se indican durante la orientación las cuales se resuelven en el trabajo independiente y se controlan durante la consolidación y en la práctica docente en su vinculación con la comunidad. El estudiante aplica los conocimientos en la práctica docente y se relaciona con el mantenimiento de la salud individual y familiar, además de interactuar con los problemas de salud comunitarios.

La práctica docente tiene en cuenta los objetivos de las formas organizativas de la enseñanza que la preceden, lo que constituye un importante criterio metodológico para el necesario vínculo de la teoría y la práctica profesional³⁰. Se desarrolla aprovechando el proceso asistencial en el consultorio y en los diferentes escenarios de la profesión, seleccionando entre los pacientes que acuden, las familias que atienden y en la comunidad, aquellos que tengan algún problema de salud también pueden utilizar situaciones modeladas, que estén relacionadas con los contenidos de las asignaturas que cursan, ya impartidos en el encuentro docente en el aula multipropósito, integrándolos con los precedentes del trimestre, del año académico o de años anteriores y de esa manera se procede a realizar la vinculación en la práctica médica de los contenidos teóricos orientados para realizar un proceso de integración clínico básica acumulativa que permita sistematizar el proceso de enseñanza aprendizaje de las diversas asignaturas desde los primeros años de la carrera²⁶.

La esencia de la práctica docente radica en la real posibilidad de vinculación de la teoría y la práctica profesional, como criterio didáctico tiene que estar caracterizada por la ejercitación, la que está en función de la integración de los contenidos con un enfoque interdisciplinario y transdisciplinario, estableciendo la lógica integradora de la relación didáctica: objetivo, contenido y método; se logra en los estudiantes el desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y

valores, los cuales podrán emplearlos de forma creativa en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud³⁰.

Con el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica se han logrado incorporar nuevos conocimientos y han surgido nuevas disciplinas o categorías científicas, por lo que fue necesario el surgimiento de la cooperación interdisciplinaria para tratar los problemas científicos comunes. Esta tendencia a la integración de los programas de las ciencias condicionó la necesidad de abordar la integración en el PEA^{44, 49}.

Si se quiere lograr el desarrollo de habilidades profesionales a largo plazo, no basta una estructuración de los contenidos en términos de asignaturas o de disciplinas que encierren sólo sus métodos sin que se establezca la relación inter o multidisciplinaria que requiere el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas profesionales. Por lo tanto, se impone prever espacios de integración de los contenidos a estos fines. Espacios interdisciplinarios que pueden organizarse en torno a problemas profesionales o a núcleos temáticos que apuntan a modos de organizar el proyecto y el proceso curricular que permiten paliar las insuficiencias derivadas del enfoque disciplinar o por asignaturas que tiende a fragmentar el conocimiento. La integración, propicia una visión totalizadora de los fenómenos, de los problemas, tal y como se dan en la vida⁵⁰.

La enseñanza integrada es un proceso dialéctico que refleja la necesidad histórica de la educación de agrupar los aspectos esenciales de los contenidos de enseñanza (conocimientos y habilidades), pertenecientes a varias disciplinas, que se interrelacionan y conforman una nueva unidad de síntesis interdisciplinaria, que en un momento dado produce un salto de calidad y da lugar a niveles de mayor grado de generalización, que permiten a los estudiantes un aprendizaje más fácil y eficaz⁵¹. Entre las vías que permiten concretar en el plan de estudio elementos de integración o globalización está la interdisciplinaria y el efecto de integración que produce es la relación y vínculo entre disciplinas afines o no para la resolución de problemas profesionales.

La resolución entre disciplinas se establece de diferentes formas (Interdisciplinaria, multidisciplinaria, transdisciplinaria)⁵⁰. El colectivo de autores del CEPES, cita a Borrero A. que la define como la conveniente

articulación de las ciencias o disciplinas particulares o sectores de afinidad disciplinaria, para producir mejores y más integradas disposiciones curriculares. Mientras la transdisciplinariedad es el nivel superior de interdisciplinariedad donde desaparecen los límites entre las diversas disciplinas y se constituye un sistema total que sobrepasa el plano de las relaciones e interacciones entre esas disciplinas. La integración, aquí se daría dentro de un sistema omnicomprensivo, en la persecución de un ideal de unificación epistemológico, cultural y subjetivo⁵⁰.

Por su parte Carrizo⁵² plantea que: Interdisciplinariedad es traducción de epistémicos en un proyecto concreto, que siendo multidimensional, no se satisface con sólo la sumatoria de múltiples miradas disciplinarias fragmentadas (multidisciplinariedad), sino que es desarrollado por distintas disciplinas pertinentes, con metodologías específicas y rigurosas para su diseño, implementación y evaluación. A su vez define la transdisciplinariedad como una actitud en la formación de un espíritu abierto a los enlaces y a lo desconocido y una estrategia dada por la conjugación de distintos tipos de conocimientos -disciplinarios y extradisciplinarios-, que permite o propone la articulación de actores diversos para la producción de un conocimiento pertinente⁵³.

La práctica docente en el PNFMIC al integrar las asignaturas en sus modalidades basa las mismas en estas dos acepciones.

- El trabajo independiente del estudiante: tiene como objetivo que el estudiante adquiera de forma activa, habilidades, hábitos de trabajo y de búsqueda de información, que le permita la solución activa de los diferentes problemas de salud y el cumplimiento de los objetivos de la asignatura. El profesor orienta su organización y le brinda al estudiante la guía para su desarrollo, los medios para llevarla a efecto³⁰.

La autora de esta investigación considera que la adecuada orientación del trabajo independiente del estudiante depende de que las tareas docentes elaboradas por él propicien un aprendizaje significativo y estimulen en el estudiante el interés por aprender.

- La consulta docente-estudiantil: tiene como objetivo fundamental que los estudiantes reciban orientación pedagógica y científico-técnica mediante

indicaciones, orientaciones, aclaraciones y respuestas de los profesores a las preguntas formuladas en relación con la autopreparación³⁰.

- La actividad científico-estudiantil: tiene como propósito formar, en los estudiantes, habilidades propias del trabajo técnico y científico investigativo, por medio de la búsqueda de respuestas a problemas científico-técnicos de complejidad creciente, utilizando el método científico y siempre bajo la asesoría de un profesor³⁰.
- La práctica preprofesional: Es la forma organizativa del proceso docente educativo que se lleva a cabo en el sexto año del programa y contribuye a la educación y entrenamiento final del futuro egresado³⁰.

La actividad laboral en los servicios de salud sirve de vehículo especialmente para la formación de profesionales de la salud, caracterizándose los mismos por ser cada día más complejos, interdisciplinarios, interdependientes y profundos, por introducir rápidamente los logros del desarrollo científico técnico de la época contemporánea y por utilizar la ciencia como instrumento, de ahí que el proceso docente-educativo, debe ser laboral y científico, si quiere reflejar los intereses y necesidades de la sociedad²².

El trabajo es la acción transformadora de la realidad, por lo que la educación debe considerarlo como medio de acción y como fin para la transformación del estado de salud de la población, por ello, el ejercicio de la práctica médica permite “construir” los sistemas de conocimientos y habilidades esenciales en el educando, así como, para la apropiación de valores morales que contribuyan al desarrollo de su personalidad; mientras el educando aprende en el trabajo, consolida su formación científica y participa en la transformación del estado de salud de la comunidad, la familia y el individuo con integración docente-asistencial-investigativa-administrativa, que es el proceso de interacción entre los docentes, los educandos y la sociedad, que se lleva a cabo en el PEA en condiciones reales y productivas, lo que contribuye de manera directa al incremento de la calidad de la atención a la población²².

La preparación de la práctica docente con la consiguiente elaboración de tareas didácticas que propicien la inclusión de problemas de salud de la comunidad, la valoración del carácter rector de los objetivos, así como, la selección de pacientes sanos y enfermos como recursos del aprendizaje, constituyen la clave para la obtención de resultados académicos exitosos^{33, 44}.

La autora del trabajo considera que durante la práctica docente el profesor tiene la responsabilidad de crear las condiciones que permitan realizar la vinculación de los contenidos teóricos con la práctica médica, lo que facilitará la adquisición de conocimientos y habilidades por el estudiante que le permitan seleccionar una conducta terapéutica integral. Para alcanzar este propósito es necesario que el profesor realice una preparación previa, en la que tenga en cuenta la selección de los pacientes, familias, simulaciones y tareas docentes que se utilizarán en las diferentes modalidades de la práctica docente.

Para el desarrollo exitoso de los procesos que se desarrollan dentro de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela, se ha implementado un Programa de Preparación Profesoral que enmarca la superación en las áreas particulares de las ciencias, en educación médica y la preparación sistemática en el campo metodológico, elementos que favorecen la elevación del nivel científico, técnico y pedagógico de los especialistas⁵³.

Los profesores encargados de la formación de los profesionales de la salud necesitan desarrollar competencias para el logro de una adecuada dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, caracterizado por estrategias didácticas que tengan en cuenta que la asimilación de los contenidos por parte del estudiante eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el contexto de los problemas básicos y generales que deberán ser resueltos en su esfera de trabajo⁵⁴.

Para certificar el resultado de la preparación profesoral a partir de su desempeño se realiza el proceso para la obtención y promoción de categorías docentes el que establece requisitos como: poseer resultados satisfactorios en las tres últimas evaluaciones profesoriales recibidas, que demuestren haber cumplido con sus funciones como profesor universitario; haber presentado y obtenido calificación satisfactoria en las Guías de Estudio de los diferentes programas de las asignaturas que se desarrollan en la Misión Barrio Adentro, las cuales resultan vitales para orientar sobre la base de los núcleos esenciales del contenido así como, en los módulos del Diplomado de Educación Médica, su tesina o trabajo de diploma⁵³.

Después de un año de experiencia del PNFMIC, se desarrolló en los cursos 2006-2007 y 2007-2008 un proceso para otorgar la categoría docente principal

de Instructor a los profesores que no la tuvieran, y reunieran los requisitos básicos para ello.

Basados en el diseño, el contexto, los escenarios y recursos humanos con que se desarrolla el PNFMIC, el trabajo metodológico se lleva a cabo fundamentalmente en los niveles organizativos siguientes: el profesor, el colectivo de profesores del núcleo docente, el ASIC, los municipios y la coordinación docente del estado³⁰.

La lógica del trabajo metodológico se desarrolla atendiendo a los objetivos generales en la formación profesional del egresado de la educación médica superior que como modelo se debe alcanzar y para ello se canaliza el trabajo mediante las formas y tipos organizativos del trabajo metodológico³⁰:

- El Trabajo Docente Metodológico (TDM) por su parte es el área de dirección del proceso docente educativo que se realiza en los colectivos docentes con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las exigencias y necesidades sociales en la formación de los profesionales, el mismo constituye un sistema que orienta la dirección en que debe proyectarse la preparación de los profesores y la ejecución del PEA³⁰ tiene una importancia trascendental para lograr la formación de un profesional de perfil amplio, cuyos modos de actuación profesionales respondan a las características y desarrollo de la sociedad en que desempeñará sus funciones, como ciudadano responsable de transformaciones sociales cualitativamente superiores con el rigor científico técnico y los valores humanos requeridos para afrontar y resolver los problemas de salud en su futuro desempeño profesional³⁰. Se basa fundamentalmente en la didáctica de la educación médica con el fin de mejorar la calidad del proceso docente educativo, mediante la solución de los problemas más inmediatos de dicho proceso y cuyos resultados son fundamentalmente de carácter colectivo. Este trabajo se concreta en la preparación metodológica, que en el caso del PNFMIC se realiza en las reuniones metodológicas³⁰.

En el contexto venezolano, y teniendo en cuenta los escenarios y recursos humanos con que se desarrolla el PNFMIC, se definieron los niveles en los cuales se lleva a cabo el trabajo docente metodológico de manera que permite la dirección, ejecución y control del proceso docente²⁶.

Estos niveles organizativos están representados por: el profesor, el colectivo de profesores del núcleo docente, el área de salud integral comunitaria (ASIC), los municipios y la coordinación docente del estado²⁶.

Los tipos fundamentales del TDM son³⁰:

- La autopreparación del docente, dirigida a asegurar la adecuada actualización y nivel científico técnico y pedagógico del profesor con el fin de que desarrolle el proceso docente educativo con la calidad requerida.
- La preparación de la asignatura, garantiza la planificación y organización de los elementos principales que aseguran el desarrollo eficiente de las asignaturas teniendo en cuenta el carácter de sistema de la disciplina a que pertenece, incluye el análisis de los objetivos temáticos y específicos de las actividades docentes, el enfoque científico y metodológico de los contenidos, con un alto grado de actualización, el tratamiento de las esencialidades de los contenidos en las formas y tipos de trabajo docente, los métodos y medios de enseñanza, el sistema de evaluación del aprendizaje, en especial el diseño de los instrumentos a aplicar en la actividad evaluativa semanal, la orientación y el control de la actividad independiente y la autopreparación de los estudiantes.

La reunión metodológica, es el espacio donde los profesores analizan, discuten y llegan a conclusiones y acuerdos acerca de los aspectos del trabajo metodológico con el objetivo de mejorar el proceso docente-educativo. Debe caracterizarse por ser dinámica, donde haya participación y aportes de los participantes y que sirva como vía para la superación pedagógica de los profesores. Estas reuniones tienen una periodicidad semanal en los núcleos docentes; a nivel de ASIC o municipio, así como a nivel del estado, estas se realizan una vez al mes, son dirigidas en los núcleos docentes por sus responsables y deberá contar de forma permanente con puntos que incluyan el análisis del cumplimiento de las actividades docentes, así como, la planificación y discusión de las tareas docentes que se elaboren³⁰.

- La clase metodológica, orienta a los profesores, mediante demostración, la argumentación y el análisis de aspectos de carácter metodológico que contribuyan a una mejor preparación para el desarrollo del proceso

docente-educativo. Puede tener carácter demostrativo o instructivo y se puede desarrollar en los núcleos docentes, las ASIC, municipios y a nivel del estado.

- La clase abierta, consiste en un control colectivo que permite la orientación de los profesores mediante el análisis de una actividad docente prevista en el horario oficial de los estudiantes.
- El control de la actividad docente, tiene como objetivo comprobar el cumplimiento del proceso docente-educativo. Los resultados de las visitas deben ser analizados individual y colectivamente en las reuniones metodológicas semanales para generalizar las experiencias positivas de los docentes y reflexionar sobre las dificultades o deficiencias encontradas³⁰.

La autora de este estudio desea destacar que en la visita a las diferentes formas y modalidades de la práctica docente debe evaluarse la integración de los contenidos a los problemas de salud que atiende el profesor y la participación de los estudiantes en la solución de estos problemas.

No puede descuidarse la preparación metodológica para desarrollar en los profesores noveles, mayores habilidades en la adecuada confección y control de las de tareas que permita a los docentes comprobar la eficiencia de la orientación y dirección del proceso docente y la adquisición de independencia cognoscitiva de los estudiantes⁵³.

En este estudio se tendrán en cuenta la autopreparación del docente, la preparación de las asignaturas, la reunión metodológica y el control de la actividad docente, por su importancia para lograr la vinculación de los contenidos teóricos durante la práctica docente del PNFMIC.

OBJETIVOS

General:

Caracterizar la práctica docente que se realiza en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Capital en el cuarto trimestre del curso 2008-2009.

Específicos:

1. Describir la planificación y el desarrollo de la práctica docente en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros”.
2. Identificar factores relacionados con la práctica docente en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros”.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de investigación, para caracterizar la práctica docente en los dos núcleos docentes con que cuenta la ASIC “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas en el 4to. Trimestre del curso 2008-2009. Se basó en un estudio cuanti-cualitativo en cuya ejecución se utilizaron métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos.

Métodos teóricos:

Se utilizaron los métodos teóricos de análisis y síntesis, así como, el histórico lógico aplicados durante el desarrollo de toda la investigación en particular a la revisión documental y bibliográfica sobre las temáticas siguientes, didáctica de la educación superior, educación médica, diseño curricular, PNFMIC, proceso enseñanza aprendizaje, documentos normativos del PNFMIC en la República Bolivariana de Venezuela como la Circular 01-2008 y la Circular MIC 8-2008³⁰, trabajo metodológico y otras fuentes de interés para la autora, así como en la fundamentación teórica de la investigación como metodología de la investigación educacional. Se realizó además contrastación de criterios a partir de los materiales revisados y los criterios de la autora.

Métodos empíricos:

Los métodos empíricos empleados fueron: encuestas, entrevista, guías de observación y de revisión documental.

Se aplicó una encuesta a profesores (anexo 1) y otra a estudiantes (anexo 2) de la ASIC “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, así como una entrevista semiestructurada a informantes clave; además se elaboraron dos guías: una para la revisión de las actas de las reuniones metodológicas del ASIC efectuadas en el período analizado(anexo 4) y otra para la revisión de los informes de controles a clase realizados a las diferentes modalidades de la práctica docente en ese período (anexo 5). Se aplicó una guía de observación (Anexo 6) a la etapa de ejecución de la práctica docente, en los diferentes escenarios de formación donde concurren estudiantes de los dos núcleos docentes del ASIC estudiada teniendo en cuenta las asignaturas que cursan en el trimestre objeto de estudio (4to. trimestre 2008-2009).

Encuesta a profesores:

La encuesta se aplicó a 18 profesores que atienden estudiantes de los dos núcleos docentes y laboran en los diferentes escenarios de la ASIC “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, que componen el universo, para lo cual se tomó como patrón el cuestionario elaborado por Cipriano Fuentes³⁴ en su trabajo de tesis de Educación Médica con modificaciones ajustadas a los objetivos del presente estudio (Anexo 1). Se seleccionó para aplicar la encuesta el día de la reunión metodológica y al finalizar la misma los profesores llenaron el cuestionario; a los profesores ausentes a la reunión se les aplicó el instrumento por la autora en el propio escenario donde laboran. La encuesta estuvo integrada por 18 preguntas: seis cerradas, once mixtas y una abierta. El cuerpo de la encuesta está dividido en:

- Datos generales, cuyo propósito fue indagar con los profesores sobre el tiempo de graduados de médico y de especialista, categoría docente que poseen y el escenario donde atienden a los estudiantes durante la práctica docente, el número de estudiantes que atienden por año académico, la experiencia docente y si cursaron el Diplomado en Educación Médica u otro tipo de preparación pedagógica.
- Las preguntas tres, cuatro, siete, ocho, nueve, diez y 14, estuvieron dirigidas a indagar el criterio de los profesores sobre: la práctica docente, la reunión metodológica y las orientaciones que se emiten en ella para el desarrollo de esta FOE, la manera de prepararse para la misma, su preparación científica y metodológica para el desarrollo de la práctica docente, así como los medios o recursos que utilizan para ella.
- Las preguntas 11, 12, 13, 15 y 16 estaban orientadas a indagar sobre la vinculación de los contenidos teóricos con la práctica y su integración con los de las asignaturas precedentes del mismo trimestre, de trimestres anteriores del mismo año académico o de otros años y los factores que la dificultan para lograr la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad

Encuesta a estudiantes:

Se aplicó una encuesta a 29 estudiantes de Medicina Integral Comunitaria de los dos núcleos docentes de la ASIC “los Cedros” del Municipio Libertador que componen el universo (anexo 2) para lo cual se seleccionó el día de la actividad orientadora, momento en que se encontraban la mayoría de ellos; a los estudiantes ausentes se le citó en un momento posterior y se les aplicó el instrumento. El cuestionario estuvo compuesto por seis preguntas cerradas, seis mixtas y una abierta, las preguntas número: tres, cinco, once y doce recogen criterios de estudiantes y las opciones de respuesta aparecen en el instrumento. La finalidad de la encuesta fue recoger el criterio de los educandos sobre:

- la importancia que le conceden a la práctica docente, la forma en que logran las habilidades (preguntas uno, dos y cuatro).
- la vinculación del contenido de las diferentes asignaturas que cursan con la práctica y su integración con los contenidos de las asignaturas precedentes del mismo trimestre, de trimestres anteriores del mismo año académico o de otros años y los factores que lo dificultan (preguntas tres, cinco y ocho).
- acciones que realiza su profesor e información que le brinda para la práctica docente (preguntas siete, diez y once).
- su interés por la práctica docente y el grado de satisfacción con el desarrollo de esta forma de organización de la enseñanza (preguntas seis y doce).

Los cuestionarios se precedieron de un texto explicativo que caracterizó el consentimiento informado y el anonimato en la información brindada.

Entrevista a informantes clave:

La entrevista semiestructurada (anexo 3), se realizó a partir de una guía con cinco preguntas a informantes clave, considerando como tales al activista docente de la ASIC estudiada, así como al responsable docente del Municipio Libertador, a la coordinadora docente del estado Caracas y a la Profesora Principal del Estado a los que se solicitó opinión sobre:

- los factores que pueden influir, de manera positiva o negativa, en el desarrollo de la práctica docente.
- si los profesores logran interrelacionar los contenidos de las asignaturas del trimestre de cada año que cursan, así como con los recibidos anteriormente,

en

el mismo año y en años anteriores.

Previamente, se explicó la finalidad de este encuentro y se obtuvo el consentimiento para participar en el estudio. La entrevista fue realizada por la autora de manera individual en diversos espacios y en distintos momentos.

Se indagó cómo se realiza la planificación de la vinculación de los contenidos en la práctica docente en la reunión metodológica. Por último se solicitó la valoración de los informantes clave sobre la preparación de los profesores para enfrentar esta actividad.

Guía de revisión documental para actas de reunión metodológica:

Se revisaron 8 actas de reuniones metodológicas realizadas en los meses de septiembre y octubre del curso 2008-2009 en el ASIC "Los Cedros" del municipio Libertador del Distrito Capital, que se correspondían con las reuniones metodológicas efectuadas durante el período estudiado y hasta el momento de aplicar los instrumentos. La revisión se realizó mediante una guía de revisión documental (Anexo 4), teniendo en cuenta los puntos permanentes a tratar en cada una de ellas particularizando en la práctica docente en aspectos como: el análisis del cumplimiento de las diferentes modalidades de la práctica docente de la semana anterior; la planificación de las actividades de la práctica docente y sus modalidades a desarrollar en la próxima semana y ratificación de los profesores que van a desarrollar la presentación, análisis y discusión de los contenidos que se impartirán por asignaturas, si se elaboran los objetivos y discuten las tareas docentes a desarrollar en cada modalidades y si se tiene en cuenta la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre, las precedentes del año académico actual y los años anteriores en las modalidades de la práctica docente, así como la revisión de los acuerdos tomados en relación con la práctica docente y la participación activa de los profesores.

Guía de revisión documental para informes de visitas de control a actividades docentes:

Con el propósito de conocer cómo se desarrolla la práctica docente, la incorporación por los profesores de las orientaciones emitidas en la reunión metodológica, los factores que influyen en ella y cómo se evidencia la

vinculación de los contenidos de las diferentes asignaturas que cursan en el trimestre, las precedentes del año académico actual y los anteriores en las modalidades en la práctica docente, se revisaron cuatro informes de visitas de control a actividades docentes, realizadas en el trimestre estudiado por los directivos del estado, del municipio Libertador y el responsable de cada núcleo docente en el ASIC “Los Cedros”, hasta el momento en que se aplicaron los instrumentos de recogida de información. Para la revisión se elaboró una guía (Anexo 5) que tuvo en cuenta el escenario docente en el que se realizó la visita de control, la modalidad de la práctica docente, los señalamientos relacionados con la forma en que el profesor realiza la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre y las precedentes del año académico en curso o años anteriores, los factores que influyen en su desarrollo y la valoración de la participación de los estudiantes.

Guía de observación a la práctica docente:

Se aplicó una guía de observación (Anexo 6) dirigida a la etapa de ejecución de la práctica docente, en los diferentes escenarios de formación donde concurren estudiantes de los dos núcleos docentes del ASIC estudiada, teniendo en cuenta las asignaturas que cursan en el trimestre objeto de estudio (4to. trimestre 2008-2009) La misma tuvo en cuenta: el escenario de realización y el año académico de los estudiantes presentes y se observaron los siguientes aspectos:

- Aspectos formales de la Práctica Docente:

En este momento se observó la puntualidad, porte y aspecto del profesor y de los estudiantes, si el profesor saludó a los estudiantes, si realizó la motivación de la actividad y si tenía preparado el escenario docente para realizar la práctica.

- Aspectos de la Introducción a la Práctica Docente:

En el mismo se observó si el profesor realizó la motivación de la actividad por año académico según tema de la semana y por asignatura, así como si enunció los objetivos de la actividad.

- Aspectos del Desarrollo de la Práctica Docente:

Este aspecto se dividió en cinco acápites que contemplaron las acciones que garantizan el desarrollo de la Práctica Docente, las que facilitan la vinculación de los contenidos, el uso de los recursos del aprendizaje, las

acciones específicas de vinculación y el comportamiento de los estudiantes en la práctica.

- Aspectos de las Conclusiones de la Práctica Docente.

En este momento se observó si el profesor realizó un resumen de lo realizado en la actividad, informó los resultados evaluativos indicando las insuficiencias que aún existen en el dominio de los conocimientos y el desarrollo de las habilidades así como si orientó la próxima actividad docente.

Estas variables se operacionalizaron siguiendo el siguiente esquema:

I. Aspectos Formales de la Práctica Docente:

Bien:

- Si el resultado es positivo en todos los parámetros.
- Si el resultado de los acápites 4 ó 5 son negativos y el resto los cumple positivamente.

Regular:

- Si el resultado es negativo en uno de los parámetros comprendidos entre el inciso 1 al 3 y en el 6.

Mal:

- Si el resultado es negativo en dos parámetros comprendidos entre el inciso 1 al 3 y en el 6.

II. Aspectos de la Introducción a la Práctica Docente:

Bien:

- Si el resultado es positivo en los dos incisos.

Regular:

- Si el resultado es negativo en el inciso número 1.

Mal:

- Si el resultado es negativo en el inciso 2 o en los dos incisos.

III. Aspectos del Desarrollo de la Práctica Docente:

Bien:

- Si el resultado es positivo en todos los incisos de los diferentes acápites.
- Si el resultado es negativo hasta en cuatro incisos que no sean los comprendidos entre el 1 y el 5, ni en el 9, 11, 13, 14 y 18.

Regular:

- Si el resultado es negativo entre 5 y 10 incisos que no sean los comprendidos entre el 1 y el 5, ni el 9, 11, 13, 14 y 18.
- Si el resultado es negativo en uno de los incisos comprendidos entre el 1 y el 5, o en alguno de los siguientes: 9, 11, 13, 14 y 18.

Mal:

- Si el resultado es negativo en más de 10.
- Si el resultado es negativo en más de uno de los incisos comprendidos entre el 1 y el 5 o en dos de los siguientes: 9, 11, 13, 14 y 18.

IV. Aspectos de las Conclusiones de la Práctica:

Bien:

- Si el resultado es positivo en todos los incisos del aspecto.
- Si el resultado es positivo en los incisos 2 y 3.

Regular:

- Si el resultado es negativo en el inciso 2 o en el 3, teniendo positivo el 1.

Mal:

- Si el resultado es negativo en los incisos 2 y 3.
- Si todos los incisos son negativos.

Procedimientos estadísticos:

Como procedimientos estadísticos se utilizaron las frecuencias absolutas y los porcentajes, lo cual hizo posible el resumen de la información y su presentación en tablas.

La utilización de métodos empíricos, unido a los métodos y los procedimientos estadísticos permitieron realizar la triangulación de la información y el cumplimiento de los objetivos del trabajo.

La información obtenida se procesó en computadora mediante el programa Excel 2003.

Los requerimientos éticos se cumplieron con la garantía ofrecida a los participantes de que la información ofrecida sería confidencial y su utilización sólo con fines científicos, así como la voluntariedad de participación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Encuesta a profesores

Tabla 1. Tiempo de graduados como médicos y como especialistas.

Tiempo de graduado	Como médico		Como especialista	
	No.	%	No.	%
Menos de 4 años	2	11,11	2	11,11
De 4 a 7 años	3	16,66	3	16,67
De 8 a 10 años	3	16,66	4	22,22
Más de 10 años	10	55,57	9	50,00
Total	18	100	18	100

En la tabla 1 se puede observar que sólo dos profesores tienen menos de cuatro años de graduados (11,11%), tres de ellos tienen entre cuatro y siete años (16,66%) otros tres entre 7 y 10 años (16,66%) y 10 (55,57%) tienen más de 10 años de graduados como médicos. Es criterio de la autora que el tener más de la mitad de los profesores con 10 años o más de graduados influye de manera favorable en el desarrollo de la práctica docente en el ASIC estudiada coincidiendo con Castellanos Álvarez⁴² el que señala que “la calificación pedagógica y la preparación técnica específica son factores determinantes de la calidad de la enseñanza y añade que “el profesor debe saber manejar problemas inesperados”.

En este caso la experiencia profesional desarrollada a lo largo del tiempo en diferentes escenarios le permite a los profesores desempeñarse mejor al haberse enfrentado a disímiles situaciones a las que ha tenido que dar solución y esa experiencia puede ser transmitida a los estudiantes.

A su vez la especialidad por excelencia para desempeñarse como profesor en el PNFMIC es la de Medicina General Integral. El programa extendido a todos los estados de la República Bolivariana de Venezuela ha llamado a participar a un número considerable de estos especialistas, quienes poseen experiencia asistencial, presupone la participación del especialista como el principal responsable en la formación del médico integral comunitario²⁶. En el estudio, el 100% de los profesores tenían como primera especialidad la de MGI, esto

constituye una fortaleza para el desarrollo de la práctica docente, por otra parte según se observa en esta tabla que analizamos, la mayoría de los profesores (13) para un 72,22%, tienen más de 7 años de especialista, lo que refuerza aún más lo planteado anteriormente.

Tabla 2. Distribución de los profesores según años de experiencia en la docencia.

Años de experiencia docente	No. de profesores	%
Menos de 1 año	5	27,78
De 1 a 3 años	5	27,78
De 4 a 5 años	4	22,22
Más de 5 años	4	22,22
Total	18	100

En la tabla 2 se observa que cinco de los profesores vinculados a la práctica docente en el ASIC “Los Cedros”, el 27,78% tenían menos de un año de experiencia docente; todos ellos de reciente incorporación a la misión aspecto este recogido en la entrevista a informantes clave; esa misma cifra se había desempeñado en funciones docentes de 1 a 3 años. Sólo cuatro profesores (22,22%) poseían entre cuatro y cinco años como docentes, mientras que otros cuatro habían comenzado en tales desempeños hacía más de un lustro. Entre los profesores con mayor experiencia docente se encuentran aquellos vinculados a la labor en la residencia de Medicina General Integral, tanto en Cuba como en Venezuela, así como, un profesor que participó en el Nuevo Programa de Formación de Médicos en Cuba, esta última información se obtuvo en la entrevista a informantes clave.

En el estudio de Cipriano Fuentes³⁴ sobre la caracterización de la práctica docente en el estado Delta Amacuro, el porcentaje de profesores que tenía menos de 1 año de experiencia docente fue mayor que el encontrado en esta investigación (50% vs. 27,78%, respectivamente). Tómese en cuenta que el estudio de esta autora se desarrolló en el curso académico 2007-2008, cuando el PNFMIC sólo contaba con poco más de dos años de iniciado; el mismo tiempo en que muchos profesores comenzaron su labor docente.

Por su parte, Nogueira Sotolongo⁴³ en su estudio sobre competencias pedagógicas de los médicos de familia en la tutoría de la carrera de medicina, destaca como hecho significativo en su estudio que el 62,2% de los tutores tenía tres años o menos de experiencia docente y que el 96,5% de ellos expresó no haber recibido preparación pedagógica durante el proceso de formación en la residencia en Medicina General Integral. Aunque en el presente estudio no se particularizó en la residencia de MGI, sí se investigó si habían recibido preparación pedagógica anterior. Coincidiendo el resultado con los de la presente investigación.

La autora considera este resultado como una debilidad que presentan los especialistas de MGI ya que el plan de estudio de la residencia vigente contempla en su módulo “La Educación en la Medicina General Integral”, el desarrollo de conocimientos y habilidades básicas que le permitan planificar, ejecutar y evaluar el proceso docente- educativo en las actividades de educación e el trabajo de acuerdo al programa de formación del educando⁴⁸.

Según opinión de la autora, la experiencia docente es un elemento de suma importancia para el desempeño pedagógico de los profesores lo que representa un factor no favorecedor para la realización de la práctica docente en los diferentes escenarios, no obstante tener mejores resultados que en los estudios mencionados.

En la observación a la práctica docente como veremos más adelante, se obtuvieron resultados que a criterio de la autora tienen relación con la poca experiencia y la categoría docente de los profesores, este último aspecto se discutirá en la próxima tabla.

Tabla 3. Categoría docente de los profesores.

Categoría Docente	No. de profesores	%
No tiene	8	44,44
Instructor	9	50,00
Asistente	1	5,56
Total	18	100

Como se puede observar en la tabla 3, sólo 10 profesores poseen categoría docente: nueve instructores (50%) y un asistente (5,56%). Así **mismo, se**

muestra que el 44,44% de los profesores no tienen categoría docente, ni han recibido algún tipo de preparación pedagógica con este fin, según su respuesta a la pregunta número dos, inciso b) de la encuesta que indagó este aspecto, lo cual puede constituir un factor que influya de manera desfavorable en el desarrollo de la práctica docente. Ninguno de los profesores poseía categoría docente de auxiliar o titular.

Analícese que no se trata solamente de integrar los contenidos de las asignaturas en los escenarios de la profesión, sino que, además, se debe enseñar a hacerlo, para lo cual es necesaria una adecuada preparación pedagógica^{48, 52}.

La Coordinación Nacional de Docencia de la Misión Médica Cubana en Venezuela desde sus inicios diseñó una estrategia para la preparación de los profesores del programa, que incluye la preparación en las Ciencias Básicas Biomédicas, las Ciencias Sociomédicas, las Ciencias Básicas de la Clínica, y las Ciencias Clínicas con el diplomado y la Maestría en Educación Médica⁵². En los cursos 2006-2007 y 2007-2008 se desarrolló en todos los municipios incluyendo en el que se desarrolló el este estudio, el proceso para otorgar la categoría docente principal de Instructor a los profesores que no la tuvieran. Sin embargo, los profesores de reciente incorporación a la misión, así como otros que no se encontraban en Venezuela en el momento en que se realizó dicho proceso o no reunían todos los requisitos establecidos, no han podido obtener la categoría docente. En este grupo se incluyen los 8 profesores que no tienen tal condición en este estudio. Los resultados obtenidos en la guía de observación respecto a la vinculación

Estos resultados coinciden con la investigación realizadas por Cipriano Fuentes³² donde encontró que sólo el 25% de los profesores del estado estudiado tenía categoría docente, por su parte Nogueira Sotolongo y colaboradores⁴³ en su estudio sobre las competencias docentes del especialista de MGI en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina, encontró que sólo el 13% de los tutores del área estudiada tenía categoría de Instructor y el 8,33% de asistente. La autora considera este hallazgo una debilidad para la gestión docente por parte de los profesores.

En el presente trabajo aunque con un porcentaje mayor de profesores con categoría docente persiste la dificultad encontrada en los dos estudios

mencionados anteriormente (bajo número de profesores con categoría docente), en tal sentido la autora de esta investigación lo considera una debilidad para el desarrollo del proceso docente educativo en general, lo cual fue constatado en las observaciones realizadas a la práctica docente donde se evidenciaron deficiencias pedagógicas en el desempeño de los profesores (ver resultados de la guía de observación) .

Tabla 4. Diplomado en Educación Médica cursado por los profesores.

Diplomado cursado	No. de profesores	%
Sí	8	44,44
No	10	55,56
Total	18	100

En la tabla 4 se muestran los profesores que han recibido el diplomado en Educación Médica, quienes representan el 44,44%, porcentaje inferior al de aquellos que no han cursado este (55,56%). La mayoría de los profesores que pertenecen a este último grupo son de reciente incorporación a la misión en Venezuela, motivo por el cual no han recibido el diplomado en Educación Médica o aún no lo han concluido. Este hecho unido a la poca experiencia docente acentúa aún más el déficit en su preparación pedagógica.

En la entrevista a informantes clave uno de los factores que refieren como debilidad en el desarrollo de la práctica docente fue precisamente el no haber recibido los profesores el Diplomado en Educación Médica criterio con que la autora concuerda.

Con relación a este aspecto, Padrón González³⁵ en su estudio encontró que la mayoría, el 84,62% de los profesores en su estudio de caracterización de la práctica docente, habían recibido el Diplomado, mientras que Cipriano Fuentes³⁴ señala en su trabajo que el 58,33% de los profesores encuestados no lo habían recibido considerándolo igualmente una debilidad, ambos autores argumentan la importancia de este Diplomado en la adquisición de herramientas para llevar a cabo la docencia con mejores resultados. Nogueira Sotolongo y colaboradores⁴³ al referirse al desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica, señalan que los profesores

encargados de este rol social necesitan de las competencias necesarias y suficientes para la dirección del PEA. En los resultados de la guía de observación se comprobaron dificultades como es el dominio de los objetivos y contenidos y la vinculación de los contenidos entre otros aspectos relacionados con las competencias que el profesor adquiere cuando recibe esta preparación.

Tabla 5. Valoración de profesores sobre la preparación recibida en el diplomado en Educación Médica.

Valoración sobre preparación recibida	No. de profesores	%
Excelente	2	11,1
Muy buena	2	11,1
Buena	13	72,2
Regular	1	5,5
Mala	0	0,0
Total	18	100

Cuando se analiza la calidad de la preparación recibida por los profesores en el diplomado en Educación Médica (tabla 6), se aprecia que 17 profesores la califican entre excelente, muy buena y buena: 94,4%. Sólo un profesor calificó de regular dicha preparación, ninguno calificó de mala la preparación recibida en el diplomado en cuestión. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia que conceden los profesores a las herramientas pedagógicas que brinda esta forma de superación para el logro de las competencias docentes y para su desempeño en esta función, sobre todo en la práctica docente, que resulta una forma novedosa y a la vez compleja de integración del contenido lo que coincide con la opinión de los informantes clave y de la autora de este estudio.

Por otra parte la respuesta de los profesores a la pregunta tres de la encuesta fue unánime al considerar la práctica docente como forma que permite la vinculación de los contenidos con los problemas de salud, demostrando la importancia que le confieren a esta FOE. El mismo resultado obtuvieron

Hernández Navarro²⁷ y Cipriano Fuentes³⁴ en sus respectivos estudios mientras que en la investigación de Padrón González³⁵ predominó el criterio de muy buena. La autora afirma que la práctica docente permite la vinculación de los conocimientos teóricos recibidos en el núcleo docente con los problemas de salud a los que tiene que enfrentarse el médico para la atención integral de salud, lo que se debe llevar a cabo desde la salud y no desde la enfermedad, lo cual conlleva a una mejor comprensión del proceso salud enfermedad.

Tabla 6. Estudiantes atendidos en la práctica docente por cada profesor.

No. de estudiantes atendidos	No. de profesores	%
De 1 a 3.	11	61,11
De 4 a 6.	6	33,33
De 7 a 11.	1	11,11
Total	18	100

El número total de estudiantes que atiende en la práctica docente cada profesor encuestado se presenta en las tabla 6 en la que se aprecia que la mayoría (61,11%) atiende entre uno a tres estudiantes y el 33,33% entre cuatro a seis estudiantes, sólo dos profesores atienden entre siete y once estudiantes, estos últimos lo hacen en los escenarios del CMDI y en ocasiones se le suman estudiantes de otros núcleos docentes que coinciden en rotación o por alguna razón personal lo hacen en esa fecha.

La autora considera que la atención a un grupo mayor de seis estudiantes no favorece al buen desarrollo de la actividad, toda vez que la carga asistencial en los diferentes escenarios donde ésta se desarrolla le aumenta la carga de trabajo y le permite menos tiempo para atender las necesidades individuales de los estudiantes, aspecto que se debe tener en cuenta en los núcleos docentes en la organización y distribución de estudiantes por cada profesor siempre que existan las posibilidades. Esto a su vez fue criterio de los informantes clave los que afirmaron que el número elevado de estudiantes a atender en la práctica docente **no favorece el desarrollo de la misma con calidad. Los educandos por su parte sugirieron disminuir el número de estudiantes a atender por cada profesor para mejorar la práctica docente. En la guía de observación**

no se apreciaron dificultades en este sentido, la autora considera que la estrategia trazada por las autoridades docentes en el municipio Libertador favoreció en este aspecto.

Tabla 7. Frecuencia con que los profesores revisan las orientaciones metodológicas para la práctica docente.

Frecuencia de revisión	No. de profesores	%
Siempre	10	55,55
Casi siempre	8	44,44
Pocas veces	0	0,0
Muy pocas veces	0	0,0
Nunca	0	0,0
Total	18	100

Con relación a la revisión de las orientaciones metodológicas para la práctica docente (tabla 7), el 55,55% de los profesores expresó que siempre consultaba el referido documento, el 44,44% respondió que casi siempre lo revisaba, lo que revela que los profesores consideran importante el mismo para su desempeño en cada una de las actividades docentes, ninguno de los profesores manifestó consultarlo pocas veces, muy pocas o que nunca lo consultaba.

Por lo tanto, se puede considerar como un aspecto positivo para el desarrollo de la práctica docente, el hecho de que la gran mayoría de los profesores consulte las orientaciones metodológicas. No obstante en los resultados de la observación.

En el trabajo de Cipriano Fuentes³⁴, el 91,67% de los profesores expresó que siempre revisaban las orientaciones metodológicas coincidiendo con los resultados de este estudio, mientras que Martín Ross³³ detectó que la preparación del profesor por esta vía no surtía efecto pues no se controlaba su revisión ni su ejecución que influía negativamente en el desarrollo de la FOE. Por su parte los informantes clave señalaron que no siempre los profesores asisten a las preparaciones metodológicas y no se preparan adecuadamente o no revisan los planes calendarios de las asignaturas, por lo que la actividad

no se desarrolla adecuadamente, en visitas realizadas al proceso docente por la autora de este estudio se han corroborado estos criterios. Al mismo tiempo en la observación a la práctica docente se obtuvo que una quinta parte de los profesores no cumplieron con los acuerdos de la reunión metodológica.

Las orientaciones metodológicas de una asignatura establecen la forma de impartir las actividades docentes de esa unidad curricular en cada una de sus formas de organización de la enseñanza, a la vez sugieren la mejor forma de vinculación de los contenidos teniendo en cuenta la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, por lo que constituyen uno de los elementos imprescindibles para el profesor que la imparte³⁰, mucho más si estos no poseen categoría docente y además tienen poca experiencia en este tipo de funciones por lo que la autora reconoce la importancia de las mismas para el adecuado desarrollo de PEA y en particular para esta FOE.

Tabla 8. Forma de preparación de los profesores para la práctica docente.

Forma de preparación	No. de profesores	%
Autopreparación	17	94,44
Orientaciones de reunión metodológica	15	83,33
Asesoría con profesores	2	11,11
Talleres metodológicos	4	22,22

n= 18

Como se muestra en la tabla 8, la forma de preparación que con mayor frecuencia utilizaron los profesores para impartir la práctica docente fue la auto preparación (94,44%) seguido del 83,33% que identificó la reunión metodológica como otro tipo de preparación; dos profesores (11,11%) manifestaron prepararse en asesoría con profesores y cuatro de ellos 22,22% en el taller metodológico, esto último indica que los profesores reconocen que la autopreparación y las orientaciones brindadas en las reuniones metodológicas ya constituyen un pilar importante para su preparación y su desempeño en el proceso de enseñanza aprendizaje fundamentalmente para la práctica docente. No se informaron otras vías de preparación.

Padrón González³⁵ en su estudio de caracterización de la práctica docente obtuvo que la autopreparación y la reunión metodológica también fueran

reconocidas como las formas más frecuentes de preparación para la práctica docente. Mientras que Cipriano Fuentes³⁴, obtuvo este mismo resultado con la diferencia de que un profesor identificó la asesoría con profesores como forma de prepararse y no se identificó el taller metodológico como otra vía para ello, lo que sí ocurrió en el presente trabajo. En la revisión de las actas de la reunión metodológica por la autora de este trabajo se confirma que estos aspectos se tratan en la preparación metodológica semanal.

Tabla 9. Valoración por los profesores de la preparación metodológica que se realiza en el núcleo docente.

Valoración de la preparación metodológica	No. de profesores	%
Excelente	0	0,0
Muy buena	2	11,11
Buena	13	72,22
Regular	3	16,66
Mala	0	0
Total	18	100

Cuando se pidió la opinión a los profesores sobre la preparación metodológica que se realiza para la práctica docente (tabla 9), el 72,22% de ellos la evaluó de buena mientras que 11,11% de ellos manifestó que la consideraban muy buena; tres profesores (16,66%) la describieron como regular, pues argumentaron que esta actividad no siempre estaba completamente organizada, los profesores que deben presentar las actividades de la semana no se preparan adecuadamente, no se tratan o debaten todos los recursos del aprendizaje que se pueden utilizar en su desarrollo, otros recursos como los CD de las asignaturas no se llevaban por no haberse recibido en el núcleo docente, así como la falta de tiempo no permitía desarrollar completamente en ellas todas las variantes de la FOE que se analiza en el estudio. Los informantes clave coinciden con todos estos criterios.

La autora de esta investigación considera que la preparación metodológica que se realiza cada semana y en cada núcleo docente constituye un momento de

vital importancia para el desarrollo del proceso docente en PNFMIC, ya que en ella se definen las estrategias pedagógicas para garantizar la calidad de las diferentes formas de organización de la enseñanza²⁷ que contempla el programa y de forma muy especial la práctica docente por su particularidad de desarrollo en múltiples escenarios donde se deben dar sugerencias y propiciar el debates con vistas a generar las mejores propuestas de cómo concretar la integración, garantizando la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad de los contenidos, teniendo en cuenta que esta FOE no es impartida por un solo profesor, sino por todos los que se encuentran vinculados a los escenarios de la profesión, por lo que la participación activa de estos en dicha reunión es trascendental.

Tabla 10. Valoración de profesores sobre su preparación metodológica y científica para el desarrollo de la práctica docente.

Valoración	No. de profesores	%
Excelente	0	0,0
Muy buena	2	11,11
Buena	14	77,77
Regular	2	11,11
Mala	0	0
Total	18	100

El criterio emitido por los profesores sobre su preparación metodológica y científica para el desarrollo de la práctica docente se refleja en la tabla 10. Aquí se aprecia que predominó la valoración de buena (77,77%), dos profesores la consideraron muy buena (11,11%) y ese mismo número la evaluó de regular. Ningún profesor consideró excelente como tampoco mala su preparación metodológica y científica.

En opinión de la autora, estos hallazgos son comprensibles, si se toma en consideración que el 44,44% de los profesores no tiene categoría docente y el 55,56% poseen tres años o menos de experiencia docente (tabla 3), además de que más de la mitad el 55,56% de ellos no ha recibido el diplomado en Educación Médica (tabla 4). En cuanto a la preparación en el contenido de las

asignaturas, se debe señalar que aún cuando existen los CD para profesores, que contiene las guías didácticas que constituyen una herramienta importante en la orientación de los núcleos esenciales de contenido y otros materiales para su preparación, en ocasiones los profesores no los revisan ni estudian. Otros factores también pudieran estar relacionados con la valoración de los profesores sobre su preparación referidos por los informantes clave en su entrevista, entre ellos podemos referir algunos como: no contar con tiempo suficiente para su preparación y que una parte de ellos no poseen computadora personal para revisar completamente la bibliografía, además de que, como ya se ha explicado la mayoría de los profesores no poseen los conocimientos pedagógicos básicos que favorezcan su preparación metodológica para impartir correctamente los contenidos de las ciencias correspondientes .

En este sentido en el estudio de Cipriano Fuentes³⁴, predominó la valoración de buena por los profesores como ocurrió en la presente investigación pero difiere en que un profesor, el 8,33% la consideró excelente. Por su parte en el estudio de Padrón González³⁵ predominó la valoración de muy buena.

Tabla 11. Elaboración de los objetivos específicos de la práctica docente por los profesores.

Elaboración de los objetivos específicos	No. de profesores	%
Sí	16	88,88
No	2	11,11
Total	18	100

Como se observa en la tabla 11, el 88,88% de los profesores respondió afirmativamente a la pregunta relacionada con la elaboración de los objetivos específicos para la práctica docente. Dos profesores (11,11%) expresaron que no los elaboraba, uno de ellos refirió que no disponía de suficiente tiempo para hacerlo. La mayoría de los profesores (16) el 88,88% plantea que elabora los objetivos de la práctica docente, sin embargo si sólo un número menor (ocho) han recibido el diplomado en Educación Médica (tabla 2) pudiera pesarse en si estos objetivos fueron bien elaborados y aunque la mayoría revisa las

orientaciones que se dan en la reunión metodológica (tabla 9), donde uno de sus puntos es la acción de elaborar los objetivos de cada FOE, debe acotarse que en la revisión de los informes de visitas de control a las clases prácticas como veremos más adelante se encontró que en una de ellas los objetivos no se enunciaron al comienzo de la actividad o durante su desarrollo y en otras tres los mismos no estaban correctamente elaborados, sólo en una se habían elaborado y enunciado según los establecido metodológicamente. Además en la observación a la práctica docente realizada se constató en una de las actividades que no se enunciaron los objetivos específicos de la actividad y tampoco se demostró dominio de ellos (tablas 29 y 30). Los estudios realizados por Martín Ross³³ y Hernández Navarro²⁷ encontraron dificultades con la elaboración, enunciado y dominio de los objetivos coincidiendo con los de esta investigación. Es criterio de la autora que las competencias pedagógicas de los profesores aún no son las deseadas, pues el hecho de que se elaboren los objetivos no quiere decir que estos se construyan correctamente en todos los casos. Este resultado influye de manera negativa en el desarrollo de la práctica docente ya que los objetivos permiten dirigir el proceso enseñanza aprendizaje, de ahí el carácter rector de los mismos y su utilización correcta resulta imprescindible en todas las formas de organización de la enseñanza. Estos resultados coinciden con los obtenidos en la guía de observación y los de la revisión de informes de visitas de control a práctica docente como se verá más adelante.

Tabla 12. Formas con las que los profesores realizan la vinculación de los contenidos en la práctica docente.

Formas de vinculación	No. de profesores	%
Con individuos sanos	7	38,88
Con pacientes	17	94,44
Con situaciones modeladas	8	44,44
Por medio de exámenes complementarios	13	72,22
Con el uso del CD	3	16,66
Mediante láminas	0	0,0
En visitas de terreno planificadas	13	72,22
Procederes de enfermería en modelo vivo	8	44,44
Con tratamientos médicos	11	61,11
Otras	1	5,5

n= 18

En la tabla 12 se presentan las formas de vincular el contenido en la práctica docente que no son más que los recursos del aprendizaje que utilizan en esta FOE. La mayoría de los profesores (17) seleccionaron la “utilización” de pacientes 94,44%. Entre las formas más frecuentes de integración también se identificaron la interpretación de exámenes complementarios y las visitas de terreno planificadas anteriormente en correspondencia con el contenido orientado (72,22%), seguido de: mediante tratamientos médicos (61,11%), situaciones modeladas (44,44%) y procederes de enfermería, la vinculación con individuos sanos (38,88%), el uso del CD resultó la forma de vinculación menos utilizada (16,66%) y el uso de láminas no fue identificado por los profesores esto puede explicarse si tenemos en cuenta que los estudiantes son de 3ro. y 4to. año y en los programas de las asignaturas que cursan se contemplan otros escenarios que le dan una mayor oportunidad para la vinculación de los contenidos. Un solo profesor señaló como otra vía de integración, el trabajo con el círculo de abuelos. El hecho de que más de la tercera parte de los profesores utilicen al individuo sano como recurso para el aprendizaje resulta favorable toda vez que guarda relación con los principios rectores del programa, acercándose a logro del perfil del egresado y al modelo de atención basado en la salud y no en la enfermedad²⁶.

Estos resultados son similares a los obtenidos en la encuesta a los estudiantes y se corresponden con las estrategias del Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario. La autora de esta investigación considera que este hecho influye de manera positiva en el desarrollo de la práctica docente, pues contribuye a la organización de la misma. Sin embargo en la observación realizada a la práctica docente se constató que un parte importante de los profesores no preparaba el escenario docente consecuentemente con la práctica pudiéndose aprovechar mucho más este recurso como veremos más adelante.

La utilización de pacientes y la interpretación de exámenes complementarios resultaron ser las formas más frecuentes de vinculación del contenido en la práctica docente en los trabajos de Hernández Navarro²⁷ y Cipriano Fuentes³⁴, coincidiendo con los de la presente investigación. Mientras que en el de Martín Ross³³ predominó la utilización de pacientes. Recordemos que esta autora realizó su investigación en los primeros años de iniciado el programa cuando aún los profesores carecían de experiencia en la aplicación del modelo de atención sanológico en el contexto venezolano, para transmitírselo a los estudiantes.

Tabla 13. Valoración de la vinculación de contenidos en la práctica docente.

Valoración	No. de profesores	%
Excelente	0	0,0
Muy buena	3	16,66
Buena	15	83,33
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Total	18	100

En la tabla 13 se refleja la valoración de los profesores acerca de la integración del contenido en la práctica docente. En este caso, los profesores la consideraron entre muy buena y buena a predominio de la segunda: 16,67% y 83,33% respectivamente, ningún profesor evaluó este aspecto como excelente ni como regular o malo. Estos resultados contrastan con la opinión de los

informantes clave, quienes expresaron haber observado dificultades en el logro de la integración del contenido en sus visitas a la práctica docente en diferentes escenarios. Los resultados encontrados por Cipriano Fuentes³⁴, fueron a predominio de valoración muy buena y un profesor la valoró de excelente cosa que no ocurrió en este estudio.

La autora de esta investigación considera que tal integración pudo ser mejor y en ello pueden haber influido varios factores, que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 14. Factores identificados por los profesores que inciden de modo negativo en la vinculación de los contenidos en la práctica docente.

Factores	No. de profesores	%
Poca preparación metodológica	7	38,88
Escasa literatura	8	44,44
Falta de tiempo	13	72,22
Exceso de trabajo asistencial	11	61,11
Poca motivación	0	0,0
Otros	2	11,11

n= 18

Como se puede apreciar, en la tabla 14, la falta de tiempo 72,22% y el exceso de trabajo asistencial con un 61,11% fueron los factores de más incidieron de modo negativo en la integración del contenido.

La afluencia de pacientes a estos centros de atención médica se ha incrementado vertiginosamente, los médicos generales integrales se han incorporado también a la pesquisa de entidades oftalmológicas y a la búsqueda activa de otras enfermedades a los que se deben añadir otras tareas de los especialista en MGI que laboran en los consultorios populares, dígase: confección del informe estadístico semanal y del pedido de medicamentos, así como las actividades de terreno, las guardias médicas y las reuniones administrativas. Todo ello reduce el tiempo disponible para su auto preparación, sobre todo si se tiene en cuenta que se trata de profesores que no poseen las competencias pedagógicas necesarias. Lo anterior puede estar relacionado con la percepción de los profesores sobre el exceso de trabajo y la

falta de tiempo como principales factores que inciden en la integración del contenido en la práctica docente.

A los factores anteriores le siguieron en orden decreciente: la escasa literatura el 44,44% (debemos recordar que un número de profesores no posee computadora personal, esto le dificulta la revisión de la literatura básica y complementaria que contienen los CD de las asignaturas) el otro aspecto fue la poca preparación metodológica con un 38,88%, con relación a este último factor, se debe apuntar que los dos profesores que lo seleccionaron fueron los que consideraron regular su preparación metodológica y científica.

Solo dos profesores (11,11%) identificaron como factores que inciden de modo negativo en la práctica docente la existencia de dificultades técnicas con los CD que utilizan en su preparación y la no llegada a tiempo de este, así como que algunos no poseen computadora personal. Estos resultados se corroboran con la información obtenida en la entrevista a informantes clave y en parte con la recogida en la guía de revisión de las actas de preparación metodológica.

Padrón González³⁵ por el contrario entre los factores de forma negativa que influyeron en la práctica docente encontró que la insuficiencia tanto de escenarios docentes, como de afluencia de pacientes y el gran número de estudiantes fueron en orden los factores que más influyeron de forma negativa al desarrollo del práctica docente.

Tabla 15. Acciones que se desarrollan en la preparación metodológica de su núcleo docente respecto a la práctica docente.

Acciones en la preparación metodológica	No. de profesores	%
Elaborar objetivos específicos de la práctica docente.	16	88,88
Planificar la utilización de casos reales o simulados.	5	27,77
Analizar forma de vincular contenidos de asignaturas.	10	55,55
Analizar la utilización de otros recursos del aprendizaje.	11	61,11
Analizar tareas docentes integradoras.	9	50,0
Analizar problemas de salud comunitarios para su vinculación con contenidos.	11	61,11
Otras acciones.	0	0,0

n= 18

En la tabla 15 aparecen las acciones que los profesores identifican como que realizan en la reunión metodológica semanal respecto a la práctica docente. Se puede observar que la mayoría (88,88%) coincide en que se elaboran los objetivos específicos de la actividad. A su vez, el 61,11% manifestó que en la reunión metodológica se planifica la utilización del uso de otros recursos del aprendizaje como exámenes complementarios de todo tipo, problemas de salud comunitarios entre otros, además de analizarse las tareas docentes integradoras para vincular los contenidos acciones que se ejecutan en la preparación metodológica, según responden más del 50% de los profesores encuestados.

Las cifras que se muestran en esta tabla analizados individualmente indican que en la reunión metodológica semanal se realizan un conjunto de acciones que favorecen el desarrollo de la práctica docente. Sin embargo, los informantes clave señalaron al respecto que aunque se siguen las orientaciones metodológicas y se planifican las actividades a ejecutar, no siempre se logra en la preparación metodológica la participación activa de los profesores en función de concretar la forma de realizar la integración del contenido y la preparación de los escenarios ya que no se analizan puntualmente todas las modalidades de la FOE. Además en la revisión de **las**

actas se constata que no siempre en las reuniones se cumplen todos estos requisitos como veremos más adelante.

La autora insiste en que la escasa experiencia en la docencia y la inadecuada preparación de la práctica docente durante la reunión metodológica influyen de forma negativa en la calidad de esta forma de organización de la enseñanza.

Tabla 16. Aspectos que utilizan los profesores para vincular el contenido teórico con el individuo que acude a consulta.

Aspectos que utiliza	No. de profesores	%
Tareas docentes en el consultorio para vincular contenidos	14	77,77
Distribuir contenidos impartidos en semanas precedentes.	5	27,77
Distribuir contenidos de otros trimestres o años para evitar sobrecarga docente	7	38,88
Otros	1	5,5

n= 18

El individuo sano o enfermo así como los problemas de salud que se identifican en las familias y la comunidad son los recursos del aprendizaje que con mayor frecuencia se emplean en la práctica docente. En la tabla 16 se puede apreciar que el aspecto más utilizado por los profesores para vincular el contenido teórico fue la tarea docente en el consultorio (77,77%). Por otra parte, el 27,77% de los profesores seleccionó distribuir los contenidos impartidos en semanas anteriores mientras que, la distribución del contenido para evitar la sobrecarga docente fue empleada por el 38,88%. La autora considera que este resultado denota dificultades en las competencias organizativas que responden a la poca preparación metodológica de los profesores y a dificultades en las reuniones metodológicas respecto a las orientaciones para la práctica docente. Resultados similares obtuvo Martín Ross³³ en su estudio.

Tabla 17. Frecuencia con que los profesores Incluyen los contenidos precedentes a los de la semana en curso.

Frecuencia de inclusión de contenidos precedentes	No. de profesores	%
Siempre	10	55,55
Casi siempre	8	44,44
Pocas veces	0	0,0
Muy pocas veces	0	0,0
Nunca	0	0,0
Total	18	100

En la tabla 17 se puede observar que el 55,55% de los profesores refirió incluir siempre en la práctica docente los contenidos impartidos con anterioridad. Esto difiere con los resultados de la revisión de los informes de control a la práctica docente así como en la guía de observación aplicada a esta FOE donde pudo comprobarse que aún existe un número de profesores que no incluyen contenidos precedentes cuando no asisten pacientes o personas con problemas afines como se verá más adelante. La autora del trabajo que se defiende apoya el criterio de que en el proceso de vinculación debe aprovecharse el contenido impartido en semanas anteriores, de manera tal que la integración sea acumulativa y permita, de esta forma, la sistematización del proceso enseñanza aprendizaje en las diferentes asignaturas, y cita “es la real posibilidad de vinculación de la teoría y la futura práctica profesional, que como criterio didáctico tiene que caracterizar a la ejercitación prevista, la que estará en función de la integración de contenidos, de esta manera, las asignaturas que se estén impartiendo constituyen la necesaria precedencia para la actividad docente en cualquiera de los escenarios donde se desarrolle”³⁰. Los lineamientos metodológicos en su circular 8 del 2008, emitidos por la Coordinación Nacional de Docencia para el PNFMIC expresan que se deben vincular no sólo los contenidos recibidos por el estudiante en la semana en curso, sino también aquellos que hayan sido impartidos anteriormente; también se deben incluir los contenidos de todas las asignaturas impartidas en el trimestre y en años académicos anteriores³⁰.

Tabla 18. Grado de satisfacción de los profesores con la práctica docente.

Grado de satisfacción con la práctica docente	No. de profesores	%
Muy satisfechos	0	0,0
Satisfechos	14	77,78
Medianamente satisfechos	4	22,22
Poco satisfechos	0	0
Insatisfechos	0	0
Total	18	100

Al analizar el nivel de satisfacción de los profesores con la práctica docente (tabla 18), se encontró que el 77,78% de ellos manifestó sentirse satisfecho con esta FOE, mientras que el 22,22% expresó encontrarse medianamente satisfecho con la misma. No se encontraron en el estudio a profesores que se sintieran muy satisfechos, poco satisfechos, ni insatisfechos con la práctica docente (tabla 18). El resultado de que los profesores se encontraran satisfechos o medianamente satisfechos con esta FOE puede estar relacionado con su preparación al ser la mayoría profesores noveles (tabla 2) sin categoría docente (tabla 3) ni haber recibido el diplomado de Educación Médica (tabla 4). En el estudio realizado por Cipriano Fuentes³⁴ el mayor número de profesores expresó sentirse satisfechos con la práctica docente al igual que los de este estudio, sin embargo difieren en que el 16,67% manifestó estar muy satisfecho y sólo uno consideró estar medianamente satisfecho. Igualmente el mayor porcentaje (69,23) de profesores se manifestó satisfecho en el estudio de Padrón González³⁵.

A pesar de que la mayoría de los profesores refirió estar satisfechos con la FOE que se caracteriza en esta investigación, ellos coinciden en algunas sugerencias para el perfeccionamiento de la misma entre las que se encuentran: incrementar su preparación pedagógica, aumentar la disponibilidad de bibliografía para la preparación profesoral, la llegada con tiempo de los CD de las asignaturas y disponer de más tiempo para la autopreparación y la atención a los estudiantes.

Encuesta a estudiantes

Tabla 19. Criterio de los estudiantes sobre la importancia de la práctica docente para su formación como médicos.

Importancia de la práctica docente para su formación	No. de estudiantes	%
Sí	29	100
No	0	0,0
Total	29	100

El 100 % de los estudiantes respondieron afirmativamente (tabla 19) al reconocer que la práctica docente les resultaba importante para su formación como médico y entre las principales razones señalaron que les permite integrar conocimientos y obtener otros nuevos a partir de la experiencia de sus profesores, adquirir habilidades e ir familiarizándose con el individuo, la familia y la comunidad como futuro escenario de desempeño profesional, así como le crean valores humanísticos.

La misma respuesta se obtuvo cuando se le pidió a los estudiantes si consideraban importante la incorporación de la práctica docente en la comunidad desde el primer año de la carrera, los 29 estudiantes encuestados dijeron que sí y como razones expusieron fundamentalmente que de esa manera tenían una idea más clara de su profesión desde el principio; que la práctica los ayuda a adquirir más conocimientos y a aprender tempranamente las habilidades fundamentales.

En el estudio de Cipriano Fuentes³⁴ se obtuvieron resultados similares a los de la presente investigación.

Tabla 20. Frecuencia con que los estudiantes aplican los contenidos recibidos en la actividad orientadora durante la práctica docente.

Frecuencia de aplicación	No. de estudiantes	%
Siempre	12	41,47
Casi siempre	17	58,63
Pocas veces	0	0,0
Muy pocas veces	0	0,0
Nunca	0	0,0
Total	29	100

Con relación a la frecuencia en que se logra la integración del contenido de las asignaturas que cursan en el trimestre actual, las cursadas en otros trimestres del mismo año o de otros años de la carrera en la práctica docente, como se aprecia en la tabla 20, el 41,47% de los estudiantes respondieron que siempre lograban la integración del contenido en la práctica docente, mientras que el resto (17) estudiantes reconocieron que casi siempre lo habían logrado lo que representa el 58,63%. No se encontraron estudiantes que consideraran que la vinculación de contenidos se realizara pocas veces, muy pocas veces o que nunca se realizara. Los resultados anteriores reflejan que la frecuencia con que se logra la vinculación del contenido, según los educandos, es elevada.

A diferencia de este estudio, en el trabajo de Cipriano Fuentes³⁴ el 48,28% de los educandos manifestó que la vinculación se realizaba casi siempre, mientras que el 37,93% expresó que ocurría siempre; el 13,79% de los estudiantes consideró que la integración se efectuaba pocas veces. Ningún alumno respondió que la vinculación se desarrollaba muy pocas veces ni nunca.

No obstante la opinión de los estudiantes acerca de este tema, los informantes clave manifestaron que en sus visitas a los consultorios populares se observó la existencia de dificultades en este aspecto de igual forma, en la revisión de los informes de visitas de control a actividades docentes se refleja esta debilidad. Alcanzar la integración del contenido en esta forma de organización docente resulta una competencia no tan fácil de lograr, sobre todo si se tiene en cuenta que se puede considerar novedosa, la poca experiencia docente de los profesores y la falta de sistematicidad en el estudio de los educandos; ellos,

además, enfrentan una gran cantidad de contenido, lo que a su vez dificulta la asimilación adecuada de este y por consiguiente, el logro de su integración en la práctica docente.

La autora del trabajo que se defiende considera que la frecuencia con que se vincula el contenido en la práctica docente no guarda relación con la efectividad con que esta integración se realice. En tal sentido, tómnese en consideración las dificultades señaladas por los informantes clave en el logro de la integración del contenido en los diferentes escenarios de formación.

Tabla 21. Forma en que los estudiantes aplican los contenidos de las asignaturas durante la práctica docente.

Formas de aplicación	No. de estudiantes	%
Con individuos sanos	19	65,51
Con pacientes	28	96,55
Situaciones modeladas	6	20,68
Por exámenes complementarios	21	72,41
Con el uso del CD	14	48,27
Mediante láminas	3	10,34
Visitas de terreno	20	68,96
Mediante procedimientos de enfermería	7	24,13
Tratamientos médicos	16	55,17
Otras	0	0,0

n=29

Las formas en que los estudiantes vinculan el contenido de las diferentes asignaturas durante la práctica docente se resumen en la tabla 21. Aquí se observa que las vías más frecuentes para la integración fueron la utilización de pacientes (96,55%), el empleo de exámenes complementarios (72,41%) y las visitas de terreno (68,96%). A estas formas le siguieron la utilización de individuos sanos (65,51%), los tratamientos médicos (55,17%), el uso del CD (48,27%) y le continuaron los procedimientos de enfermería (24,13%) las situaciones modeladas y el uso de láminas (20,68%). La utilización de láminas constituyó la forma menos utilizada para la vinculación del contenido.

Estos resultados son similares a los obtenidos en la encuesta a profesores, con la excepción de que el por ciento de estudiantes que identificó el uso del individuo sano como forma de vinculación del contenido fue superior al de los profesores 65,51% vs. 38,88% respectivamente-. Este resultado da la idea clara de que el estudiante contempla en la vinculación al individuo sano, lo que reafirma su formación basada en el modelo de atención centrado en la salud como preconiza el PNFMIC, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades. La autora de la investigación considera que los profesores deberán seguir insistiendo en este aspecto ya que constituye un logro del programa.

Los resultados de Martín Ross³³, Hernández Navarro²⁷ y Cipriano Fuentes³⁴, las formas más frecuentes para vincular el contenido en la práctica docente coincidieron con las encontradas en este trabajo,

A la pregunta reflejada en la encuesta a los estudiantes acerca de su motivación con la práctica docente, la totalidad reconoció estar motivados con esta FOE. Este resultado concuerda con lo expresado por los informantes clave, quienes señalaron como un elemento que ha favorecido el buen desarrollo de la práctica docente el hecho de que estudiantes y profesores se sientan motivados con ella.

La autora de esta investigación considera que la motivación en los estudiantes por la práctica docente, favorece la realización de esta FOE por ser el momento en que se integran los contenidos orientados en el encuentro docente con la situación de salud de la comunidad, al efectuarse en los escenarios de la atención primaria. En este contexto, el educando debe, además, interactuar con la problemática de la comunidad. Lo anterior permite el desarrollo de habilidades profesionales, así como una mayor retención de los conocimientos mediante el uso correcto de los medios de enseñanza disponibles, todo lo cual facilita el proceso de aprendizaje.⁴⁹

Asimismo, es necesario destacar la importante función que desempeña el profesor en el desarrollo de la motivación en los estudiantes, el que debe aprovechar la misma en beneficio de la práctica docente.

Tabla 22. Opinión de los estudiantes sobre factores que influyen de modo negativo en la integración de los contenidos de diferentes asignaturas en la práctica docente.

Factores	No. de estudiantes	%
Poca preparación individual	17	58,62
Escasa literatura	3	10,34
No accesibilidad a la computadora	5	17,24
Falta de tiempo	16	55,17
Exceso de contenido	16	55,17
Poca interacción con el profesor	4	13,79
Otros	0	0,0

n=29

Al preguntarse sobre los factores que influían de modo negativo en la integración del contenido en la práctica docente (tabla 22), la mayoría de los estudiantes (58,62%) coincidió en su poca preparación individual. En cuanto a este factor, se debe apuntar que los estudiantes no dedican el tiempo suficiente a su auto preparación, lo que unido a la falta de sistematicidad en el estudio, repercute desfavorablemente en su preparación individual. Le sigue en orden decreciente el exceso de contenido y la falta de tiempo con 55,17% ambos en el primer caso; debe hacerse notar que este estudio incluye estudiantes de 3ro. y 4to. años en que se imparten las asignaturas la clínicas y se introducen nuevas modalidades en la práctica docente en los diferentes escenarios de formación, a su vez los estudiantes tienen actividades de guardias periódicas. Todo lo anterior puede influir en su percepción en cuanto al exceso de contenido. En el segundo caso, tómesese en consideración que una parte de los educandos poseen la condición de madres o padres de familia y tienen, además de la responsabilidad de ser estudiantes universitarios, otras que emanan de aquella condición.

Con un menor porcentaje, le siguieron a los anteriores: la no accesibilidad a la computadora 17,24% y poca interacción con el profesor con 13,79%, este último factor sólo fue identificado por cuatro educandos de 4to. año.

Tabla 23. Actividades en que mejor se relaciona el contenido de las asignaturas actuales con las precedentes durante la práctica docente.

Actividades	No. de estudiantes	%
Visitas de terreno	8	27,58
Consulta a personas enfermas	22	75,86
Consulta a individuos sanos	5	17,24
Guardias Médicas	19	65,51
Pase de visita institucional	14	48,27
Discusión de caso clínico	19	65,51
Clínica integrada	8	27,58

n=29

Las actividades en las que mejor se integran los contenidos de las asignaturas del trimestre, los cursados en este u otros años de la carrera en la práctica docente, según los estudiantes, aparecen representadas en la tabla 23. Con los mayores porcentajes se destacan las consultas a personas enfermas con 75,86%, las guardias médicas y la discusión de casos clínicos ambos con 65,51%, le continúa el pase de visita institucional con un porcentaje de 48,27 y las visitas de terreno con el 27,58%. La clínica integrada, así como las consultas a individuos sanos constituyen las actividades que los educandos consideran en las que menos se integran los contenidos.

En su trabajo Cipriano Fuentes³⁴ informó que las actividades en que mejor se integraba el contenido fueron las consultas a personas enfermas, las visitas de terreno y la interpretación de exámenes complementarios, sus resultados sólo concuerdan en el primer aspecto con la presente investigación, debemos recordar que aquél estudio se realizó cuando los estudiantes se encontraban en el segundo año de la carrera, cuando aún no habían comenzado las variantes de práctica docente que se aplican en las asignaturas de la clínica. En el estudio de Martín Ross³³ predominó la consulta a personas enfermas como actividad para integrar los contenidos. Este aspecto fue discutido en la tabla 12 relacionada con la encuesta a profesores.

Tabla 24. Estudiantes según información de los objetivos de la práctica docente por los profesores.

Profesor da a conocer objetivos	No. de estudiantes	%
Sí	27	93,10
No	2	6,80
Total	29	100

En la tabla 24 se observa que un elevado por ciento (93,10) de estudiantes afirmó que el profesor daba a conocer los objetivos de la práctica docente. La respuesta negativa se observó sólo en dos estudiantes (6,80%). Estos resultados coinciden con los de la tabla 11 al relacionada con la encuesta a los profesores sin embargo no sucede así con los de la guía de observación a la práctica docente como veremos más adelante, en la revisión de las actas de la reunión metodológica se recoge la elaboración de los objetivos de las FOE de la semana aunque no de todas sus modalidades. La autora mantiene el criterio expresado al final de la discusión de la tabla 11 donde afirma que el buen desarrollo del PEA depende de las competencias pedagógicas del profesor, la elaboración de los objetivos tiene vital importancia por su carácter rector y que estos deben elaborarse correctamente para que cumplan esa función.

Tabla 25. Actividades identificadas por los estudiantes como realizadas por los profesores durante la práctica docente.

Actividades	No. de estudiantes	%
Rememoración de los contenidos del tema anterior	22	75,86
Motiva el nuevo tema	15	51,72
Informa los aspectos más importantes del tema	20	68,96
Indica el uso de las guías didácticas	6	20,68
Indica las la bibliografía por donde estudiar	19	65,51
Indica las tareas a desarrollar en la actividad práctica	15	51,72
Orienta otros medios a utilizar para la práctica docente	12	41,37

n= 29

En la tabla 25 aparecen representadas las actividades que los estudiantes reconocen que los profesores realizan durante la práctica docente. Aquellas que recibieron un mayor porcentaje fueron la rememoración de los contenidos del tema anterior y la información sobre los aspectos más importantes del tema 75,86% y 68,96% respectivamente. El resto de las actividades fue seleccionada por más del 50% de los estudiantes, exceptuando la indicación del uso de las guías didácticas y la orientación de otros medios a utilizar (20,68 y 41,37% respectivamente). De forma general se advierte que los profesores siguen una estructura metodológica en el desarrollo de la práctica docente, aunque cuando comparamos esta información con la aportada en la encuesta a profesores (tabla 18) nos percatamos que esta estructura metodológica no guarda una organización adecuada. La autora de la investigación considera que se debe hacer énfasis en aspectos que menos porcentaje presentaron, considerando sobre todo la importancia de las guías didácticas las que resultan esenciales en la orientación de los núcleos esenciales de contenido y también la indicación de tareas docentes. Estos resultados coinciden con los hallados por Cipriano Fuentes³⁴, excepto en el aspecto de indicación de tareas en la que en este estudio se obtiene un por ciento mayor. Los estudiantes por su parte en el estudio de Padrón González³⁵ expresaron como en un mayor por ciento que la

información de los aspectos más importantes del tema era la actividad que más realizaban los profesores seguidas de la rememoración de los contenidos de tema anterior y la motivación del nuevo tema, la indicación de tareas también obtuvo un porcentaje importante, llama la atención que la indicación del uso de las guías obtuvo bajo porcentaje pero superior al presente estudio.

Tabla 26. Frecuencia con que los estudiantes reciben información para la práctica docente en la actividad orientadora.

Frecuencia	No. de estudiantes	%
Siempre	10	34,48
Casi siempre	19	65,51
Pocas veces	0	0,0
Muy pocas veces	0	0,0
Nunca	0	10,34
Total	29	100

Los estudiantes que consideraron que siempre recibían en la orientación toda la información necesaria para la práctica docente fueron 10 para un 34,48%, mientras los 19 restantes opinaron que casi siempre la recibían 65,51% (tabla 26). En tal sentido plantearon que los profesores dan a conocer los objetivos y les orientan las tareas docentes, además de brindarles información sobre las actividades de terreno; asimismo, expresaron que les ponen ejemplos sobre enfermedades relacionadas con el tema que se trata. Sin embargo si comparamos estos resultados con los de la tabla anterior, el poco uso de las guías didácticas y de la indicación de tareas docentes le da la percepción al estudiante que no siempre el profesor le brinda información para la práctica docente. En la revisión de las actas de la preparación metodológica se recogen indicaciones para el momento orientador que coincide con los resultados de los informes de controles a práctica docente revisados. Los resultados de los estudios de Hernández Navarro²⁷ y Martín Ross³³, son similares a los de este estudio, Cipriano Fuentes³⁴ solo difiere en que un estudiante **consideró que nunca recibía tal información en la orientación por los profesores.**

Tabla 27. Grado de satisfacción de los estudiantes con la práctica docente.

Grado de satisfacción con la práctica docente	No. de estudiantes	%
Muy satisfechos	4	13,79
Satisfechos	19	62,06
Medianamente satisfechos	7	24,13
Poco satisfechos	0	0,0
Insatisfechos	0	0,0
Total	29	100

En la tabla 27 se presenta el grado de satisfacción de los estudiantes con la práctica docente en ella se aprecia que el 13,79% de los educandos se siente muy satisfecho, el 62,06%, satisfecho y el 24,13%, medianamente satisfecho. Estos resultados contrastan con los analizados en la encuesta a profesores en la tabla 18 donde la mayoría de ellos considera estar satisfechos con la práctica docente por lo que a criterio de la autora se pone de manifiesto que existen insuficiencias en la práctica docente que afecta la motivación de los estudiantes.

Aún cuando buena parte de los educandos mostraron un alto nivel de satisfacción con la práctica docente, ellos realizaron sugerencias para el perfeccionamiento de la misma, para contribuir en su perfeccionamiento las cuales fueron: disponer de más tiempo para interactuar con los profesores, una mayor organización de la práctica docente, facilitar la posibilidad de rotar mayor tiempo por el CDI e incrementar su preparación individual.

Guía de observación a la práctica docente

Tabla 28. Cumplimiento de los aspectos formales de la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Puntualidad del profesor	5	100,0	0	0,0
Porte y aspecto del profesor	5	100,0	0	0,0
Porte y aspecto de estudiantes	5	100,0	0	0,0
Saludo del profesor	4	80,0	1	20,0
Controla puntualidad	3	60,0	2	40,0
Prepara escenario docente	3	80,0	2	40,0

n=5

En la tabla 28 se aprecia que en uno de los casos el profesor omitió el saludo a los estudiantes (20,0%) y en dos ocasiones no controló su puntualidad (40,0%) este mismo número no tenía preparado el escenario para el desarrollo de la FOE, esto último coincide con los resultados de la entrevista a informantes clave, relacionados con la insuficiente preparación metodológica de los profesores y la preparación de asignatura en las reuniones metodológicas y en las tablas 12 y 15 demuestran que los profesores no preparan correctamente los escenarios.

La autora considera que los aspectos formales constituyen parte importante en la formación integral de los educandos y coincide con lo planteado en el PNFMIC y sus lineamientos metodológicos, cuyos fundamentos contemplan que los profesores deben ser ejemplo en todo proceso de formación para lograr en los estudiantes los objetivos educativos³⁰ y el perfil del egresado es decir un médico portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana, al desarrollarse en los diferentes escenarios de la profesión en contacto pleno con la población²⁶.

Tabla 29. Cumplimiento de los aspectos de la introducción a la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Realiza motivación de la actividad	3	60,0	2	40,0
Enuncia los objetivos	4	80,0	1	20,0

n=5

En la observación (Tabla 29) se encontró que en dos de las prácticas observadas (40,0%), el profesor no motivó la actividad, iniciándola de forma directa, así mismo, en una de las observaciones se dejó de enunciar los objetivos para un 20,0%, Martín Ross³³ en su trabajo de caracterización de la práctica docente en las asignaturas Morfofisiología Humana I y II del PNFMIC en la región occidental en el curso 2005-2006, encontró resultados similares. Estos resultados tienen relación con la información obtenida en la revisión de las actas de la reunión metodológica donde se apreció que no en todas se trataban la totalidad de las modalidades de la práctica docente, teniendo poca orientación los profesores para la elaboración de los objetivos y su ejecución. La autora considera que estos resultados constituyen un elemento no favorecedor en el desarrollo de la actividad y coincide con los planteado en los lineamientos generales para el trabajo metodológico durante el curso académico 2008-2009: el momento introductorio prepara al profesor y al educando para la acción y conduce hacia lo que se quiere lograr³⁰.

Tabla 30. Cumplimiento de acciones que garantizan el desarrollo de la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Muestra dominio de los objetivos	4	60,0	1	20,0
Muestra dominio de los contenidos	4	80,0	1	20,0
Cumple los principios bioéticas	5	100	0	0,0

n=5

Los resultados de la Tabla 30 muestran que en las acciones que garantizan el desarrollo de la práctica docente existen dificultades, pues aunque la mayoría de los profesores demostraron dominar los objetivos uno de ellos no lo consiguió, se aclara que este caso coincide con el que no enunció los objetivos referido en la tabla anterior. Un profesor en su desempeño durante la práctica no logró demostrar dominio total de los contenidos del tema de una de las asignaturas que concurre en el trimestre en el año académico que corresponde, lo que indica que no se preparó para ella. La autora coincide con Álvarez de Zayas al plantear que no dominar los objetivos como categoría rectora del PEA³⁶ trae por consecuencia que no se prepare adecuadamente la actividad en función de estos, con influencia negativa en el enfoque sistémico del proceso y como consecuencia en su organización.

Tabla 31. Cumplimiento de acciones para facilitar la vinculación de los contenidos en la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Cumple acuerdos de reunión metodológica.	4	80,0	1	20,0
Indica tareas docentes y controla su ejecución.	5	100,0	0	0,0
Facilita la consolidación de conocimientos y habilidades.	5	100	0	0,0
Comprueba adquisición de habilidades.	5	100	0	0,0
Atiende las diferencias individuales.	3	60,0	2	40,0

n=5

Como se observa en la tabla 31 entre las acciones para facilitar la vinculación de los contenidos en la práctica docente, en una de las observaciones se comprobó que no se cumple con los acuerdos de la preparación metodológica. Esto puede tener relación con la inasistencia de profesores confirmada en la revisión de las actas de la reunión metodológica donde se preparan las asignaturas y se orientan los temas de cada semana. Los resultados concuerdan con lo expresado por los informantes clave relacionado con las insuficiencias en la preparación de las asignaturas durante la reunión metodológica en las que se viola lo establecido en los lineamientos metodológicos para su desarrollo³⁰. También observamos que los profesores

no atendieron las diferencias individuales de los estudiantes en dos de las actividades (40,0%). Se observó que los profesores realizaban acciones que facilitaban la consolidación de conocimientos y habilidades, así como que comprobaban su adquisición. Sin embargo la atención a las diferencias individuales de los educandos sólo se comprobó en el 60,0%. A criterio de la autora la falta de experiencia, la poca preparación de los profesores y las dificultades en las reuniones metodológicas más arriba señaladas, son factores que influyen en estos resultados.

Tabla 32. Uso de los recursos del aprendizaje en la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Aprovecha los problemas de salud de los pacientes para la vinculación del tema actual	5	100,0	0	0,0
Aprovecha los problemas de salud de pacientes para la vinculación de temas precedentes	4	80,0	1	20,0
Utiliza diferentes recursos para el desarrollo de la práctica.	4	80,0	1	20,0
Utiliza todos los espacios docentes a su alcance para desarrollar la actividad.	3	60,0	2	40,0
Utiliza el modelo vivo y otros recursos disponibles en función de la integración de temas de asignaturas precedentes y actuales	3	60,0	2	40,0

n=5

En cuanto al uso de los recursos del aprendizaje (tabla 32) se observó que todos los profesores aprovechaban los problemas de salud de los pacientes para vincular el tema actual sin embargo a la hora de vincularlo con los temas precedentes. A criterio de la autora el que las condiciones y los recursos no se preparen adecuadamente para la aplicación práctica de los conocimientos desde una concepción metodológica influye de manera desfavorable en el desarrollo de la Práctica Docente. Los recursos del aprendizaje objetivan la enseñanza, son atributo legítimo, obligatorio y necesario para revelar los conocimientos contemporáneos y el desarrollo de habilidades y actitudes requeridas por los educandos. El PNFMIC²⁶ brinda las mejores posibilidades para encontrar todos los recursos necesarios para que el PEA se desarrolle adecuadamente y la práctica docente es el espacio ideal para ello al realizarse

en los diferentes escenarios de la profesión. En la revisión de los informes de control la práctica docente no aparecen recogidos si se cumplen estos aspectos, de igual forma en la reunión metodológica se analiza este aspecto en los resultados de los controles a clase efectuados en la semana.

Tabla 33. Cumplimiento de acciones específicas de vinculación en la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Vincula el tema actual con los precedentes de las asignaturas que cursan en el trimestre del mismo año académico.	4	80,0	1	20,0
Vincula el tema actual con los de las asignaturas cursadas en trimestres anteriores del mismo año académico.	4	80,0	1	20,0
Vincula el tema actual con los de las asignaturas precedentes cursadas del primero al tercer año.	3	60,0	2	40,0

n=5

Como se aprecia en la tabla 33 en una de las actividades observadas (20,0%) no se vincula el tema con los precedentes del mismo trimestre ni en trimestres anteriores del mismo año académico y en dos observaciones el 40,0% no vincula el tema con asignaturas cursadas en años académicos anteriores.

Los resultados obtenidos tienen que ver con las variables contempladas en las tablas 29, 30, 31, y 32 ya que ellas constituyen eslabones del enfoque sistémico del PEA, particularizados a esta FOE. La autora afirma que si alguno de ellos se deja de cumplir, romperá la cadena y el proceso se interrumpe. Martín Ross³³ en su estudio encontró resultados similares a los obtenidos en esta investigación. Al igual que en la tabla anterior estos aspectos no se recogen en los informes de control a la práctica docente revisados por lo que se desconoce si fueron controlados; los informantes clave respondieron que el control metodológico a actividades docentes también presenta estas dificultades al realizarlo en ocasiones profesores que no tienen la categoría docente o la preparación metodológica para ello.

Tabla 34. Comportamiento de los estudiantes en la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Responden activamente a preguntas del profesor relacionadas con situaciones de salud que se presenten	3	60,0	2	40,0
Realizan procedimientos relacionados con las habilidades de las asignaturas que cursan en el trimestre actual vinculándolos con las de otros trimestres del mismo año académico y de otros años de la carrera	4	80,0	1	20,0
Realizan preguntas y muestran interés en conocer más sobre el tema orientado en la semana y su vinculación práctica y con otras asignaturas que cursan.	3	60,0	2	40,0
Realizan tareas docentes vinculando contenidos de diferentes asignaturas	4	80,0	1	20,0

n=5

El cuanto al comportamiento de los estudiantes durante la práctica docente (tabla 34) se observó que en el 60,0% responden activamente a las preguntas del profesor ante situaciones de salud que se presenten, el mismo resultado se obtiene en la variable de si realizan preguntas y muestran interés en conocer más sobre el tema. Los estudiantes realizan procedimientos relacionados con las habilidades y tareas docentes vinculando contenidos de diferentes asignaturas aunque a predominio de asignaturas prácticas como procederes básicos en la APS, y las de la disciplina clínica en las prácticas en el consultorio mientras que en la visita de terreno se observó mejor la vinculación con la disciplina Salud Comunitaria y Familiar, obteniéndose en ambas variables un 80,0% de positividad. Los resultados de Martín Ross³³ en su estudio difieren de los obtenidos en esta investigación, debemos recordar que el mismo se realizó cuando los estudiantes no habían comenzado las asignaturas de la disciplina Clínica en el PNFMIC. La autora que los resultados en el comportamiento de los estudiantes es la consecuencia y está en estrecha relación con los resultados expuestos en las tablas 29 a la 33 en cuanto al cumplimiento de acciones por el profesor en el desarrollo de la práctica docente, así como a poca preparación individual de los estudiantes. Los

resultados coinciden con los obtenidos en la encuesta a estudiantes y discutidos en las tablas 12 y 15. Estos mismos criterios se recogieron de los informantes clave.

Tabla 35. Cumplimiento de los aspectos de las conclusiones en la Práctica Docente.

Aspectos observados	SÍ		NO	
	#	%	#	%
Realiza resumen de la actividad	3	60,0	2	40,0
Informa los resultados evaluativos a cada uno los estudiantes	4	80,0	1	20,0
Orienta la próxima actividad docente	5	100,0	0	0,0

n=5

La tabla 35 muestra que en el 40,0% de las observaciones, el profesor no realizó el resumen de la actividad, aspecto importante para hacer énfasis en los núcleos esenciales del contenido y que el estudiante se oriente al estudio de estos, mientras que en una de las observaciones (20,0%) el profesor no informó los resultados evaluativos a cada estudiante, por lo que en este caso los estudiantes no tienen información particular de cuáles son los contenidos en que tienen dificultades para su aprendizaje o en la adquisición de las habilidades que estos persiguen. En todas las observaciones el profesor orientó la próxima actividad. En los informes de controles a clase no se recogen estos resultados. Mientras que de los informantes clave se recoge que no en todos los casos los profesores cumplen adecuadamente con la estructura metodológica de la actividad. La autora considera que la preparación metodológica de los profesores constituye un requisito de vital importancia al ser el responsable fundamental en el desarrollo del PEA y está obligado a dominar los conocimientos científico-técnicos de las disciplinas que imparte, así como las habilidades profesionales generales y enseñar dicho contenido a los estudiantes, de acuerdo con los objetivos propuestos haciendo uso de los principios didácticos.

Tabla 36. Valoración de los resultados de la guía de observación a las actividades de práctica docente.

Aspectos observados	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Aspectos Formales	3	60,0	2	40,0	0	0,0
Introducción	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Desarrollo	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Conclusiones	2	40,0	1	20,0	2	40,0

n=5

La tabla 36 muestra la valoración final de los cuatro aspectos en que se estructuró la guía de observación donde en los aspectos formales de la práctica docente, el 60% de las observaciones reflejan que se realizan según lo establecido mientras que el 40% incumple con algunos de los aspectos formales de la actividad como se observa en la tabla 36. En el momento de la introducción a la práctica una observación fue calificada de mal al incumplir con un aspecto vital como es el enunciar los objetivos. En el momento de desarrollo de las 5 observaciones, se calificaron de bien sólo dos de ellas e igual número se calificó de regular, una de las observaciones fue calificada de mal; los aspectos que influyeron negativamente en este momento de la práctica fueron: deficiente dominio de los objetivos y contenidos, incumplimiento de las orientaciones de la reunión metodológica, poca indicación de tareas docentes o la falta de control de su ejecución, pobre utilización de los recursos del aprendizaje, así como la no vinculación del tema actual con los precedentes de las asignaturas que cursan en el trimestre del mismo año académico, por lo que la autora considera que influyó en que los estudiantes no realizaran procedimientos relacionados con las habilidades de las asignaturas que cursan en el trimestre actual vinculándolos con las de otros trimestres del mismo año académico y de otros años de la carrera.

El momento de conclusiones de la práctica obtuvo en un 40 % la calificación de mal, dado por la no realización del resumen de la actividad y la no información de los resultados evaluativos a cada uno de los estudiantes. Los aspectos contenidos en cada uno de los ítems en que se estructuró la guía ya fueron analizados en las tablas precedentes.

Análisis de la entrevista a informantes clave

En sus visitas a las reuniones metodológicas, los informantes clave opinaron que:

- Los factores que afectan el desarrollo de la práctica docente son:
 - el tiempo disponible para la preparación metodológica (2 horas) no resulta suficiente, sobre todo si el día seleccionado para realizarla es entre semana pues en ella se analizan, entre otros aspectos, las actividades docentes de varias asignaturas de los años académicos que se impartirán la semana siguiente.
 - en el punto de la reunión donde se trata la diferentes FOE a desarrollar durante la semana, en el caso de la práctica docente, aunque se siguen las orientaciones metodológicas y se planifican las actividades a ejecutar, no siempre se logra la asistencia del total de profesores ni la participación activa de los presentes en función de concretar la forma de realizar la integración del contenido en cada modalidad.
 - al estar cursando varios años académicos, la sobrecarga de actividades docentes a analizar hace que las mismas no se desarrollen con la calidad que ameritan.
 - poca preparación individual por parte de los estudiantes.
- En cuanto a la preparación metodológica de los profesores los informantes clave consideran que existe:
 - pobre preparación de los profesores responsables de impartir los temas correspondientes a la semana, los que no siempre pueden llevar a la actividad propuestas de situaciones a tratar durante la semana en la práctica docente; en ello influye la falta de tiempo por la carga de trabajo asistencial, el no haber recibido el Diplomado de Educación Médica y no tener categoría docente.
 - falta de condiciones materiales que permitan el estudio de las orientaciones emitidas por los grupos de diseño para la realización de cada tema y FOE antes de asistir a la reunión metodológica y luego de participar en ella tales como: condiciones de vida y trabajo, así como del local donde se realizan las reuniones metodológicas lo que atenta contra la calidad de las presentaciones de los profesores.

- la llegada tarde de los CD de profesores
- no todos los profesores poseen computadoras propias o se les dificulta el acceso a las que se encuentran en las aulas multipropósito o el ASIC destinadas a este fin.
- Entre los elementos que han favorecido el buen desarrollo de la práctica docente, los informantes clave reconocieron:
 - el hecho de que estudiantes y profesores se sientan motivados con esta FOE.
 - que los profesores sean especialistas en Medicina General Integral, con sentido de pertenencia de la tarea, preparados científicamente y consagrados a la actividad docente asistencial.
 - la ubicación de los estudiantes en los escenarios de la atención primaria desde el primer año de la carrera.
 - que los profesores empleen recursos del aprendizaje que faciliten la vinculación de la teoría con la práctica.
 - las condiciones adecuadas de los consultorios populares y la aceptación de los médicos generales integrales por la población.
 - las orientaciones emitidas por los grupos de diseño en los CD de profesores
 - las preparaciones metodológicas realizadas por el estado y la coordinación nacional para la preparación del claustro como elementos que favorecen la realización de la práctica docente.
- En relación a la interrelación de los contenidos de las asignaturas de cada año que cursan en el trimestre los informantes clave manifestaron que:
 - no se cumple con regularidad dado que no todos los profesores que atienden estudiantes en la práctica docente, participan en las reuniones metodológicas ni imparten la docencia por lo que no se preparan en los contenidos de la misma y no conocen el Plan Calendario de las asignaturas que cursan en el trimestre interfiriendo en el logro de la vinculación de los contenidos que se imparten con los precedentes.
 - la vinculación de los contenidos de las asignaturas con las impartidas en otros trimestres del mismo año o de años anteriores, no se logra siempre sino sólo cuando el profesor ya tiene experiencia del proceso docente y ha

impartido otras asignaturas o en el ASIC se realizan de manera adecuada las reuniones metodológicas.

Análisis de la guía de revisión documental para actas de reunión metodológica:

Se revisaron las actas de las reuniones metodológicas del ASIC en estudio en los meses de Septiembre y Octubre del 2009 para un total de 8 actas.

En relación a los aspectos generales se aprecia:

- inasistencias de profesores por varias razones como: guardias médicas, vacaciones programadas, problemas familiares que lo obligaron a viajar a Cuba y otras como enfermedad.
- se toman acuerdos relacionados con la práctica docente pero estos no están correctamente definidos con responsable y fecha ni existen mecanismos para hacerlos llegar a los profesores ausentes.
- las mismas duran poco tiempo si se tiene en cuenta el contenido a tratar y los puntos que deben desarrollar.

En cuanto a los puntos permanentes respecto a la práctica docente:

- se chequea el cumplimiento de las actividades docentes de la semana anterior pero no se recoge el análisis particular de cada una de las modalidades de la práctica docente.
- se recoge la planificación de las actividades docentes de la próxima semana y se ratifican los profesores que desarrollarán las diferentes modalidades de la práctica.
- se recoge que realizan la presentación, análisis y discusión de una o dos modalidades de la práctica docente en cada reunión como es el caso de Clínica IV en el 3er. Año y Ambientes Específicos en 4to. año, donde se insiste en los escenarios y actividades a desarrollar en las modalidades de visita de terreno y discusión clínica integrada, pero luego no se controla su cumplimiento.

Otros aspectos que se revisaron fueron:

- a pesar de que se elaboran y definen los objetivos de las diferentes formas de organización de la enseñanza, no se controla su aplicación.
- se analizan y discuten tareas a desarrollar pero no se definen con claridad las tareas docentes para cada tema de las diferentes asignaturas que

corresponden en la semana esto coincide con los resultados de la revisión de los informes de los controles a práctica docente.

- en el análisis que se realiza sobre la vinculación de los contenidos teóricos con la práctica profesional, así como las estrategias integración de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre, de otros trimestres y de otros años de la carrera, no quedan claras en el acta o no se definen los escenarios ni las modalidades de la práctica docente más propicios para aplicarlos.
- no se analizan todos los controles a la práctica docente realizados y cuando lo hacen sólo se emite la calificación del profesor y se dan a conocer algunas de las dificultades encontradas pero estas no se discuten ni se toman acuerdos al respecto.
- no se recogen las intervenciones que hacen los profesores relacionados con los diversos aspectos tratados.

La autora considera que las reuniones metodológicas que se desarrollan en el ASIC “Los Cedros” en el 4to trimestre del curso 2008-2009 no cumplen con los puntos permanentes según los lineamientos para el trabajo metodológico reglamentados en la Circular 8 del 2008³⁰, al mismo tiempo insiste en la importancia de estas reuniones para asegurar la adecuada preparación profesoral y el desarrollo exitoso de la práctica docente, opina además que sólo mediante la elaboración de tareas, definición de objetivos, planificación y preparación de la diferentes modalidades y la orientación estratégica del proceso de enseñanza aprendizaje, el estudiante puede convertirse en constructor de su propio conocimiento y llegar al aprendizaje efectivo. Los resultados de este instrumento concuerdan con los criterios emitidos por los informantes clave en la entrevista que se les realizó así como con los de la revisión de los informes de visitas de control a actividades docentes que veremos a continuación.

Resultados y discusión de la guía de revisión de los informes de visitas de control a actividades docentes.

Se revisaron cuatro informes de visitas control a actividades de práctica docente realizadas, dos en el 3er. Año académico y dos en el 4to. año académico del PNFMIC por los directivos docentes del estado y los responsables de los dos núcleos del ASIC “Los Cedros” en los resultados obtenidos en la revisión se pudo apreciar que:

- Las modalidades de la práctica docente controladas en estas visitas fueron:
 - Consulta médica en consultorio popular con estudiantes de 3er. Año.
 - Visita de terreno. Con estudiantes de 3er. Año.
 - Pase de visita docente institucional con estudiantes de 3ero. y 4to año.
 - Guardia Médica con estudiantes de 3ro y 4to. año.
- Se recoge en los cuatro informes revisados la valoración de los componentes personales del proceso en cuanto a disciplina, presencia física, disciplina y comunicación los cuales son positivos.
- Se recoge en los cuatro informes revisados que el profesor enuncia los objetivos de la actividad acorde a la modalidad que se realiza.
- No se recoge en el informe si se cumplen las orientaciones derivadas de la reunión metodológica relacionada con la práctica docente y la modalidad que se realiza.
- No se recoge en el informe los señalamientos relacionados con la forma en que el profesor realiza la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre y las precedentes del año académico o años anteriores.
- En los cuatro informes revisados refieren que se rememoran los contenidos de la semana en curso y la anterior.
- No se recoge en el informe la valoración de la participación de los estudiantes en la solución de tareas dirigidas a lograr la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre y las precedentes del año académico o años anteriores.
- En tres informes se recoge que se cumple con la estructura metodológica de la modalidad que se realiza, y en uno de ellos que ésta no se realiza

adecuadamente, este resultado coincide con la información obtenida en las entrevistas a informantes clave.

La autora afirma que en los resultados de la revisión de los informes de las visitas de control a la práctica docente se aprecia incumplimiento de lo reglamentado en la Circular MIC 8-2008³⁰ sobre los lineamientos generales para el trabajo metodológico, acerca del control de la actividad docente, en particular a la Práctica Docente cuyos objetivos van dirigidos a evaluar la organización de la actividad docente, los componentes personales del proceso (profesor y alumnos) en cuanto presencia física, disciplina y comunicación, integración de los contenidos a los problemas de salud que atiende el profesor en el consultorio y participación de los estudiantes en la solución de los problemas de salud de la población que atiende y su desempeño en otros escenarios de formación; que sus resultados se discutan en la reunión metodológica semanal para generalizar las experiencias positivas de los docentes y reflexionar sobre las dificultades o deficiencias encontradas³⁰, lo cual no se cumplió en su totalidad por lo que la autora considera que no cumplieron sus objetivos.

En la revisión de las actas de preparación metodológica sólo se informó la realización del control en uno de los casos y la calificación que obtuvo el docente, haciéndose una explicación muy somera de los resultados lo que denota incumplimiento de ese punto del orden del día de la reunión.

Consideraciones finales

El análisis y la valoración de las fuentes teóricas consultadas y la integración de estos criterios con los resultados obtenidos mediante los métodos empíricos utilizados, permitieron dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación: caracterizar el desarrollo de la práctica docente en el ámbito del PNFMIC en la ASIC “Los Cedros” del Municipio Libertador en el Distrito Metropolitano de Caracas en el 4to. Trimestre 2008-2009.

En concordancia con lo anterior los resultados más importantes fueron que:

- El total de profesores vinculados a la práctica docente son especialistas de MGI y llevan más de 10 años de graduados de médico y más de ocho de especialistas .
- Un número importante de los profesores vinculados a la práctica docente el 44,44% no posee categoría docente y la mayoría tiene menos de cuatro años de experiencia en estas funciones, así como, el 55,56% no han cursado el diplomado en Educación Médica.
- Las reuniones de preparación metodológica que se realizan en el ASIC estudiada no cumplen con la reglamentación establecida para su desarrollo y presentan dificultades organizativas, de desarrollo y de control de las actividades, aspectos que influyen negativamente en la preparación profesoral y en el desarrollo de la práctica docente.
- Las formas más frecuentemente utilizadas por los profesores en su preparación para impartir la práctica docente fueron: la auto preparación con un 94,44% y las orientaciones de las reuniones metodológicas con el 83,33%.
- A pesar de que la mayoría de los profesores evalúan su preparación metodológica y científica para el desarrollo de la práctica docente como buena, los resultados de esta investigación reflejan por el contrario, una insuficiente preparación pedagógica y metodológica para desarrollarla con efectividad y eficiencia.
- En la realización de la práctica docente, no todos los profesores cumplen con su estructura metodológica y aunque le conceden importancia a las tareas docentes no las orientan siguiendo la **vinculación de los**

contenidos y la integración de las asignaturas de los diferentes años académicos.

- La atención a los pacientes con un 94,44%, la interpretación de exámenes complementarios y las visitas de terreno planificadas anteriormente, ambas con el 72,22%, fueron los principales elementos identificados por los profesores para vincular el contenido de las asignaturas en la práctica docente.
- Durante la práctica docente, los profesores cumplen con los aspectos formales y prestan especial atención a los aspectos educativos.
- Entre los factores que influyen positivamente en el desarrollo de la práctica docente se encontraron: la ubicación temprana de los estudiantes en los escenarios de la atención primaria, el uso de recursos del aprendizaje, las condiciones adecuadas de los consultorios populares y las orientaciones metodológicas realizadas por el estado, por los grupos de diseño a través de los CD de profesores y estudiantes, así como por la coordinación nacional, para la preparación del claustro.
- El 79,31% de los estudiantes expresaron estar muy satisfechos o satisfechos con la práctica docente, al reconocer la importancia de la misma en su formación como médicos, así como la significación que tiene su incorporación desde los primeros años de la carrera.
- El 77,78% de los profesores manifestaron estar satisfechos con la práctica docente.

CONCLUSIONES

- Se describió la planificación y el desarrollo de la práctica docente en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Capital en el cuarto trimestre del curso 2008-2009, a partir de su estructura metodológica, las orientaciones emitidas en las reuniones metodológicas para su realización, las actividades que se desarrollan en ella y los recursos del aprendizaje que utilizan.
- Se identificaron los factores relacionados con la práctica docente que influyen en su desarrollo, encontrándose entre los que intervienen de modo negativo: la insuficiente preparación de los profesores dedicados a esta actividad, dificultades en la organización y desarrollo de las reuniones metodológicas semanales lo que trae insuficiencias en las orientaciones brindadas en las reuniones metodológicas para la preparación de los profesores, la falta de computadora y el escaso tiempo para la preparación profesoral, la poca preparación individual de los estudiantes, el exceso de contenido, todo lo anterior hace que no se logre plenamente la vinculación de contenidos y la integración de las asignaturas en esta forma de organización de la enseñanza.
- La ubicación temprana de los estudiantes en los escenarios de la atención primaria, el uso de apropiados recursos del aprendizaje, las condiciones adecuadas de los consultorios populares y las orientaciones metodológicas realizadas por el estado, los grupos de diseño por medio de los CD de profesores y estudiantes, así como por la coordinación nacional, para la preparación del claustro, fueron identificados como los factores favorecedores en el desarrollo de la práctica docente.
- Se caracterizó la práctica docente del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria en el Área de Salud Integral Comunitaria “Los Cedros” del Municipio Libertador del Distrito Capital, a partir de la preparación científica y metodológica de los profesores, los factores que influyen de modo negativo en la misma, los que la favorecen y el logro de la integración que permita la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad del contenido.

RECOMENDACIONES

- Divulgar los resultados de la investigación a directivos y profesores en las reuniones metodológicas de los colectivos docentes del estado y municipio estudiado, al resto del país, así como en eventos y publicaciones científicas.
- Realizar trabajos que profundicen en el tema y permitan elaborar estrategias para perfeccionar el desarrollo de la práctica docente.
- Continuar el proceso de superación de los profesores en general y en la práctica docente en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Byrne N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. Rev. Educación Médica y salud. Organización Panamericana de la Salud. 1994; 28: 53-93 En: [CD-ROM] Maestría en Educación Médica. La Habana Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
2. Ilizástigui F. Salud Medicina y Educación Médica. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad Habana. 1985.
3. Ilizástigui F, Douglas F. Formación del médico general básico en Cuba. Rev Cubana Educ Med Super. 1991; 25 (2): 189-205.
4. Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Rev. Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud 1993; 27 (2).
5. Washington Rosell M., Más G, Domínguez H. La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Rev Cubana Educ Med Super 2002 jul-sep; 16 (3): 13-19.
6. Washington Rosell M. La enseñanza integrada en las ciencias médicas. Rev Cubana Med Gen Integr 2003 mar.-abr; 19 (2): 45-8.
7. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: forjemos el futuro. OMS Ginebra, 2003, Pág.120.
8. Rozman C. La educación médica en el umbral del siglo XXI. Rev Med Clin Barcelona 2000; 10(8): 582-6.
9. Salas-Perea RS. Principios y enfoque bioéticos en la Educación Médica Cubana. Rev Cubana de Educ Med Super.1996 ene-dic; v.10 n.1.
10. Sociedad de Educación Médica de USICADI. La educación en la medicina. Disponible en: WWW.ehu.es/SEMDE/trabajos/ensenanz.htm sep 2003, [Consulta: 23 marzo 2007]
11. Lledó E. De Universidad y Educación. En: Imágenes y palabras. Madrid: Ed. Taurus, 1998; 507-611.

12. Blima L, Cezar A, Méndez R. El reto de la Educación Médica frente a los nuevos paradigmas económicos y tecnológicos. *Educ. Med. y Salud. OPS.* 1994 ene./mar; Vol. 28(1): 7–19.
13. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada.* New York Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.
14. *Educación Médica y Salud.* Organización Panamericana de la Salud. 1994; 28: 53-93.
15. Organización Mundial de la Salud, Atención Primaria de Salud, Salud Para Todos, Alma Atá, 1978. En [CD-ROM] *Maestría en Educación Médica.* La Habana: Grupo de Informática Escuela Nacional de Salud Pública; 2005
16. Reformas e innovaciones en la educación superior en algunos países de América Latina y el Caribe, entre los años 1998 y 2003. En línea. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe IESALC. (2003) disponible en: [iesalc](http://iesalc.unesco.org)[consulta 2007, junio 6.]
17. Congreso Mundial de Educación Médica. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica “Declaración de Edimburgo”, 1988, documento XXXVI: 621. En [CD-ROM] *Maestría en Educación Médica.* La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
18. Cumbre Mundial de Educación Médica. Declaración de Edimburgo 1993 Memorias de la cumbre mundial de educación médica. Federación mundial para la educación médica. En [CD-ROM] *Maestría en Educación Médica.* La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
19. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y Acción UNESCO, París 5-9 de Octubre de 1998. Biblioteca Virtual de la OEI, <http://www.campus-oei.org/revista> [consulta: 2009, abril 6].
20. Organización Mundial de la Salud. Médicos para la salud. Estrategia mundial de la OMS para reformar enseñanza de la medicina y la práctica médica en pro de a salud para todos. Documento WHO/HRH/96.1 Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1996.
21. Álvarez Sintés R. y col. *Salud y Medicina.* En *Temas de Medicina General Integral* 1ra. Ed Vol.1; La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001. ISBN 959-7132-47-8.

22. Salas Perea RS. Evaluación en los Servicios de Salud. En: Educación en Salud: competencia y desempeño profesionales. En [CD-ROM] Maestría en Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
23. Ministerio de Salud Pública CUBA. Carpeta Metodológica del Proyecto Policlínico Universitario. La Habana, 2005.
24. Fernández A. Universidad y currículo en Venezuela: hacia el tercer milenio. Vicerrectorado Académico. Comisión de Estudios de Postgrado F.H.E. Universidad Central de Venezuela. Caracas 2004. ISBN 980-00-2166-3
25. Ventura de Jesús. Comienzan carrera de Medicina Integral Comunitaria, 20000 venezolanos. La Habana, 4 octubre 2005. Disponible en: [www.http//granma.cu](http://granma.cu). [Consulta: julio 6, 2009]
26. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la Formación del Médico Integral Comunitario de la República Bolivariana de Venezuela Caracas, 2005.
27. Hernández Navarro M. Estrategia metodológica para la vinculación de los contenidos de la asignatura Morfofisiología Humana I, con la situación de salud en la práctica docente. Distrito Metropolitano de Caracas. Curso 2006-2007. [Tesis presentada en opción al grado de Máster en Educación Médica]. ENSAP; 2007.
28. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; 1999.
29. Marrero Hanson M. Estudio de Medicina Integral Comunitaria. Formación en las comunidades. Copyright 2005. Ministerio de Educ. superior, disponible en: <http://enlacesmes@mes.gov.ve> [consulta: 2007, abril 6].
30. Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. Lineamientos generales para el trabajo metodológico durante el curso académico 2008 - 2009. Circular MIC 8 – 2008. Coordinación Nacional Docencia. Caracas. Venezuela. Oct, 2008
31. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y médicos de familia. En: Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2002.
32. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Maestría de Educación Médica. La Habana. 2002.

33. Martín D. Caracterización de la práctica docente de las asignaturas de Morfofisiología Humana I y II del Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria en la Región Occidental. Curso 2005-2006. [Tesis presentada en opción al grado de Máster en Educación Médica]. ENSAP; 2006.
34. Cipriano Fuentes Z. Caracterización de la práctica docente en la asignatura Morfofisiología Humana IV del Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario. Delta Amacuro. Curso 2007-2008. [Tesis presentada en opción al grado de Máster en Educación Médica]. ENSAP; 2008.
35. Padrón González J. Caracterización de la práctica docente en la asignatura Clínica I en el Policlínico Facultad "Federico Fernández Cavada" del Nuevo Programa Nacional de Formación de Médicos Latinoamericanos. Curso 2008-2009. [Tesis presentada en opción al grado de Máster en Educación Médica]. ENSAP; 2008.
36. Álvarez Zayas C. La Pedagogía como ciencia. Ed Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana, 1996
37. Salas Perea RS. Los Principios Didácticos. En: Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999. En [CD-ROM] Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. Escuela Nacional de Salud Pública La Habana, 2005.
38. Las estrategias de aprendizaje: nueva agenda para el éxito escolar. Revista de Psicología General y Aplicada, 43, (3), 401 - 409.
39. Pedraza M. V. Las facultades de medicina y la formación de los médicos. Rev Educación Médica. La Habana, 1999; 2: 53-60.
40. Álvarez de Zayas CM. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de docente educativo en la Educación Superior Cubana. Ministerio de Educación Superior; 1989. En [CD-ROM] Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, 2005.
41. Morales Suárez, I. Borroto Cruz R, Fernández Oliva B. Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Educ Med Super, La Habana, 2005, vol.19, no.1, ene.-mar, p.1-1.
42. Castellanos Álvarez, J. Seminario internacional sobre [Metodología](#) de la enseñanza. / Universidad del Atlántico, Colombia, agosto 1998. Disponible

- en: <http://www.monografias.com/trabajos13/verpro/verpro.shtml> [consulta: 8 jul 2009].
43. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. Rev Cubana Educ Med Super. La Habana, 2005; 19(1).
 44. Leandro Areas. Tareas de aprendizaje, tareas de enseñanza. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos13/tardecen.shtml> [consulta:, 6 jul 2009]. La Habana, 2004
 45. Puentes-Markides C. Salud para Todos en las Américas: El escenario preferido En: Bezolt C, FrenK J, McCarthy S. Atención a la salud en América latina y el Caribe en el siglo XXI. Perspectivas para lograr Salud para Todos. México Institute for Alternative Futures y Fundación Mexicana para la salud. 1998; 171.
 46. Mahler H. El sentido de la salud para todos en el año 2000: Foro Mundial de la Salud 1981; 2(1):5-25.
 47. Cordero-Moreno R. Compendio de la Historia de la Medicina en Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, 1998. ISBN 980-244-163-5
 48. Programa de especialización en Medicina General Integral. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. La Habana, 2004
 49. Arencibia Flores LG, Valdés Moreno JI; Galvizu Díaz K, Corredera Guerra R. Evaluación y desarrollo de las habilidades interpretar y predecir en Fisiología I en los estudiantes de Medicina. Rev Cubana Educ Med Super. La Habana, 2006; 20(1).
 50. González Pérez M, Hernández Díaz A., Hernández Fernández H., Sanz Cabrera T. Diseño de planes y programas de estudio. En: Currículo y Formación Profesional. Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior. Universidad de la Habana; 2003 ISBN 959-261-106-8
 51. Rosell Puig W, Más García M, Domínguez Hernández L. La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Rev Cubana Educ Med Super. La Habana, 2002; 16(3):13-9.
 52. Carrizo L. Transdisciplinariedad y Complejidad en el Análisis Social. UNESCO, 2003.

53. Coordinación Nacional de Docencia. CIRCULAR CND 01/08. Convocatoria al proceso de categoría docente del curso 2007-2008. República Bolivariana de Venezuela, 2008.
54. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la Educación Médica Superior. Rev Cubana Educ Med Super. La Habana, 2003; 17(3).

ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA A PROFESORES

Estimado profesor:

Con el objetivo de caracterizar la práctica docente como forma de organización de la enseñanza de la carrera de Medicina Integral Comunitaria en las ASIC los Cedros del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, se realiza una investigación educacional, por lo que se le solicita que contribuya contestando, de forma anónima y con la mayor sinceridad, el siguiente cuestionario, siempre sobre la base de su aceptación. Gracias por su colaboración.

Tiempo de graduado de médico (años): _____.

Especialidad _____ 2da. Especialidad: _____

Tiempo de graduado de especialista (años): _____

Categoría docente: Instructor ___ Asistente ___ Auxiliar ___ Titular ___ No tiene ___

Escenario(os) donde atiende a los estudiantes: Consultorio Popular ___

CMDI ___ SMRI ___ CAT ___ Dispensario ___ Hospital Bolivariano ___

¿Cuántos años de experiencia tiene usted en la actividad docente?

___ Menos de 1 año.

___ De 1 a 3 años.

___ De 4 a 5 años.

___ Más de 5 años.

¿Recibió usted el diplomado en Educación Médica?

Sí ___	No ___
--------	--------

a) En caso de seleccionar Sí, ¿cómo valora usted la preparación recibida en el diplomado en Educación Médica?

Excelente ____	Muy buena ____	Buena ____	Regular ____	Mala ____
-----------------------	--------------------------	----------------------	---------------------	------------------

b) Si responde No, ¿Ha recibido en alguna medida preparación pedagógica anterior?

Sí ____	No ____
----------------	----------------

Cuál? _____

3. ¿Considera usted a la práctica docente como una forma de organización de la enseñanza que permite la integración de conocimientos y habilidades profesionales desde el primer año de la carrera?

Sí ____	No ____
----------------	----------------

a) ¿Por qué?

4. ¿Considera usted importante la incorporación de los estudiantes a la práctica docente en la comunidad desde el primer año de la carrera?

Sí ____	No ____
----------------	----------------

5. ¿Cuántos estudiantes atiende usted en la práctica docente en el trimestre que está cursando?

- ____ De 1 a 3 estudiantes.
- ____ De 4 a 6 estudiantes.
- ____ De 7 a 11 estudiantes.
- ____ Más de 11 estudiantes.

6. ¿Con qué frecuencia revisa usted las orientaciones emitidas en las preparaciones metodológicas de cada semana de las diferentes asignaturas que cursan en el trimestre actual según año académico previo al desarrollo de la práctica docente correspondiente con sus estudiantes?

Siempre ____	Casi siempre ____	Pocas veces ____	Muy pocas veces ____	Nunca ____
---------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------	----------------------

a) En caso de seleccionar pocas veces o nunca, fundamente con tres argumentos.

7. ¿Qué forma de preparación utiliza usted para impartir la práctica docente? Puede seleccionar más de una alternativa.

- ____ Autopreparación.
 - ____ Las orientadas en las preparaciones metodológicas.
 - ____ En asesoría con profesores.
 - ____ En talleres metodológicos.
 - ____ Otras. ¿Cuáles? _____
-

8. ¿Cómo usted califica la preparación metodológica que se realiza en su núcleo docente para la práctica docente?

Excelente ____	Muy buena ____	Buena ____	Regular ____	Mala ____
-----------------------	--------------------------	----------------------	---------------------	------------------

a) Si selecciona **Regular** o **Mala**, explique por qué.

9. ¿Cómo usted valora su preparación científica y metodológica para el desarrollo de la práctica docente?

Excelente ____	Muy buena ____	Buena ____	Regular ____	Mala ____
-----------------------	--------------------------	----------------------	---------------------	------------------

10. ¿Elabora usted los objetivos específicos para la práctica docente?

Sí ____	No ____
----------------	----------------

a) En caso de seleccionar No, explique por qué.

11. ¿Cómo usted realiza la vinculación de los contenidos de las diferentes asignaturas que cursan en el trimestre actual en la práctica docente?
Puede seleccionar más de una alternativa.

- ___ Con individuos sanos.
- ___ Con pacientes.
- ___ Con situaciones modeladas.
- ___ Por medio de exámenes complementarios.
- ___ Con el uso del *CD*.
- ___ Mediante láminas.
- ___ En visitas de terreno planificadas anteriormente.
- ___ Mediante procedimientos de enfermería.
- ___ Con tratamientos médicos.
- ___ Otras. ¿Cuáles?

12. ¿Cómo valora la vinculación de los contenidos de las asignaturas realizado por usted en la práctica docente?

Excelente ____	Muy buena ____	Buena	Regular ____	Mala ____
-----------------------	--------------------------	--------------	---------------------	------------------

a) En caso de seleccionar Regular o Mala, explique por qué.

13. Seleccione los factores que usted considere influyen de modo negativo en la integración de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre actual y las recibidas anteriormente, en la práctica docente.

Poca preparación metodológica.

Escasa literatura.

Falta de tiempo.

Exceso de trabajo.

Poca motivación.

Otros. ¿Cuáles? _____

14. Seleccione, de las siguientes acciones, las que se desarrollan en la preparación metodológica de su núcleo docente respecto a la práctica docente.

a) Elaborar los objetivos específicos de la práctica docente, según el programa establecido.

b) Planificar la "utilización" del individuo (sano o enfermo) como recurso del aprendizaje, ya sea en casos reales o simulados, vinculados a los contenidos de las asignaturas que cursan en el período lectivo.

c) Analizar la forma de vincular los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre actual en el mismo año académico y con los de otros años.

d) Analizar la utilización de otros recursos del aprendizaje como exámenes de laboratorio, radiografías, electrocardiogramas, entre otros.

e) Analizar en el colectivo las tareas docentes integradoras.

f) Analizar los problemas de salud de la comunidad para su vinculación con los contenidos orientados.

g) Otras. ¿Cuáles? _____

15. Seleccione los aspectos que utiliza para vincular el contenido teórico recibido en el aula multipropósito con el individuo (sano o enfermo) que acude a consulta.

- a) ___ Tareas docentes en el consultorio en función de la vinculación de los contenidos.
- b) ___ Los contenidos impartidos en semanas precedentes.
- c) ___ Distribuir los contenidos de las diferentes asignaturas que cursan con vistas a evitar la sobrecarga docente.
- d) Otros: ___ Cuáles? _____.

16. ¿Durante la práctica docente, incluye contenidos ya impartidos que le permitan realizar una integración en el proceso de enseñanza-aprendizaje?

Siempre ___	Casi siempre ___	Pocas veces ___	Muy pocas veces ___	Nunca ___
--------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------

17. Con relación a la práctica docente que realiza, usted se siente:

Muy satisfecho ___	Satisfecho ___	Medianamente satisfecho ___	Poco satisfecho ___	Insatisfecho ___
------------------------------	--------------------------	------------------------------------	----------------------------	----------------------------

18. Exprese tres sugerencias que considere pudieran contribuir al perfeccionamiento de la práctica docente.

1. _____
2. _____
3. _____

ANEXO 2

ENCUESTA A ESTUDIANTES

Estimado Estudiante:

Con el objetivo de caracterizar la práctica docente de la carrera de Medicina Integral Comunitaria en las ASIC los Cedros del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas, se realiza una investigación educacional, por lo que se le solicita que contribuya contestando, de forma anónima y con la mayor sinceridad, el siguiente cuestionario, siempre sobre la base de su aceptación. Gracias por su colaboración.

Año académico que cursa: 1ro. __ 2do. __ 3ro. __ 4to. __.

1. ¿Considera importante para su formación como médico la realización de la práctica docente?

Sí ____	No ____
---------	---------

a) Fundamente su respuesta con tres razones.

2. ¿Considera importante su incorporación a la práctica docente en la comunidad desde el primer año de su carrera?

Sí ____	No ____
---------	---------

a) Explique por qué.

3. ¿Con qué frecuencia logra usted aplicar los contenidos que recibe en la actividad orientadora durante la práctica docente?

Siempre ____ **Casi siempre** ____ **Pocas veces** ____ **Nunca** ____

4. ¿En qué forma se realiza la vinculación del contenido de las asignaturas que cursa en el trimestre actual o las cursadas en otros trimestres de este o años anteriores en la práctica docente? Puede seleccionar más de una alternativa.

- Con individuos sanos.
 - Con pacientes.
 - Con situaciones modeladas.
 - Por medio de exámenes complementarios.
 - Con el uso del *CD*.
 - Mediante láminas.
 - En visitas de terreno.
 - Mediante procederes de enfermería.
 - Con tratamientos médicos.
 - Otras. ¿Cuáles? _____
-

5. ¿Con qué frecuencia se logra la integración de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre actual o los cursados en otros trimestres de este o años anteriores durante la práctica docente?

Siempre _____	Casi siempre _____	Pocas veces _____	Muy pocas veces _____	Nunca _____
----------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-----------------------

6. ¿Se encuentra usted motivado con la práctica docente en las asignaturas que cursa?

Sí _____	No _____
-----------------	-----------------

a) En caso de seleccionar No, fundamente con tres argumentos.

7. Seleccione los factores que usted considere influyen de modo negativo en la integración de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre actual o los cursados en otros trimestres de este o años anteriores en la práctica docente.

___ Poca preparación individual.

___ Escasa literatura.

___ No accesibilidad a la computadora.

___ Falta de tiempo.

___ Exceso de contenido.

___ Poca motivación.

___ Poca interacción con el profesor.

___ Otros. ¿Cuáles? _____

8. ¿En cuáles actividades usted considera que mejor se integran los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre actual o los cursados en otros trimestres de este o años anteriores?

___ Visitas de terreno.

___ Consultas a personas enfermas.

___ Consultas a individuos sanos.

___ Guardias Médicas.

___ Pase de visita institucional.

___ Discusión de caso clínico.

___ Clínica integrada.

9. ¿Su profesor le da a conocer los objetivos que persigue la práctica docente en cada tema y por cada asignatura que cursa en el trimestre?

Sí ___	No ___
---------------	---------------

10. ¿Cuáles de las siguientes acciones realiza su profesor durante el desarrollo de la práctica docente?

- Rememoración de los contenidos del tema anterior de cada asignatura.
- Motiva los nuevos temas de cada una de las asignaturas que cursa en el trimestre.
- Informa los aspectos más importantes de los temas.
- Indica el uso de las guías didácticas.
- Indica la bibliografía por donde estudiar los contenidos de las asignaturas.
- Indica las tareas a desarrollar en la actividad práctica relacionando las asignaturas que cursan.
- Orienta otros medios a utilizar para la práctica docente.

11. ¿Durante la orientación de los contenidos recibe toda la información necesaria para la práctica docente de cada semana?

Siempre _____	Casi siempre _____	Pocas veces _____	Muy pocas veces _____	Nunca _____
----------------------	------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------

a) Fundamente su respuesta con tres razones.

12. Con relación a la práctica docente que usted realiza, se siente:

Muy satisfecho _____	Satisfecho _____	Medianamente satisfecho _____	Poco satisfecho _____	Insatisfecho _____
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------------	------------------------------	------------------------------

13. Expresé tres sugerencias que usted considere pudieran contribuir al perfeccionamiento de la práctica docente.

1. _____
2. _____
3. _____

ANEXO 3

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVE

Estimado profesor:

Estamos realizando una investigación educacional con la finalidad de caracterizar el desarrollo de la práctica docente, en las ASIC Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas. La información que usted suministre será de gran ayuda para la realización de esta investigación y solo será utilizada con fines científicos.

Gracias por su colaboración.

- 1) En las visitas realizadas por usted a las reuniones metodológicas semanales, ¿qué dificultades ha podido identificar que condicionen un desarrollo inadecuado de la práctica docente?

- 2) En su opinión, ¿cuáles son los elementos que han favorecido el buen desarrollo de la práctica docente?

- 3) Considera que durante las practica docente que se realizan en los diferentes escenarios el profesor logra interrelacionar los contenidos de las asignaturas de cada año que cursan en el trimestre?

- 4) En su opinión durante la práctica docente se logra la interrelación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre, con las recibidas anteriormente del mismo año académico y años anteriores?

ANEXO 4

Guía de revisión documental

Documento: Acta de Reunión metodológica.

ASIC _____ Estado: _____

Fecha: _____

1. Está reflejado el chequeo de acuerdos de la reunión de preparación metodológica anterior: Sí ___ No ___.
2. Se toma asistencia y se conoce las causas de las ausencias a la reunión. Sí ___ No ___.
3. Se toman acuerdos relacionados con la vía de hacer llegar la información, y contenido de la reunión a los profesores ausentes Sí ___ No ___.
4. Puntos permanentes del orden del día:
 - a) Análisis del cumplimiento de las actividades docentes de pre y posgrado de la semana anterior.
 - Tercer y Cuarto año académico 4to. Trimestre del PNFMIC.Se verifica el cumplimiento de las diferentes modalidades de la práctica docente:
 - Consulta médica en el consultorio popular: Sí ___ No ___
 - Consulta médica en SRI: Sí ___ No ___
 - Consulta médica en CMDI: Sí ___ No ___
 - Pase de visita docente institucional: Sí ___ No ___
 - Visita de terreno: Sí ___ No ___
 - Discusión de caso clínico: Sí ___ No ___
 - Discusión clínica integrada: Sí ___ No ___
 - Guardia médica: Sí ___ No ___
 - b) Planificación de las actividades de docentes de pre y posgrado de la próxima semana.
 - Tercer y cuarto año académico 4to trimestre del PNFMIC.Se ratifican los profesores que van a desarrollar las diferentes modalidades de la práctica docente:
 - Consulta médica en el consultorio popular: Sí ___ No ___
 - Consulta médica en SRI: Sí ___ No ___
 - Consulta médica en CMDI: Sí ___ No ___

- Pase de visita docente institucional: Sí___ No___
 - Visita de terreno: Sí___ No___
 - Discusión de caso clínico: Sí___ No___
 - Discusión clínica integrada: Sí___ No___
 - Guardia médica: Sí___ No___
- c) Presentación, análisis y discusión de las modalidades de enseñanza a desarrollar en la próxima semana.
- Para el Tercer año académico 4to Trimestre del PNFMIC.
 - Se analizan los contenidos que se impartirán en la semana por asignaturas:
 - Farmacología clínica II: Sí___ No___
 - Clínica IV: Sí___ No___
 - Para el Cuarto Año académico 4to. Trimestre del PNFMIC
 - Ambientes Específicos: Sí___ No___
 - Ginecobstetricia: Sí___ No___
 - Análisis de la Situación de Salud: Sí___ No___
 - Se analizan y discuten las tareas docentes a desarrollar en diferentes modalidades de la práctica docente:
 - Consulta médica en el consultorio popular: Sí___ No___
 - Consulta médica en SRI: Sí___ No___
 - Consulta médica en CMDI: Sí___ No___
 - Pase de visita docente institucional: Sí___ No___
 - Visita de terreno: Sí___ No___
 - Discusión de caso clínico: Sí___ No___
 - Discusión clínica integrada: Sí___ No___
 - Guardia médica: Sí___ No___

Se tiene en cuenta la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre, los de otros trimestres del mismo año académico y el resto de los años en las modalidades de la práctica docente:

- Consulta médica en el consultorio popular: Sí___ No___
- Consulta médica en SRI: Sí___ No___
- Consulta médica en CMDI: Sí___ No___

wwwwww

- Pase de visita docente institucional: Sí___ No___
- Visita de terreno: Sí___ No___
- Discusión de caso clínico: Sí___ No___
- Discusión clínica integrada: Sí___ No___
- Guardia médica: Sí___ No___

Anexo 5

Guía de revisión documental

Documento: Informe de visitas de control a actividades docentes.

ASIC _____

Estado: _____

Fecha:

Escenario: ___ Consultorio popular ___ SRI ___ CMDI ___ Comunidad

- Modalidad de la práctica docente:
 - ___ Consulta médica.
 - ___ Pase de visita docente institucional.
 - ___ Visita de terreno.
 - ___ Discusión de caso clínico.
 - ___ Discusión clínica integrada.
 - ___ Guardia médica.
- El profesor controla la asistencia ___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.
- El profesor controla el porte personal de los estudiantes:
___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.
- El profesor enuncia los objetivos de la actividad acorde a la modalidad que se realiza: ___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.
- Se cumplen las orientaciones derivadas de la reunión metodológica relacionada con la práctica docente y la modalidad que se realiza
___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.
- Se hacen señalamientos relacionados con la forma en que el profesor realiza la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestre y las precedentes del año académico o años anteriores:
___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.
- Se valora la participación de los estudiantes en la solución de tareas dirigidas a lograr la vinculación de los contenidos de las asignaturas que cursan en el trimestres y las precedentes del año académico o años anteriores
___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.
- Se cumple con la estructura metodológica de la modalidad que se realiza: ___ Sí ___ No ___ No se recoge en el informe.

Anexo 6

Guía de observación a la práctica docente

Escenario donde se realiza la práctica observada:

Consultorio Popular___ CMDI___ SMRI___ CMAT___ Visita de Terreno___
Dispensario ___Hospital bolivariano ___Otro ___Cuál?_____

No. de estudiantes presentes: __.De ellos cuántos de 3er.Año__4to.Año__

I. Aspectos Formales de la Práctica Docente:

1. Llegada a tiempo del profesor: Sí ___No___
2. Buen porte y aspecto del profesor. Uso de la bata sanitaria adecuadamente:
Sí ___No___
3. Buen porte y aspecto de estudiantes: Sí ___No___
4. El profesor saluda a los estudiantes: Sí ___No___
5. Controla la puntualidad de los estudiantes Sí ___No___
6. Tiene preparado el escenario docente para realizar la práctica: Sí ___No___

II. Aspectos de la Introducción a la Práctica Docente:

1. Realiza la motivación de la actividad por año de carrera según tema de la semana y por asignatura. Sí ___No___
2. Enuncia los objetivos de la actividad: Sí ___No___

III. Aspectos del Desarrollo de la Práctica Docente:

➤ Acciones que garantizan el desarrollo de la Práctica Docente:

1. El profesor muestra dominio de los objetivos que deben alcanzar los alumnos en la actividad: Sí ___No___
2. El profesor muestra dominio de los contenidos que corresponden. Sí ___No___
3. Cumple los principios bioéticos. Sí ___No___

➤ Acciones para facilitar la vinculación:

4. Cumple con los acuerdos tomados en la reunión metodológica relacionados con la práctica docente de la semana. Sí ___No___
5. El profesor indica a los estudiantes las tareas docentes y controla su ejecución.

Sí ___ No ___

6. El profesor facilita en la práctica la consolidación de conocimientos y habilidades. Sí ___ No ___

7. Comprueba en la práctica la adquisición de las habilidades por los estudiantes.

Sí ___ No ___

8. Atiende las diferencias individuales de los estudiantes. Sí ___ No ___

➤ **Uso de los recursos del aprendizaje:**

9. Siempre aprovecha los problemas de salud que presentan los pacientes para la vinculación práctica de los contenidos de los temas de las asignaturas que cursan. Sí ___ No ___

10. Siempre aprovecha los problemas de salud que presentan los pacientes para la vinculación práctica de los contenidos de los temas de las asignaturas precedentes. Sí ___ No ___

11. Siempre utiliza diferentes recursos para el desarrollo de la práctica. Sí ___ No ___

12. Utiliza todos los espacios docentes a su alcance para el desarrollo de la actividad. Sí ___ No ___

13. Utiliza los pacientes y otros recursos disponibles en función de la integración de temas de asignaturas precedentes y actuales. Sí ___ No ___

➤ **Acciones específicas de vinculación:**

14. Vincula siempre el tema actual con los precedentes de las asignaturas que cursan en el trimestre del mismo año académico. Sí ___ No ___

15. Vincula siempre el tema actual con los de las asignaturas cursadas en trimestres anteriores del mismo año académico. Sí ___ No ___

16. Vincula siempre el tema actual con los de las asignaturas precedentes cursadas del primero al tercer año. Sí ___ No ___

➤ **Comportamiento de los estudiantes en la Práctica:**

17. Responden activamente a las preguntas que les realiza el profesor de acuerdo a las diferentes situaciones de salud que se presenten Si ___ No ___

18. Realizan procedimientos ya sea de forma espontánea u orientados por el profesor relacionados con las habilidades que deben alcanzar en cada momento: de las asignaturas que cursan en el trimestre actual

vinculándolos con las de otros trimestres del mismo año académico y de otros años de la carrera Si___ No___

19. Realizan preguntas y se muestra interesados en conocer más sobre el tema que le orientaron en la semana y su vinculación práctica y con otras asignaturas que cursan. Si___ No___.

20. Realizan siempre tareas docentes vinculando contenidos de diferentes asignaturas Sí___ No___.

IV. Aspectos de las Conclusiones de la Práctica:

1. El profesor realiza resumen de la actividad: Si___ No___.
2. Informa los resultados evaluativos de la actividad a cada uno los estudiantes: Si___ No___.
3. Orienta la próxima actividad docente: Si___ No___.

wwwww

wwwww

wwwww

aaaaa

wwwww

aaaaa