

**ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA
DE CLÍNICA MÉDICA II**

**Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el
Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACION SUPERIOR**



**ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA
DE CLÍNICA MÉDICA II**

**Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el
Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**

Autor: Med. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

C.I. V- 15.722.071

Tutora: Dra. Liliana Patricia Mayorga

C.I. V- 16.290.784

Bárbula, julio 2020



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACION SUPERIOR**



**ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA
DE CLÍNICA MÉDICA II**

**Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el
Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**

Trabajo de grado presentado ante la Dirección de Postgrado como requisito para optar
al Título de Especialista en Docencia para la Educación Superior

Autor: Med. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

C.I. V- 15.722.071

Tutora: Dra. Liliana Patricia Mayorga

C.I. V- 16.290.784

Bárbula, julio 2020



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA
EDUCACIÓN SUPERIOR



VEREDICTO

Nosotros miembros del Jurado designado para evaluar el Trabajo de Grado titulado: **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. UN ESTUDIO A NIVEL DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"**. Presentado por el Médico **Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto**, cédula de identidad N° V-15.722.071. Para optar al título de **Especialista en Docencia para la Educación Superior** estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: Aprobado.

Nombre	Apellidos	Cédula de Identidad	Firma
Liliana Patricia	Mayorga	V- 16.290.784	
Mayler	Niebles	V-13.487.071	
José Enrique	Álvarez	V- 5.071.965	

Bárbula, 14 de julio de 2020

DEDICATORIA

A Ana Yerka y a mis hijas por esos sábados, días y noches de estudio que las dejé y Uds. accedieron a dejarme para yo continuar.

A mis padres, por hacerme quien soy.

Al estudiante y profesor que todos llevamos y a aquellos estudiantes que me permitirán ejercer mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

A mi profesora y tutora, Dra. Liliana Mayorga, por su inigualable dedicación y empeño en enseñarme, no sólo lo pertinente a la docencia y metodología, también el resultado de la organización, constancia y pasión por el trabajo en Educación Superior.

A mis compañeros y demás profesores del PEDES, quienes a pesar de las adversidades insistieron en continuar con sus metas y objetivos, además de estimularme a lograr también los míos.

A la Universidad de Carabobo, mi casa de estudio por siempre, encargada de mi formación profesional y crecimiento personal, a través de la cual quisiera devolverle a las generaciones que me siguen un poco de lo que me aportó.

ÍNDICE

	Pág.
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE CUADROS	xii
LISTA DE GRÁFICAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo de la investigación.....	10
Justificación.....	11
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes investigativos.....	12
Referentes teóricos.....	14
Referentes conceptuales.....	19
Referentes legales.....	25
Sistema de variables.....	28
Operacionalización de variables.....	28
III MARCO METODOLÓGICO	
Diseño y tipo de la investigación.....	29
Población y muestra.....	30
Procedimientos de la investigación.....	31
Técnicas e instrumento de recolección de los datos.....	32
Validez y confiabilidad del instrumento.....	33
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Análisis de los resultados por indicadores.....	38
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	58

CAPÍTULO	Pág.
V CLIMEDIC II. UNA HERRAMIENTA ALTERNATIVA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA INTERNA	
Presentación y justificación de la propuesta.....	59
Objetivos de la propuesta.....	60
Misión y visión de la propuesta.....	61
Fundamentación teórica y legal.....	61
Factibilidad de la propuesta.....	68
Operatividad de la propuesta: encuentros didácticos.....	69
Referencias de la propuesta.....	103
REFERENCIAS.....	104
ANEXOS.....	107
Anexo N° 1. Instrumento.....	108
Anexo N° 2. Validación de instrumento.....	110
Anexo N° 3. Validación de instrumento	111
Anexo N° 4. Validación de instrumento.....	112
Anexo N° 5. Cuadro de operacionalización de variables.....	113
Anexo N° 6. Autorización de aplicación del instrumento.....	114
Anexo N° 7. Confiabilidad del instrumento.....	115
Anexo N° 8. Acta de Aprobación.....	116
Anexo N° 9. Informe de actividades.....	117

LISTA DE TABLAS

Nº		Pág.
1	Escala para confiabilidad.....	34
2	Distribución de frecuencia.....	36
3	Distribución de frecuencia para el ítem N° 1.....	37
4	Distribución de frecuencia para el ítem N° 2.....	38
5	Distribución de frecuencia para el ítem N° 3.....	39
6	Distribución de frecuencia para el ítem N° 4.....	40
7	Distribución de frecuencia para el ítem N° 5.....	41
8	Distribución de frecuencia para el ítem N° 6.....	42
9	Distribución de frecuencia para el ítem N° 7.....	43
10	Distribución de frecuencia para el ítem N° 8.....	44
11	Distribución de frecuencia para el ítem N° 9.....	45
12	Distribución de frecuencia para el ítem N° 10.....	46
13	Distribución de frecuencia para el ítem N° 11.....	47
14	Distribución de frecuencia para el ítem N° 12.....	48
15	Distribución de frecuencia para el ítem N° 13.....	49
16	Distribución de frecuencia para el ítem N° 14.....	50
17	Distribución de frecuencia para el ítem N° 15.....	51
18	Distribución de frecuencia para el ítem N° 16.....	52
19	Distribución de frecuencia para el ítem N° 17.....	53
20	Distribución de frecuencia para el ítem N° 18.....	54
21	Distribución de frecuencia para el ítem N° 19.....	55

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Estrategias de enseñanza.....	21
2	Estrategias de enseñanza propuestas.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de frecuencia para el ítem N° 1.....	37
2	Distribución de frecuencia para el ítem N° 2.....	38
3	Distribución de frecuencia para el ítem N° 3.....	39
4	Distribución de frecuencia para el ítem N° 4.....	40
5	Distribución de frecuencia para el ítem N° 5.....	41
6	Distribución de frecuencia para el ítem N° 6.....	42
7	Distribución de frecuencia para el ítem N° 7.....	43
8	Distribución de frecuencia para el ítem N° 8.....	44
9	Distribución de frecuencia para el ítem N° 9.....	45
10	Distribución de frecuencia para el ítem N° 10.....	46
11	Distribución de frecuencia para el ítem N° 11.....	47
12	Distribución de frecuencia para el ítem N° 12.....	48
13	Distribución de frecuencia para el ítem N° 13.....	49
14	Distribución de frecuencia para el ítem N° 14.....	50
15	Distribución de frecuencia para el ítem N° 15.....	51
16	Distribución de frecuencia para el ítem N° 16.....	52
17	Distribución de frecuencia para el ítem N° 17.....	53
18	Distribución de frecuencia para el ítem N° 18.....	55
19	Distribución de frecuencia para el ítem N° 19.....	54



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACION SUPERIOR



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA
DE CLÍNICA MÉDICA II

Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el
Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”

Autor: Med. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

Tutora: Dra. Liliana Patricia Mayorga

Año: 2020

RESUMEN

La finalidad de esta investigación estuvo centrada en proponer estrategias dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, lo cual surge en el ámbito de la necesidad forjar profesionales de alta calidad y con pensamiento crítico que sean capaces de satisfacer las necesidades de la población, considerando además a la especialidad de medicina interna como una de las ramas fundamentales del saber médico, se corresponde con la visión integral del enfermo, percibiéndolo como un ser afectado en uno o más de sus aspectos: anátomo-fisiológico, psíquico, espiritual, moral, familiar y social. Dicha investigación se fundamentó en la teoría constructivista de David Ausubel, las estrategias de enseñanza bajo la concepción de Díaz–Barriga y Hernández bajo una óptica andragógica. En cuanto a la ruta metodológica se caracterizó por ser cuantitativa, de campo, no experimental, bajo la modalidad de proyecto factible. Para la obtención de los datos se aplicó como instrumento un cuestionario bajo la escala de actitudes tipo Likert aplicando la validación a través de expertos y la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach donde se obtuvo una confiabilidad de 0,81. Seguidamente se diagnosticó la necesidad de la propuesta por parte de los facilitadores del programa de especialización en Medicina Interna; por lo cual surgió *CLIMEDIC II. Una herramienta alternativa en la enseñanza de la Medicina Interna.*

Palabras clave: Clínica Médica, estrategias de enseñanza, aprendizaje significativo, educación médica, Medicina Interna.

Línea de Investigación: Formación docente.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACION SUPERIOR**



**DIDACTIC STRATEGIES DIRECTED TO TEACHING
OF MEDICAL CLINIC II**

A postgraduate study of Internal Medicine in the University Hospital "Dr. Angel Larralde"

Author: Med. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto
Tutor: Dr. Liliana Patricia Mayorga
Year: 2020

The purpose of this research was focused on proposing strategies aimed at teaching Medical Clinic II at the postgraduate level of Internal Medicine at the University Hospital "Dr. Ángel Larralde ", which arises in the field of the need to forge high-quality professionals with critical thinking that are able to meet the needs of the population, also considering the specialty of internal medicine as one of the fundamental branches of medical knowledge , corresponds to the integral vision of the patient, perceiving it as a being affected in one or more of its aspects: anatomical-physiological, psychic, spiritual, moral, family and social. This research was based on the constructivist theory of David Ausubel, the teaching strategies under the conception of Díaz – Barriga and Hernández under an andragogic perspective. Regarding the methodological route, it was characterized by being quantitative, field, not experimental, under the feasible project modality. To obtain the data, a questionnaire was applied as an instrument under the Likert-type attitude scale, applying validation through experts and reliability using the Cronbach Alpha coefficient where a reliability of 0.81 was obtained. The need for the proposal was then diagnosed by the facilitators of the program of specialization in Internal Medicine; Therefore, CLIMEDIC II emerged. An alternative tool in the teaching of Internal Medicine.

Keywords: Medical Clinic, teaching strategies, meaningful learning, medical education, Internal Medicine.

Research Line: Teacher Training.

INTRODUCCIÓN

Resulta imperativo reconocer las necesidades que demanda nuestra sociedad actual en materia de salud, lo cual requiere de manera directa de un ajuste en lo relacionado a educación médica a nivel de pre y postgrado con el fin de procurar: mejor calidad de vida, enaltecer el valor humano y de la salud, mayor efectividad en la prestación del servicio asistencial así como una atención de calidad óptima desde un punto de vista integral a través de individuos competentes con una formación integral y universal.

Todo esto, conlleva a una necesidad de redefinir el perfil del profesional de los egresados de nuestras casas de estudios superiores, específicamente de las Escuelas y Facultades de Medicina, como un médico que trate enfermos y no enfermedades; un médico con juicio clínico, que entienda las necesidades de su comunidad porque las vive, así mismo con una formación moral a la altura de sus competencias cognitivas, de juicio y empatía; un médico que entienda el trabajo en equipo pero que a la vez asuma responsabilidades individuales a través del liderazgo necesario para llevar a la sociedad a un estado de bienestar.

La idea es que cada escuela de medicina, a través de sus docentes, basados en estándares de calidad internacional y a través de estrategias de enseñanza adecuadas a objetivos, desarrolle en sus egresados un aprendizaje significativo, el cual, según la teoría de David Ausubel, requiere que el estudiante procese ideas e información nueva y la integre a una estructura cognitiva ya establecida para su transformación y adaptación a las necesidades que demanda el conocimiento.

El siguiente trabajo de investigación se desarrolló por la necesidad de establecer adecuadas estrategias para la enseñanza de la asignatura Clínica Médica II, impartida en el 2^{do} año del postgrado de Medicina Interna de la UC, el cual se desarrolla en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en conjunto con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, considerando la problemática de la baja matrícula a nivel de

postgrado; condicionada, entre otros factores, a la desmotivación del estudiante en los cursos de especialización y a la falta de herramientas apropiadas aplicadas a la educación médica.

Dicho estudio, se estructuró en cinco capítulos. En el primero se encuentra el planteamiento del problema, donde además se establecen los objetivos generales y específicos de dicha investigación y la justificación del mismo. En el capítulo II, correspondiente al Marco Teórico, se desarrollaron las bases teóricas, conceptuales y legales que sustentan el estudio.

Mientras que en el capítulo III, se encuentra lo referente al Marco Metodológico, se ampliará la información pertinente al tipo y diseño de la investigación, población y muestra además de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y los procesos de validez y confiabilidad a los que fue sometido el instrumento.

Seguidamente se tiene el capítulo IV donde se realizó el Análisis e interpretación de los datos obtenidos en el diagnóstico, llegando a la conclusión de la necesidad de una propuesta centrada en estrategias didácticas en torno a la enseñanza de Clínica Médica II. En el capítulo V se presenta la propuesta como tal denominada *CLIMEDIC II. Una herramienta alternativa en la enseñanza de la Medicina Interna.*

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La educación, término proveniente del latín educere que significa “guiar, conducir” o educare “formar, instruir” es el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar; de hecho, a través de ella se asimilan y aprenden los conocimientos; donde son utilizados por el individuo en su desenvolvimiento diario en el entorno al cual está circunscrito.

Tal es el caso de la Educación Universitaria, la cual conforma el subsistema dentro de la educación venezolana, cuya finalidad es formar futuros profesionales e investigadores de alta calidad, contribuyendo así al progreso del País. Como lo reza la Ley Orgánica de Educación en su artículo 32: “La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos (...) sensibles y comprometidos o comprometidas, social y éticamente con el desarrollo del país...” (p. 28).

Ahora bien, es importante destacar, hoy por hoy gracias a la socialización y gestión del conocimiento, la educación en el ámbito universitario se ha vuelto cada vez más exigente; donde se hace necesario redimensionar las diversas formas de facilitar el contenido, así como es ineludible repensar la didáctica universitaria en especial en las ciencias de la salud; la cual no escapa de esta necesidad latente no sólo a nivel nacional; si no que va más allá de las fronteras venezolanas.

En este sentido, la formación permanente es un factor común para el profesional de la salud. Específicamente, para el médico es apremiante seguir adquiriendo destrezas y conocimientos especializados y actualizados una vez finalizada su capacitación formal o de pregrado, haciendo uso de diversas estrategias ya sea autodidactas o dirigidas; esta última entendida como estudios de postgrado auspiciados por universidades reconocidas, las cuales garantizan un proceso de

formación permanente de calidad; como es el caso de la Universidad de Carabobo, casa de estudio universitario autónomo, público, democrático, participativo, innovadora e integral, la cual dentro de sus políticas establecidas en la página web principal está:

Estimulará y propiciará la investigación con el fin de la creación de conocimientos y aplicación de nuevas tecnologías, especialmente a aquellos más directamente asociados con la problemática y necesidades de su área de influencia...propiciará la búsqueda de niveles de excelencia en el desarrollo de la docencia, tanto de pregrado como de postgrado. [en línea]

Aunado a esto, tiene como misión crear, desarrollar y difundir conocimientos innovadores y competitivos enmarcados en una política unificadora de la enseñanza como motor para transformar la sociedad y dentro de su visión está la de forjar ciudadanos profesionales de alta calidad y con pensamiento crítico que sean capaces de generar saber y tecnología para los nuevos tiempos, para lo cual es indispensable contar con adecuadas estrategias a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Por otro lado, si se habla de profesionales de la salud es menester entender que la salud es un estado complejo, una variante que depende de la percepción del individuo y la objetividad del examinador; sin embargo, se puede decir que es un concepto globalizado, no sujeto a latitudes ni su diagnóstico debería tampoco pender del origen de la formación médica. Por lo tanto, los médicos, deben ser considerados también como un colectivo globalizado y la medicina como ciencia universal capaz de crear profesionales integrales a la altura de los nuevos desafíos que conlleva un mundo cada vez más interconectado.

La educación médica entonces debe cumplir con fundamentos básicos que procuren la formación de médicos capaces de atender pacientes indistintamente de su origen, lugar de procedencia o sitio de ejercicio profesional. Las facultades de medicina se regirán por estándares de calidad, currículos, competencias y cualidades comunes para buscar la excelencia en el servicio de la atención sanitaria sin obviar las particularidades que demande la sociedad a la cual está el médico destinado a servir.

En este sentido, cuando se habla de fundamentos o requisitos básicos, no se trata de uniformidad del conocimiento ni del proceso mediante el cual se adquieren los mismos, ya que se dejarían a un lado las necesidades específicas de la comunidad, sin considerar la cultura ni la epidemiología. Por el contrario, la idea es que cada escuela de medicina, a través de sus docentes, elabore su propio diseño curricular, tomando como base estándares internacionales de calidad para su formación. Esto significa, el programa educacional de cada casa de estudio debe ser diferente, conservando un núcleo común y abriendo así el camino para una educación médica de avanzada.

La medicina interna como una de las ramas fundamentales del saber médico, se corresponde con la visión integral del enfermo, percibiéndolo como un ser afectado en uno o más de sus aspectos: anátomo-fisiológico, psíquico, espiritual, moral, familiar y social. El programa de la unidad Curricular que subdivide el proceso enseñanza-aprendizaje en una matriz central, denominada *Clínica Médica*, la cual es la unidad vertebral de este entrenamiento de postgrado y comprende tópicos de especialidades de campo limitado y aquellos de carácter formativo; indispensables para hacer realidad el *perfil del médico internista generalista*: objetivo final del esfuerzo andragógico.

Por lo cual, para efectos de esta investigación, la misma estuvo dirigida a los facilitadores de la unidad curricular Clínica Médica II del 2do. año en la Especialización Medicina Interna, sede Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; auspiciada por la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la ilustre Universidad de Carabobo y la cual está integrada por tres períodos académicos.

Los temas de esta asignatura que se desarrollan a lo largo del año calendario, aspectos básicos, necesarios para que el participante domine la teoría y la aplique en la práctica frente al enfermo atendido en los servicios de emergencia, hospitalización y de la maternidad; asumiendo exitosamente el reto como médico capaz de tomar decisiones tanto rápidas como acertadas desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, en beneficio del paciente así como de su entorno.

Al finalizar el programa de la asignatura de Clínica Médica II, el participante estará capacitado para entender las bases teórico – prácticas para la atención de los problemas médicos que afectan a la mujer en especial durante el embarazo. Por otro lado, podrá abordar la patología vascular y muscular, reconocer las manifestaciones de las mismas y elaborar un juicio clínico acertado para llevar a efecto planteamientos terapéuticos y de prevención.

De la misma manera, tendrá competencias a fin de encargarse de la patología médica del anciano, adolescente y además realizará evaluación perioperatoria y atención de los pacientes con abdomen agudo, enfermedad endotelial y dislipidemia. Por último, contará con las herramientas necesarias para el manejo racional de los antimicrobianos, tomando en cuenta los fundamentos básicos de la microbiología en el tratamiento de los procesos infecciosos bacterianos, micóticos, parasitarios y virales en la práctica de la medicina interna.

Resulta necesario recalcar: medicina interna es una especialidad a nivel de postgrado. Esta última está concebida como “proceso sistemático de aprendizaje y creación intelectual (...) nace en la universidad y tiene en ésta su ambiente natural...” (Cardona, Reina y Cardona, 2011, p.133), la enseñanza de una ciencia pues también debe definirse como un “proceso por el cual se modifica el entorno de un sujeto o de varios individuos, para ponerlos en condiciones de aprender a desarrollar comportamientos determinados, o responder adecuadamente en situaciones o condiciones específicas” (Cardona, Reina y Cardona, 2011, p.144); por lo que es necesario considerar, hoy por hoy el proceso de enseñanza ha evolucionado a medida de las exigencias del mundo globalizado y circunscrito a la era de la tecnología y la innovación; incidiendo directamente en la didáctica asumida por los docentes; en este caso en la educación de postgrado.

De hecho, todo cambio o transformación en algunos casos genera ciertos conflictos o resistencias; tal como lo expresan Patiño y Moros (2006):

La educación médica de postgrado en Venezuela se enfrenta a una serie de desafíos en una sociedad que se transforma, y que plantea revisar su situación actual. Situación que debe ser vista desde una perspectiva diacrónica, para mirar el futuro sin perder el pasado y poder redefinir muchas de sus tareas sustantivas, en especial aquellas que se relacionan con las necesidades en materia de modelos educativos (p.1).

Además de las competencias básicas que debe manejar el médico: conocimiento científico y habilidades clínicas, existen otras no menos importantes: su capacidad de relacionarse con otras personas y de comunicación, capacidad de razonamiento y juicio clínico, aptitud para el trabajo en equipo, principios éticos y capacidad para el aprendizaje autodirigido. Por ende se puede afirmar: la formación del estudiante de medicina y profesional de la salud debe sustentarse entonces en dos bases fundamentales, una científico-técnica y ético-humanista. Ambas coexistiendo a fin de equilibrarse y nutrirse.

Ahora bien, de acuerdo con la experiencia del investigador como facilitador en el área de postgrado de la Especialización Medicina Interna de la FCS de la Universidad de Carabobo, con sede en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde, se puede precisar que el proceso de enseñanza actual de esta unidad curricular viene dado a través de presentaciones orales del contenido programático, las cuales son realizadas casi en su totalidad por los participantes. Las mismas han ido heredándose año tras año a las diferentes cohortes, resultando muchas veces monótono y repetitivo, donde el proceso de autoevaluación y coevaluación ha sido desplazado, así como el análisis y el fondo práctico de la temática; de esta manera lo corrobora Daura (2011) “...en ninguna de las clases se percibió que los docentes promovieran en los estudiantes conductas de seguimiento sobre su propio desempeño mediante la reflexión y la autoevaluación” (p. 85).

Otro aspecto clave es clima motivacional del participante hacia la unidad, el cual se ve afectado por la sobre carga laboral que éste tiene en su día tras día, y esto trae como consecuencia la exigencia de un profesor que “evite la adopción de una

postura pasiva, aprovechando con creatividad y amplitud los recursos propios de la disciplina y los factores que en ella confluyen” (Daura, 2011, p.78)

Aunado a esto, también se puede mencionar la baja plantilla de profesionales que puedan ser facilitadores en la especialización y quizás encuentros didácticos con criterios desactualizados en cuanto a estrategias de enseñanza en este ámbito; así como la ausencia de una enseñanza centrada en el aprendiz donde logre desarrollar su pensamiento crítico y razonamiento clínico el cual constituye una competencia central para el médico internista. Para Ferreira (2018),

La enseñanza formal de habilidades en razonamiento clínico es esencial para el residente de Medicina Interna en formación (...) El desarrollo y adquisición del razonamiento clínico como competencia en Medicina Interna requiere aplicar estrategias educativas que puedan acoplarse al quehacer diario del residente. En el complejo escenario asistencial actual, esta propuesta podría constituir un método de enseñanza complementario adecuado, eficaz y prometedor para dicho fin (p. 7).

La deficiente situación sanitaria también representa un factor negativo en la carrera de la enseñanza a nivel del postgrado de Medicina Interna ya que la falta de materiales, carencias en las unidades de apoyo y la prácticamente ausencia de estudios paraclínicos afectan indirectamente la adecuada aplicación de técnicas de enseñanza al no poder corroborar la presunción diagnóstica llevada por el análisis clínico.

Por otra parte, a pesar de que en medicina las actividades docentes son menos consideradas que otras actividades como la investigación y la clínica, el desarrollo por parte de los profesores en el campo de la llamada investigación educativa ha abierto un sinfín de posibilidades para llevar a cabo una educación médica óptima y de calidad. Todo esto, ante la necesidad de dar respuesta a las exigencias de un mundo cada vez más exigente.

Inclusive, Patiño y Moros (2006) destacan meritorio:

(...) pasar de un modelo basado en la acumulación de conocimientos a otro fundamentado en una actitud permanente y activa de aprendizaje. Dado que la transmisión de conocimientos no puede continuar siendo el único objetivo del proceso educativo, el modelo pedagógico sustentado en el profesor como transmisor de conocimientos debe ser sustituido por otro en el que el alumno se convierta en el agente activo del proceso de aprendizaje, que deberá seguir manteniendo durante toda su vida. La función del profesor será la de mediar y guiar al estudiante en ese proceso de aprendizaje (p.5).

Se procede entonces a reconocer, el contenido curricular y los métodos no son más que medios, para llegar a un fin: educación médica; sin negar su importancia como elementos fundamentales. Lo que se quiere alcanzar es la creación de un profesional competente, lo cual implica un cambio de paradigma, hacia una educación basada en competencias, que le permita al médico desarrollar sus capacidades, actitudes y aptitudes, además de fomentar su empatía, habilidades interpersonales y resolutivas. Partiendo de la premisa de Fritz Küper (1994), donde indica:

(...) el reto es (...) hacer realidad la alianza Académica-Empresa-Gobierno-Comunidad, para ello es necesario fortalecer relaciones nacionales e internacionales del más alto nivel científico, tecnológico, cultural y humanístico, mediante convenios destinados al intercambio de conocimientos, experiencias y servicios para la colaboración y el mutuo beneficio (p.4).

Todo esto, devela la necesidad de búsqueda de proyectos a mediano y largo plazo que nos permitan responder de manera más precisa a las exigencias de una sociedad cambiante.

El facilitador debe tener un dominio y conocimiento multidisciplinario, centrar su didáctica hacia la construcción del conocimiento en el aprendiz, participar activamente en el desarrollo de los contenidos. De hecho, durante la práctica docente emergen desafíos cuando el profesor debe tomar decisiones curriculares adaptadas a cada grupo, ya que no se trata solo de conocer el contenido, sino adecuarlo, actualizarlo, proponer actividades según las características de cada grupo.

Como si no fuesen suficientes todos los inconvenientes a los cuales se enfrenta la educación médica, se suma la baja matrícula de participantes a nivel de postgrado. En los últimos años, un grave situación que ha aparecido, en lo atinente a los Cursos de Especialización, como es la marcada disminución de la demanda anual por dichos cursos, fenómeno que ha afectado a la mayoría de ellos, con sus evidentes repercusiones en el número de residentes de postgrado en los hospitales. En la actualidad sólo 8 estudiantes de 18, se encuentran como residentes de la Especialización de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; específicamente tres de seis cupos se encuentran en la actualidad ocupados por médicos que cursan la asignatura Clínica Médica II, lo cual representa una disminución sustancial de profesionales capaces de enfrentar una gran problemática de salud.

Por todo lo anteriormente descrito surgen los siguientes cuestionamientos: ¿cuáles son las estrategias utilizadas por los docentes de Clínica Médica II? ¿qué elementos son necesarios para establecer las estrategias didácticas apropiadas desde una visión constructivista dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Objetivos específicos:

1. Diagnosticar la necesidad de estrategias de enseñanza por parte de los facilitadores de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en el periodo 2-2019.

2. Determinar la factibilidad de la propuesta en torno a las estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II.

3. Diseñar estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II.

Justificación de la investigación

Investigar en ciencias médicas siempre ha sido de vital importancia, ya que a través de los resultados de los estudios, se ha encontrado respuesta a posibles problemáticas o enfermedades; sin embargo, en la actualidad toma mayor auge investigaciones en torno a la enseñanza de la misma y cómo el profesional de la salud en formación construye sus propios conocimientos a partir de su experiencia diaria.

De allí que esta investigación, cuyo propósito estuvo centrado en proponer estrategias didácticas dirigidas a la asignatura Clínica Médica II de Medicina Interna, posee relevancia académica al ser un aporte en la optimización del proceso de enseñanza a nivel de postgrado; y no solo eso, sino además porque contribuye con el proceso de apropiación de saberes de los participantes.

Se justificó además por la baja matrícula de participantes a nivel de postgrado; es decir, en la actualidad sólo ocho estudiantes de dieciocho, se encuentran como residentes de la Especialización de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; específicamente tres de seis cupos se encuentran actualmente ocupados por médicos que cursan la asignatura Clínica Médica II, esto representa una disminución sustancial de profesionales con competencias en el área.

Aunado a esto, el estudio posee relevancia en el ámbito de la didáctica de las ciencias médicas al buscar atender a las necesidades existentes en el área prioritaria: Educación, específicamente área disciplinar: Ciencias Pedagógicas, línea de investigación: Formación Docente, en la temática: Procesos de Enseñanza en cuanto a estrategias para la enseñanza de Medicina Interna a nivel de postgrado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010), el marco teórico “es un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Ayuda a documentar cómo la investigación agrega valor a la literatura existente”. (p. 64). Teniendo en cuenta, estas consideraciones y en esencial el carácter práctico del proceso de construcción del conocimiento, la función que cumplió este capítulo en esta investigación la cual fue situar el problema objeto de estudio dentro de un conjunto de conocimientos, lo más sólido posible, a fin de poder proponer estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Por ende, en este apartado se consideraron las investigaciones más relevantes a nivel nacional e internacional relacionadas con las estrategias didácticas en educación médica; aunado a esto se establecieron los fundamentos teóricos, pilares de esta investigación a nivel de los estudios de postgrado, develando las diversas posturas desde el punto de vista andragógico en torno al objetivo establecido.

Antecedentes de la investigación

Como primer antecedente se tiene la investigación de Gaona, Campos, Arenas y Alcalá (2017) titulada *Estrategias Educativas y de Evaluación en la Formación de Médicos Especialistas*, centrado en identificar las estrategias de enseñanza y de evaluación que utiliza el profesor con residentes en hospitales de tercer nivel de atención médica; la cual se enmarcó en un estudio transversal, con profesores de diversas especialidades, en el Centro Médico Nacional La Raza en la Ciudad de México, se obtuvo como conclusión que las actividades de enseñanza están basadas en la “exposición de temas” por los médicos residentes.

De hecho, los investigadores señalan, es importante destacar los resultados obtenidos en este estudio:

En la pregunta referente a estrategias educativas que los profesores utilizan, la opción «siempre» más frecuente fue el análisis de casos con un 55.6%, seguido del aprendizaje basado en problemas con un 42.2% y en tercer lugar las ilustraciones con un 15.6%. En esta misma pregunta, la frecuencia de «nunca» que más se presentó fue la simulación con un 41.1%, los resúmenes con un 34.4% y los organizadores previos con un 25.6%. En relación a las respuestas para la pregunta referente a la evaluación del desempeño de los alumnos, se encontró que los métodos de evaluación más utilizados son la participación en clase (65.6%), la exposición de temas por los alumnos (57.8%) y los exámenes (46.7%). Entre las estrategias de evaluación que nunca son utilizadas se encontraron la resolución de guías de estudio (45.6%), los trabajos extra de clase (26.7%) y los mapas conceptuales (16.7%). (pp. 505-506)

Con estos resultados es evidente que este estudio tiene gran relevancia o se relaciona con esta investigación ya que devela en qué porcentaje los facilitadores utilizan las estrategias educativas; Inclusive es válido precisar, la estrategia más utilizada, según Gaona y otros (ob. cit.) “fue llevar a cabo análisis de casos clínicos, seguido por aprendizaje basado en problemas. La evaluación del desempeño en aspectos teóricos se realiza a partir de la participación en clase, la exposición de temas y exámenes” (p. 503)

Seguidamente en el ámbito internacional se tiene la tesis doctoral realizada por Galindo (2014) titulada: *Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de educación médica desarrollado en doce especialidades clínicas de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia- Colombia. Hacia un nuevo enfoque*. El propósito de la misma consistió en caracterizar el proceso pedagógico que subyace a la educación médica de las especialidades clínicas y quirúrgicas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En el desarrollo de la investigación el autor “constató que en el actual modelo de formación de competencias, no existen estrategias específicas, todas la estrategias utilizadas son comunes para las especialidades clínicas y quirúrgicas...” (p.471).

Otra investigación que tiene relevancia para efectos de este estudio, es la presentada por Jiménez (2013), titulada *Estrategias de enseñanza que promueven la mejora del rendimiento académico en estudiantes de medicina*; cuyo propósito estuvo basado en las metodologías de investigación cuantitativa y cualitativa; de allí que en el ámbito cuantitativo se propuso analizar las diferencias en el rendimiento de los alumnos por medio de la descripción y análisis de la percepción de los estudiantes de acuerdo a la metodología usada en el aula de clase, y posteriormente elaborar una propuesta de enseñanza centrada en el estudiante que promueva la mejora de la calidad educativa de los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El rendimiento académico de los estudiantes que utilizaron estrategias de enseñanza innovadora es mejor que los estudiantes que emplearon estrategias tradicionales; de hecho, el investigador resalta; “el 90% de los estudiantes hace referencia a la mejora de los materiales audiovisuales para la práctica (...) que ayudan a los alumnos en la mejora de su desempeño...” (p.240). Con los resultados aportados en esta investigación de carácter doctoral, se puede decir, se evidencia la necesidad de diseñar estrategias de enseñanza propicias, las cuales conlleven a un aprendizaje significativo y eficaz por parte de los estudiantes.

Referentes teóricos

Una vez definido el planteamiento del problema y precisados sus objetivos generales y específicos que determinan los fines de la investigación, se hizo necesario establecer los referentes teóricos, los cuales sustentaron esta investigación alusiva a Estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II, a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

En consecuencia, se dieron a conocer las bases de los diversos conceptos relativos a la temática, que orientaron el sentido del presente trabajo de grado. Arias (2009) define las bases teóricas como “un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno

o problema planteado” (p. 32). Esto con el objeto de analizar la realidad con un estudio de acuerdo a una explicación pautada por categorías y el sistema preposicional, atendiendo a un determinado paradigma positivista.

En este apartado fue conveniente disertar en tono a la construcción del conocimiento en el aprendiz; de hecho, el mismo no es percibido de manera pasiva por el individuo, por el contrario, requiere de una base de información que permita su procesamiento, análisis y transformación para adaptarse y de esta manera resulte útil al sujeto en un momento y tiempo determinado. Así lo plantea Ausubel (citado por Díaz - Barriga y Hernández, 2002) quien postula: “el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva” (p. 35), proponiendo una teoría constructivista donde el individuo sea el propio generador de ideas basados en contenidos previos y en la asimilación de nuevos conceptos.

Basado en esto, el aprendizaje significativo es aquel que conlleva a un conocimiento estructurado entre ideas nuevas y aquellas previamente aprendidas, para lo cual el individuo deberá tener una actitud y disposición a obtener el mayor beneficio de este proceso. Teniendo en cuenta estas consideraciones, la investigación fue orientada a partir de la postura de David Ausubel, quien asume el aprendizaje en dos dimensiones: inicialmente la adquisición del conocimiento y posteriormente como éste último es articulado en la arquitectura cognitiva de quien está aprendiendo.

Ausubel (1988, citado por Raynal y Rieunier, 2010) también señala: “el factor más importante que influye en el aprendizaje es la cantidad, claridad y organización de los conocimientos” (p.71), ya que las disciplinas académicas están constituidas en un conjunto de conceptos y de principios organizados en forma vertical, de lo general a lo particular. Para ello, propone ideas generadoras, las cuales son reconocidas como un conjunto de ideas previamente adquiridas que permitirán un anclaje de otras ideas.

En ese mismo sentido los autores antes citados afirman, Ausubel “piensa que se puede impartir perfectamente una enseñanza significativa y eficaz por medio del procedimiento de la exposición siempre que se utilicen correctamente las ideas

generadoras” (ob. cit., p.72). Según se ha mencionado anteriormente, el conocimiento no se logra alcanzar sin que exista una organización cerebral, bajo un proceso, donde en la mente del hombre exista una estructura organizativa de las ideas, conceptos, relaciones e informaciones, vinculadas entre sí; además de incorporar la nueva información obtenida que permite la modificación de su aprendizaje en forma significativa.

De acuerdo a lo previamente analizado se propone orientar la enseñanza hacia la promoción de aprendizajes significativos de la asignatura Clínica Médica II de acuerdo a la postura del psicólogo educativo David Ausubel.

Enseñanza de la Medicina Interna

Partiendo de la premisa, *la educación no termina sino es un proceso continuo en la persona*; que tuvo sus inicios desde la infancia y tiene una continuidad a lo largo de la vida, es entonces donde la formación de profesionales en la educación superior ha sido un tema de constante investigación en el ámbito educativo y sobre todo la actualización de los mismos.

Considerando, la educación a nivel superior específicamente en los estudios de postgrado presenta una connotación andragógica, al estar dirigida hacia la formación de profesionales, los cuales buscan profundizar de acuerdo a su especificidad o carrera; la andragogía significa según el latín andros: hombre y gogía: formación; “parte de las ciencias de la educación que se especializa en el desarrollo de técnicas y metodologías que faciliten la educación de adultos” (Cardona y otros, ob. cit., p. 30) Vale destacar, hoy por hoy es considerado como el padre de la educación de adultos Malcolm Knowles (1913-1997), el cual introdujo la teoría de la andragogía como el arte y la ciencia de ayudar a adultos a aprender.

Por esta razón, los Estudios de Postgrado “...están dirigidos a elevar el nivel académico, desempeño profesional y calidad humana de los egresados del subsistema de educación Superior” (Universidad de Carabobo, 2006: 33) lo que significa que una

vez egresado el profesional; éste cuenta con una casa de estudios que oferta diversos programas de postgrado a fin de fomentar recursos humanos especializados cónsonos con el desarrollo social, cultural, científico, humanista y tecnológico que demanda la nación, tal es el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Estos estudios se ven plasmados a través de unos programas de formación los cuales integran como lo expresa Huerta y Castellanos (citados por Huerta, 2009:115)

(...) el conocimiento del sujeto de formación: *adulto*, el dominio de *métodos de activación* del proceso de formación; la planificación de los programas de formación desde la perspectiva del estudiante en cuanto a sus intereses, historia, posiciones, ideologías (...) y una *relación educativa* sustentada en interacciones dialógicas...

Ahora bien, el crecimiento de los postgrados en Venezuela fue lento. Tal como lo explica Patiño (2017), en su artículo titulado *Educación Médica en Venezuela: Visión diacrónica*, donde a pesar que fue en la Universidad Central de Venezuela (UCV) en 1941 donde se desarrolló el primer postgrado del país y a su vez también el primero en América Latina, con la especialización de Médicos Higienistas, perteneciente a la Facultad de Medicina, no fue hasta 1958 con la llegada de la democracia en el país, cuando se produce un desarrollo importante del IV Nivel, constituyendo uno de los acontecimientos más importantes de la educación superior en Venezuela.

La capacidad de Postgrados universitarios se fue incrementando y se sumaron numerosas especialidades que dieron auge al desarrollo de la educación médica a nivel superior. El resultado ha sido, según el autor de la investigación:

(...) la instauración de numerosos y calificados Cursos de Cuarto Nivel, particularmente Cursos de Especialización, lo que le ha permitido a Venezuela adquirir una posición de primer orden en este nivel educativo universitario, con extraordinaria repercusión para la atención de la salud y beneficio del pueblo venezolano. (p.220)

Desde entonces, el número de Cursos de Especialización, así como las Maestrías, se ha incrementado, de manera que según Patiño (ob. cit.) “en la actualidad existen 351 Cursos de Especialización, Maestría y Doctorados en las Escuelas de

Medicina de las siguientes Universidades: UCV, ULA, LUZ, UC, UDO, UCLA, UNEFM y UNERG”. (p. 220)

Partiendo de la caracterización de la Medicina Interna como una especialidad integral, cuyo campo de acción es el paciente adulto, desde la adolescencia hasta la longevidad, cuyo propósito está centrado en la promoción de la salud, mejorándola, previniendo, curando o aliviando las enfermedades que la interfieren, y rehabilitando las secuelas de estas. Cuyos medios para lograr su objetivo según Patiño y Moros (ob. cit.) son:

1) La visión integral de la persona: psiquis, organismo y medio ambiente, lo cual configura una actitud filosófica propia; 2) La coordinación de las acciones de todos los miembros del equipo necesario para el mantenimiento y promoción de la salud; y 3) El ejercicio de la docencia y la investigación en los tres niveles del sistema de salud en los que actúa. (p. 9)

Tal es el último medio reseñado, donde el docente en este ámbito, es considerado como facilitador/ mediador de los saberes y experiencias; es decir, mediador entre el currículo y la situación real en la que están inmersos los actores involucrados. En el proceso de educación en el ámbito de la medicina interna es considerado como:

el desarrollo de capacidades y valores por medio de contenidos y métodos, tanto en la escuela de medicina como en la residencia de postgrado, los docentes y tutores asumen un rol de mediador mientras que los estudiantes y profesionales asumen un rol de sujeto de su formación y desarrollo profesional (Patiño y Moros, 2006, p. 10)

Todo esto apunta básicamente a una postura constructivista de la enseñanza en el ámbito de la educación superior; donde es necesario generar modelos didácticos los cuales estimulen la crítica, el trabajo cooperativo y la solución de problemas a casos puntuales tomados de la realidad a fin de permitir la confrontación teórico-práctica. Dicha postura, se fundamenta principalmente en “los alumnos aprendan a pensar, desarrollen capacidades mentales, estructuras y esquemas que les permitan pensar

inteligentemente, resolver problemas y decidir con éxito situaciones académicas y vivenciales” (Alfaro, 2003: 308)

Referentes conceptuales

Estrategias didácticas a nivel andragógico

Una estrategia es “un conjunto de actividades por medio de las cuales se orienta una persona hacia el logro de un objetivo...” (Sambrano y Steiner, 2010, p.109), esto en particular, son procedimientos, técnicas, métodos y recursos que planifica el facilitador tomando en cuenta las necesidades de los participantes y cuyo propósito es llevar eficazmente el proceso de enseñanza y aprendizaje. Parafraseando lo expresado por Díaz-Barriga y Hernández (2002), las estrategias en el campo de la didáctica son todos aquellos recursos que sirven de apoyo, además son diseñados por el docente, los cuales se suministran al estudiantado para facilitar el proceso arduo de construcción de conocimiento significativo y por ende, perdure en el tiempo.

Para efectos de esta investigación se persiguió proponer estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; por ende al estar dirigidas a un nivel de Educación Superior, la andragogía fue el referente más idóneo para el diseño de las misma; ya que en los estudios a nivel de postgrado la exigencia va más allá de la obtención de un título; sino el compromiso en el ámbito de la Educación médica trasciende a tal punto que es vital para el desempeño óptimo del médico.

En este sentido, se consideraron los tipos de estrategias definidos por Díaz-Barriga y Hernández (2002), considerando los momentos de inicio, desarrollo y cierre; donde es necesario precisar que para los autores antes mencionados los denominan momento pre-instruccionales, co-instruccionales y post-instruccionales.

A continuación se definen las estrategias de acuerdo con cada uno de los momentos del acto didáctico: En primer lugar se tienen las estrategias preinstruccionales las cuales según Díaz-Barriga y Hernández (2002):

Por lo general preparan y alertan al estudiante en relación a qué y cómo va a aprender (activación de conocimientos y experiencias previas pertinentes) y le permiten ubicarse en el contexto del aprendizaje pertinente. Algunas de las estrategias preinstruccionales típicas son: los objetivos y el organizador previo. (p. 4)

Mientras las estrategias coinstruccionales, son aquellas estrategias que sustentan al currículo, presentando una diversidad de contenido al estudiantado. Díaz y Hernández (ob. cit.) la definen como aquellas que:

Apoyan los contenidos curriculares durante el proceso mismo de enseñanza o de la lectura del texto de enseñanza. Cubren funciones como las siguientes: detección de la información principal; conceptualización de contenidos; delimitación de la organización, estructura e interrelaciones entre dichos contenidos y mantenimiento de la atención y motivación. (p.4)

Y las estrategias post-instruccionales, son aquellas que se emplean al finalizar la clase para retroalimentar y sintetizar el contenido desarrollado. Los autores antes citados, la definen como: “Se presentan después del contenido que se ha de aprender y permiten al alumno formar una visión sintética, integradora e incluso crítica del material. En otros casos le permiten valorar su propio aprendizaje” (p. 4) Ahora bien, se hace relevante destacar la clasificación que realizan estos autores en atención al proceso cognitivo en el que incide cada una de las estrategias; para ello se presenta el cuadro N°1.

Entre las más relevantes, se consideraron para los logros de las intencionalidades de esta investigación las siguientes estrategias de enseñanza para facilitar el aprendizaje significativo de los estudiantes:

Activación de conocimientos previos

Estas estrategias preponderantemente se deben emplear al inicio de cualquier secuencia didáctica, o antes que los estudiantes inicien cualquier tipo de actividad de indagación, discusión o integración sobre el material a aprender, sea por vía individual o colaborativa. Entre las estrategias que se pueden utilizar, se presentaran las que han demostrado ser efectivas, según los autores Díaz y Hernández (2010), a saber:

Cuadro N° 1. Estrategias de Enseñanza

Proceso cognitivo en el que incide la estrategia	Tipos de estrategia de enseñanza
Activación de conocimientos previos	Objetivos o propósitos. Discusiones guiadas
Generación de expectativas apropiadas	Actividad generadora de información previa
Orientar y mantener la atención	Preguntas insertadas Ilustraciones Pistas o claves tipográficas o discursivas
Promover una organización más adecuada de la información que se ha de aprender (mejorar las conexiones internas)	Mapas conceptuales Redes Semánticas Resúmenes
Para potenciar el enlace entre conocimientos previos y la información que se ha de aprender (mejorar las conexiones externas)	Organizadores previos Analogías

Fuente: Díaz-Barriga y Hernández (2002)

Discusiones guiadas: los autores antes nombrados expresan “la aplicación de esta estrategia los alumnos desde el inicio activan sus conocimientos previos, y

gracias al intercambio en la discusión con el profesor pueden desarrollar y compartir con sus compañeros de forma espontánea conocimientos y experiencias previas”. (p. 123)

Objetivos o intenciones como estrategias de enseñanza: Díaz y Hernández (1999) sustentan que “son enunciados que describen con claridad las actividades de aprendizaje y los efectos esperados, que se pretenden conseguir en el aprendizaje de los alumnos al finalizar una experiencia, sesión, episodio o ciclo escolar” (p.124).

Orientar y mantener la atención a través de diseño de textos académicos

Dichos autores hacen alusión que estas poseen dos características propias que los diferencian al resto de textos, los cuales son:

Por su función, se trata de textos elaborados por los autores para la enseñanza, tiene como principal cometido presentar de forma didáctica el conocimiento de las distintas disciplinas. Por su diseño, son textos mixtos que reúnen información textual con otra de tipo visual, también son textos que contienen muchos tipos de ayudas didácticas especialmente seleccionadas y diseñadas, con el propósito de favorecer el aprendizaje. (p. 158)

Sin embargo, las estrategias más comunes en los diseños de textos académicos, son los siguientes:

Señalizaciones: son aquellas claves o advertencias estratégicas que sirven para orientar al lector, se pueden utilizar bien sea dentro o fuera del texto. Estos mismo autores, destacan que tiene como función central “orientar al lector, para que pueda conocer lo que es importante y qué aspectos hay que dedicarle mayor esfuerzo constructivo” (p. 159)

Preguntas intercaladas (PI): son aquellas interrogantes que se plantean al estudiantado en el desarrollado del contenido impreso de enseñanza. Díaz y Hernández (2010) sustentan que estas se “plantean al alumno a lo largo de texto o material enseñanza y su intención es facilitar su aprendizaje. Se les denomina también preguntas adjuntas o complementarias” (p. 164).

Ilustraciones: Son representaciones visuales tales como objetos, fotografías, entre otros, de un contenido específico. Además, los autores antes señalados explican que son “representación visual de los conceptos, objetos o situaciones de una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, esquemas, gráficas, dramatizaciones, etcétera)” (p. 168).

En este caso, es necesario destacar que los mismos autores clasifican las ilustraciones según sus funciones en: decorativas, representaciones, organizativas, relaciones, transformaciones e interpretativas, todo estas ilustraciones contribuyen a dar soporte al contenido a desarrollar en clase.

Estrategias para ayudar a organizar la información nueva por aprender

Básicamente son aquellas representaciones visuales las cuales contribuyen a organizar y crear un esquema lógico del contenido. Además se puede utilizar en cualquier momento del encuentro didáctico de carácter andragógico, mayormente en el desarrollo o al final del mismo. Entre las más relevantes se tienen:

Mapa conceptual y redes semánticas: son estructuras gráficas de información, donde se organiza el conocimiento. Los mismos autores citados anteriormente mantienen que “son representaciones gráficas de segmentos de información o conocimiento de tipo declarativo (indican conceptos, proposiciones y explicaciones). Además es una estructura jerarquizada en diferentes niveles de generalidad o inclusividad conceptual” (p. 140).

Organizadores de clasificación: son estructuras gráficas donde se emplean diagramas de llaves, los diagramas árbol y los círculos de conceptos. Así lo sustentan los autores de hecho, los organizadores gráficos más conocidos son los diagramas de llaves, los diagramas arbóreos y los círculos de conceptos. “En todos estos casos la información se organiza de modo jerárquico estableciendo relaciones de inclusión entre los conceptos o ideas, por lo que constituyen organizadores alternativos a los mapas conceptuales”. (p. 149)

Diagramas de flujo: es una estructura gráfica que permite una mejor comprensión procedimental del contenido. Díaz y Hernández (1999) señalan “este tipo de organizadores gráficos se destinan especialmente a representar conocimiento procedimental de forma gráfica” (p. 151)

Resumen: es un enfoque sintético de un material de enseñanza en la que se hace énfasis en los puntos más resaltantes del contenido. También, los autores hacen mención que “se le considera una síntesis y abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito donde resalta conceptos clave, principios, términos y argumento central”. (p. 166)

Estrategias para mejorar la integración constructiva entre el conocimiento previo y la nueva información

Con estas estrategias se persigue establecer anclajes cognitivos entre los conocimientos previos y la información nueva por aprender. Las más destacadas son:

Organizadores previos (OP): Para los didactas Díaz y Hernández (2010) la definen de la siguiente manera:

(...) recurso instruccional introductorio compuesto por un conjunto de conceptos proposiciones de la nueva información que se va aprender. Su función principal consiste en proponer contextos conceptuales que se activa para apoyar la asimilación de significados, que realizan los estudiantes sobre los contenidos curriculares. (p.126)

Dentro de esta perspectiva, se puede señalar dos tipos de organizadores previos: los expositivos; esto se aplican cuando el estudiante no tiene ningún conocimiento previo sobre el tema. Y los comparativos; pueden ser empleados cuando los estudiantes conocen una serie de ideas parecidas a las que luego serán objeto de aprendizaje.

Analogías: es una comparación intencional de un tema específico que se esté tratando, con la finalidad de mostrar características generales y particulares del tema. Por su parte, los autores antes señalados logran definirla como “una comparación

entre dos o más conceptos en relación con sus características o elementos componentes”. (p. 131)

Referentes legales

En el caso de los referentes legales de la presente investigación se tomó en consideración la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la ley Orgánica de Educación (2009), la Declaración Mundial sobre la Educación en el Siglo XXI (1998), De los cuales se citan algunos de sus artículos a continuación:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

El sistema educativo Venezolano se rige principalmente por el basamento legal de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual posee varios artículos los cuales sustentaron legalmente la presente investigación; entre ellos se tienen: Artículo 102:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática y obligatoria... De máximo interés en todas sus modalidades y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados en los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. (p. 28)

Asimismo, la Constitución expresa en su Artículo 103: “Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”. (p. 29)

Ley Orgánica de Educación (2009)

El sistema educativo Venezolano se rige además de la constitución antes mencionada, por la Ley Orgánica de Educación (2009), por tal razón se encuentran presente en este basamento el artículo 14, el cual expresa en sus últimas líneas lo siguiente:

(...) La didáctica está centrada en los procesos que tiene como eje la investigación, la creatividad y la innovación, los cuales permite adecuar las estrategias, los recursos y la organización del aula, a partir de la diversidad de intereses y necesidades de los y las estudiantes. (p. 12)

Declaración Mundial sobre la Educación en el Siglo XXI (1998)

Otro aspecto relevante por resaltar es, todas las líneas, planes o programas educativos se encuentran enmarcados en las directrices internacionales de la UNESCO, en la cual señala a través de la **Declaración Mundial sobre la Educación en el Siglo XXI** (1998), entre las misiones y funciones que debe ejercer la educación superior, en el Artículo 1, literal c se tiene:

Promover, generar y difundir conocimientos por medio de la investigación y, como parte de los servicios que ha de prestar a la comunidad, proporcionar las competencias técnicas adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de las sociedades, fomentando y desarrollando la investigación científica y tecnológica a la par que la investigación (...). (en línea)

Este artículo guardó relación con la investigación ya que se pretende a través de la investigación contribuir en la generación de conocimientos científicos en la comunidad universitaria a fin de que puedan ser aplicados en su entorno profesional.

Política Nacional de Estudios de Postgrado en Venezuela (1993)

Otro referente legal fundamental es aquel referido a la Política Nacional de Estudios de Postgrado en Venezuela aún vigente, resuelta en Caracas, el 27 de marzo de 1993; por el Consejo Nacional de Universidades Secretariado Permanente. La cual establece en su artículo 1:

Declarar como relevante la actividad de Postgrado, dada su importancia para el desarrollo nacional. En consecuencia, las autoridades universitarias y los directivos de las instituciones de Investigación y Postgrado, autorizadas por el Consejo Nacional de Universidades deben apoyar el desarrollo de este nivel, estimulando la consolidación de sus vínculos con la investigación y manteniendo e incrementando sus relaciones con el pregrado y con las actividades de extensión y servicio al medio externo. A tales fines se requiere que esas Instituciones realicen las siguientes acciones:

- a. Formular políticas institucionales de Postgrado vinculadas con sus planes de desarrollo.
- b. Crear y fortalecer la infraestructura necesaria para los estudios de Postgrado.
- c. Establecer mecanismos de formación de personal de alto nivel para el desarrollo de los programas.
- d. Promover el proceso de Acreditación Nacional en las instituciones.
(en línea)

A su vez en su artículo 4, define las orientaciones básicas para los estudios de postgrados, las cuales dan fundamento a esta investigación y consolidan aún más las líneas de acción para cumplir con el objetivo general de la misma planteado anteriormente; dichas orientaciones son:

- a. Cumplir con la demanda social de personal profesional altamente calificado en variados campos.
- b. Formar el personal para cubrir las necesidades nacionales de investigación científica, tecnológica, estética y humanística así como las exigencias de desarrollo académico de las instituciones de educación superior.

A fin de dar cumplimiento a estas orientaciones las instituciones deberán realizar de manera individual o corporativa, estudios sobre necesidades y demandas de recursos humanos e investigación de su entorno y región (en línea).

Finalmente, todo lo expresado tuvo vinculación con las intencionalidades de la investigación ya que toda persona tiene derecho a la formación integral en cualquiera de las modalidades de la educación, aunado a esto, para la formación integral se requiere del uso de herramientas propias para propiciar un ambiente a aprendizaje y atender a las necesidades emergentes.

Sistema de Variables

Las variables son elementos propios de la investigación los cuales dieron la pauta para la ejecución de los objetivos y establecimiento del recorrido metódico; en este caso las variables están definidas como “...elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características”. (Palella y Martins, 2010:73)

Por lo cual se desprendieron las dimensiones y los indicadores los cuales fueron las directrices para la construcción del instrumento. Por tanto, en este trabajo se pretendió establecer un sistema de variables las cuales forman una conjunción entre dos o más según la dependencia o no de cada una. Para Bavaresco (2006) “las variables representan las diferentes condiciones, cualidades, características o modalidades que asumen los objetos en estudio... ” (p. 72). Es el grupo de características que están relacionados entre sí, para cambiar la dependencia de una variable. En este caso particular las variables establecidas para efectos de esta investigación fueron:

Variable Independiente: Estrategias didácticas

Variable dependiente: Enseñanza de la medicina interna

Operacionalización de las variables

Una vez establecidas las variables, se propone un cuadro de operacionalización de las mismas; el cual fue una herramienta que rige o da origen al instrumento con el cual se va a recolectar los datos de la investigación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología incluye el diseño, el tipo, métodos y pasos que se seguirán en la investigación planteada en torno a estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de clínica médica II, un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” donde según Galán (2011), es el “cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado” (p. 1). En este apartado se presenta el método que permitió desarrollar el presente trabajo, bajo un enfoque cuantitativo.

Diseño y tipo de la investigación

Para el logro de los objetivos propuestos, se asumió un diseño de investigación enmarcado en un estudio no experimental en donde existe una observación de fenómenos tal cual y como se producen dentro del contexto natural, para luego ser analizados. En este sentido Hernández, Fernández y Baptista (2004), señalan: “la investigación no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador” (p.267).

Aunado a ello, de acuerdo a las intencionalidades, el estudio fue de campo bajo un nivel descriptivo ya que permitió el conocimiento de situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta del objeto de estudio, la finalidad es la identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, recogiendo los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, para luego ser analizado minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. Palella y Martins (2010) señalan que la investigación descriptiva radica en:

(...) interpretar realidades de hecho. Incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o

procesos de los fenómenos. El nivel descriptivo hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. (p. 92)

Mientras, de acuerdo al objetivo general enmarcado en proponer estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de Post grado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, se asumió el arquetipo tecnicista, pues según Orozco, Orozco y Palencia (2002) indican que consisten en: “...hallar la solución de un problema práctico (...), o satisfacer una necesidad detectada mediante la puesta en funcionamiento de un programa, plan, estrategia” (p. 21). Bajo la modalidad de proyecto factible fundamentado en una investigación descriptiva, donde la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2006), lo definió como: “la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales...” (p.21), lo que permitió una posible solución al problema presentado.

Población y Muestra

Este estudio se enmarcó en el auditorio del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, ubicado en Colinas de González Plaza en Naguanagua. Dicho hospital está bajo la administración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y a su vez cuenta con un convenio con la Universidad de Carabobo para impartir actividades de educación médica incluyendo estudios a nivel de postgrado de medicina interna, dependiente de la dirección de postgrado de la UC y de la sub dirección docente del hospital.

El postgrado se lleva a cabo en tres años académicos a fin de egresar profesionales especialistas en medicina interna. La asignatura Clínica Médica II es impartida en el auditorium principal ubicado en el tercer piso del servicio de medicina interna; así como también en el auditorium de gineco-obstetricia y los espacios de consulta y hospitalización; además en los salones y áreas de consulta de UNILIME

(Unidad de Metabolismo Mineral y Óseo) adscrito tanto a la Universidad de Carabobo como al hospital.

De allí, para efectos de esta investigación, se consideró como población los facilitadores del programa de Clínica Médica II, la misma conformada por nueve (9) médicos especialistas en el área de medicina interna, infectología y metabolismo mineral y óseo. Ahora bien, al considerar el tamaño de la población “pequeña y finita, se tomarán como unidades de estudio e indagación a todos los individuos que la integran” (Balestrini, 2006, p.145). Por consiguiente, esta investigación no fue necesario aplicar criterios muestrales a objeto de extraer un número particular; sino que se tomó el mismo número de facilitadores como muestra; vale destacar, el número utilizado como muestra fue de 6 facilitadores ya que el resto fue utilizado para la confiabilidad.

Procedimientos de la investigación

Los procedimientos de la investigación, en sí consisten en describir detalladamente cada una de las actividades a seguir con el fin de alcanzar los objetivos planteados; en otras palabras, se llama procedimiento al conjunto de actividades que se detallan para llevar a cabo una determinada acción. Por consiguiente, esta investigación se desarrolló en tres fases:

- **Fase de Diagnóstico:** El propósito es detectar el problema, para Mora (2009), “es la descripción detallada del problema o situación, luego que se ha realizado la exploración de necesidades y se han establecidos los límites para su solución, así como las prioridades de la acción” (p. 65). Para estos efectos, se aplicó el instrumento con el fin de diagnosticar la necesidad de estrategias de enseñanza por parte de los facilitadores de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en el periodo 2 - 2019.y así se detectó la necesidad de la propuesta.

- **Fase de estudio de la factibilidad:** Para considerar el presente estudio como proyecto factible fue necesario realizar una investigación pertinente, para determinar su viabilidad desde el punto de vista económico, académico, legal, social, entre otros. En otras palabras, esta fase muestra la posibilidad de diseñar o ejecutar la acción. Para Gómez (citado por Rivero, 2011), “indica la posibilidad de desarrollar un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos, financieros, estudio de mercado, y beneficiarios” (p. 24).
- **Fase de diseño de la propuesta:** Se elaboró una propuesta denominada *CLIMEDIC II. Una herramienta alternativa en la enseñanza de la Medicina Interna*, que ayude a la problemática evidenciada en los resultados obtenidos en la primera fase.

Técnicas e instrumento de recolección de los datos

El proceso de obtención de información o datos clave para el desarrollo de esta investigación se dio a través de la utilización de técnicas e instrumentos apropiados; en este caso la técnica asumida fue la encuesta la cual es considerada en las ciencias como “una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles de conseguir” (Palella y Martins, 2010, p.119) a través de un instrumento denominado cuestionario, definido por Hernández, Fernández y Baptista (1998) como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 321); el mismo se diseñó bajo una escala de actitudes, tipo Likert cuyas opciones de respuesta fueron: Totalmente de acuerdo, Medianamente de acuerdo, Escasamente de acuerdo y en Desacuerdo. (Ver anexo N° 1) Vale destacar, el mismo se conformó por 19 ítems a fin de lograr diagnosticar la necesidad de estrategias de enseñanza por parte de los facilitadores de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en el periodo 2 - 2019.

Validez y confiabilidad del instrumento

Al hablar de validez de un instrumento es necesario considerar el grado en que los ítems son una muestra de todo el contenido que se desea medir; es decir, el instrumento midió lo que se espera. Por esta razón se llevó a cabo la validez de contenido, criterio y constructo a través de tres (3) expertos, (1) en metodología, (1) en medicina interna y (1) en andragogía; a fin de validar los criterios de redacción y pertinencia de cada ítems, según los objetivos del estudio (ver anexo N° 2).

Por otra parte, fue necesario someter el instrumento al proceso de confiabilidad la cual se realizó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, donde se determinó la consistencia interna que estimó la confiabilidad del instrumento. Según Hernández *et. al.* (2010) afirmaron, el método de cálculo en este caso “requiere de una sola administración del instrumento de medición” (p.290). De esta manera, los autores antes mencionado señalan: “Todos estos coeficientes oscilan entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad -confiabilidad total” (ob. cit., p. 439).

Por ende, para efectos del cálculo de la confiabilidad del instrumento fue necesario en primera instancia aplicar el mismo a una muestra piloto conformada por tres (3) facilitadores del postgrado de Medicina Interna. Dicha muestra piloto se escogió de tal manera que no existiera la posibilidad, de formar parte estos sujetos de la muestra definitiva. Posteriormente, para obtener la confiabilidad del cuestionario que se aplicó en este trabajo, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Dónde:

α = coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

k = número de ítems

$\sum s_i^2$ = intervalo de los ítems

s_t^2 = Varianza de la suma de los ítems

Al interpretar el resultado arrojado de 0,82 de acuerdo al rango indicado (ver anexo N° 6), se concluye que la confiabilidad de consistencia interna es muy alta, así como se visualiza en la tabla N° 1, donde se describen la escala de confiabilidad según Pérez (1981).

Tabla N° 1. Escala para confiabilidad

Escala	Categoría
0-0.20	Muy Baja
0.21-0.40	Baja
0.41-0.60	Moderada
0.61-0.80	Alta
0.81-1.00	Muy alta

Fuente: Pérez (1981)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado, se presentan los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos en función de las variables Enseñanza de la medicina interna y estrategias didácticas; así como por dimensiones considerando: competencias básicas, ejercicio de la docencia, estrategias pre-instruccionales, co-instruccionales y post-instruccionales. Considerando que el todo proceso de investigación “el propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de investigación” Selltiz, Jahoda, Deutsch, Cook (1976, citado por Balestrini, 2006, p.169)

Para ello, se procedió a organizar y analizar los datos cuantitativos, organizando los ítems por cada indicador de la variable, ubicando así esta información en tablas representados en frecuencias y porcentajes. Es necesario destacar, que las respuestas del instrumento aplicado fueron dadas en atención a la escala de Likert: Totalmente de acuerdo, Medianamente de acuerdo, Escasamente de acuerdo y En desacuerdo, es decir; los docentes tenían cuatro opciones; de las cuales los encuestados marcaron con una equis (x) una de ellas.

A continuación, se presenta la tabla de distribución de frecuencia donde se plasman la frecuencia de respuesta en número y porcentaje en relación a cada ítems suministrada por los facilitadores encuestados.

Tabla N° 2: Distribución de frecuencia

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	6	100	0	0	0	0	0	0
2	5	83	1	17	0	0	0	0
3	2	33	4	67	0	0	0	0
4	6	100	0	0	0	0	0	0
5	5	83	1	17	0	0	0	0
6	5	83	1	17	0	0	0	0
7	2	33	3	50	1	17	0	0
8	6	100	0	0	0	0	0	0
9	5	83	1	17	0	0	0	0
10	6	100	0	0	0	0	0	0
11	6	100	0	0	0	0	0	0
12	6	100	0	0	0	0	0	0
13	6	100	0	0	0	0	0	0
14	5	83	1	17	0	0	0	0
15	6	100	0	0	0	0	0	0
16	0	0	4	67	2	33	0	0
17	4	67	2	33	0	0	0	0
18	0	0	5	83	1	17	0	0
19	5	83	1	17	0	0	0	0

Seguidamente, una vez establecida la tabla de distribución de frecuencia con los datos obtenidos en el diagnóstico, se procede a presentar el análisis por ítem en atención a las variables antes mencionadas, dicho análisis consiste en presentar la tabla individualizada y el gráfico que representa el porcentaje de respuestas en atención al instrumento diseñando por el investigador; asimismo se presenta la interpretación de los datos cuyo propósito según Selltiz, Jahoda, Deutsch, Cook (1976, citado por Balestrini, 2006, p.169) “es buscar un significado más amplio a las respuestas mediante su trabazón con otros conocimientos disponibles”.

Análisis de los resultados por indicadores

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Competencias básicas

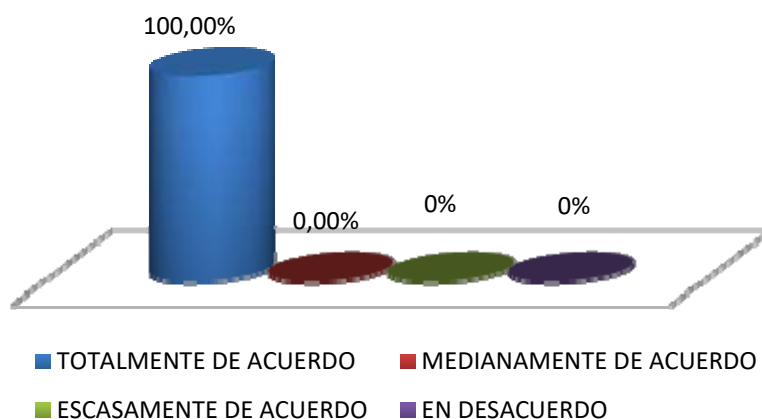
Indicador: Desarrollo de juicio clínico

Ítems N° 1: Considera Usted, que en el proceso de enseñanza de Clínica Médica II, se amerita generar situaciones didácticas que conlleven al desarrollo de juicio clínico.

Tabla N° 3: Distribución de frecuencia para ítem N°1

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 1



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: De los facilitadores encuestados, se obtuvo que el 100 por ciento de los mismos consideran la necesidad de generar situaciones didácticas que conlleven al desarrollo de juicio clínico, en el proceso de enseñanza de Clínica Médica II, por lo cual la educación médica, debe cumplir con fundamentos básicos que procuren la formación de médicos capaces de atender pacientes indistintamente de su origen, lugar de procedencia o sitio de ejercicio profesional.

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Competencias básicas

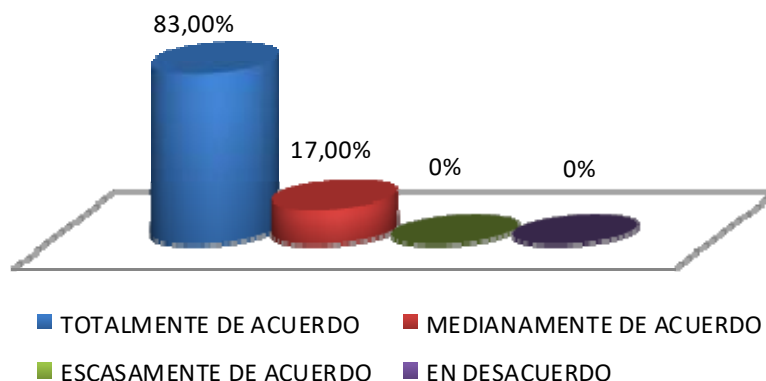
Indicador: Desarrollo de juicio clínico

Ítems N° 2: A fin de contribuir con el proceso de enseñanza de Clínica Médica II, Usted considera que es viable el uso de estrategias didácticas enfocadas a la consolidación de fundamentos fisiopatológicos.

Tabla N° 4: Distribución de frecuencia para ítem N°2

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2	5	83	1	17	0	0	0	0

GRÁFICO 2



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: Con respecto al uso de estrategias didácticas enfocadas a la consolidación de fundamentos fisiopatológicos, se tiene que un 17 por ciento está medianamente de acuerdo, mientras el 83 por ciento de los facilitadores están totalmente de acuerdo. Tal como lo expresan por Díaz-Barriga y Hernández (2002), las estrategias en el campo de la didáctica son todos aquellos recursos que sirven de apoyo, además son diseñados por el docente, los cuales se suministran al estudiantado

para facilitar el proceso arduo de construcción de conocimiento significativo y por ende, perdure en el tiempo.

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Competencias básicas

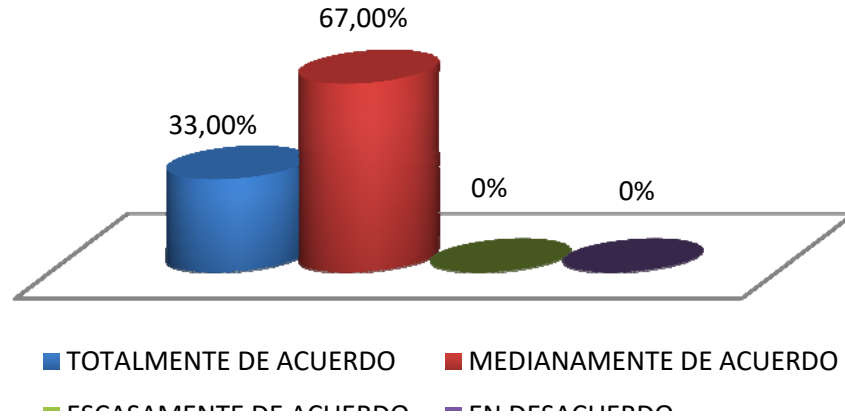
Indicador: Calidad humana

Ítems N° 3: Cree Usted, necesario fomentar empatía en el residente que genere una adecuada relación médico – paciente.

Tabla N° 5: Distribución de frecuencia para ítem N°3

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3	2	33	4	67	0	0	0	0

GRÁFICO 3



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: el hecho de fomentar la empatía en el residente adscrito al programa de Postgrado de Medicina Interna, la cual genere una adecuada relación médico – paciente fue considerada necesaria; así lo expresaron los resultados obtenidos donde un 67 por ciento contestaron estar medianamente de acuerdo mientras la diferencia contestó estar totalmente de acuerdo.

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Competencias básicas

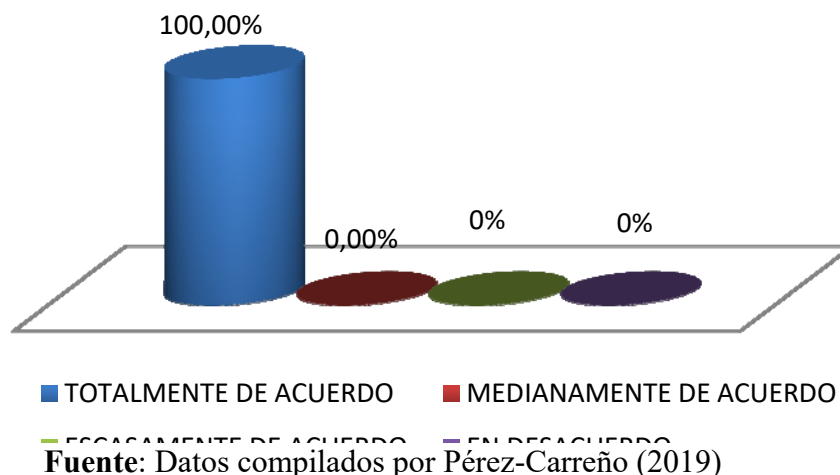
Indicador: Calidad humana

Ítems N° 4: Piensa Usted, es propicio promover una conducta moral en el participante en la enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II.

Tabla N° 6: Distribución de frecuencia para ítem N°4

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 4



Interpretación: El 100 por ciento de los facilitadores encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo en la promoción de una conducta moral en el participante en la enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II; cuyo fin es lograr una formación moral a la altura de sus competencias cognitivas, un médico que entienda el trabajo en equipo pero que a la vez asuma responsabilidades individuales a través del liderazgo necesario para llevar a la sociedad a un estado de bienestar.

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Competencias básicas

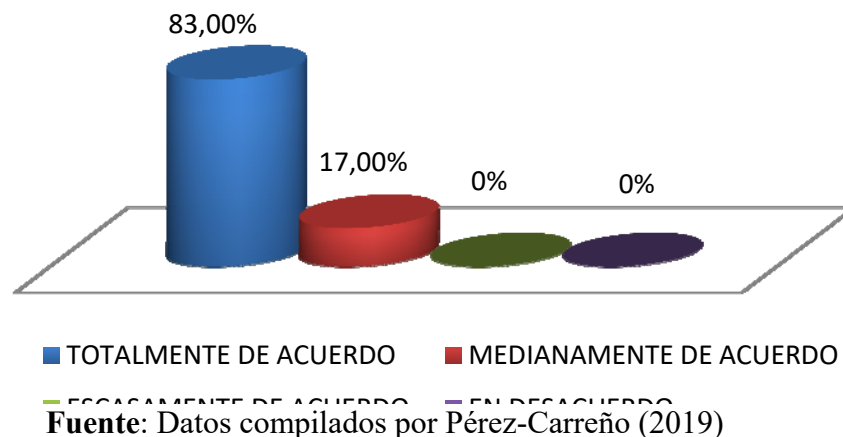
Indicador: Resolución de problemas

Ítems N° 5: Las estrategias didácticas contribuyen significativamente en la resolución de problemas en escenarios clínicos complejos situados en la Medicina Interna.

Tabla N° 7: Distribución de frecuencia para ítem N°5

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5	5	83	1	17	0	0	0	0

GRÁFICO 5



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: En cuanto a las estrategias didácticas, el 83 por ciento de la muestra coincidió en estar totalmente de acuerdo con que éstas contribuyen significativamente en la resolución de problemas en escenarios clínicos complejos situados en la Medicina Interna; mientras un 17 por ciento está medianamente de acuerdo. Vale la pena destacar lo señalado por Ferreira (2018), “El desarrollo y adquisición del razonamiento clínico como competencia en Medicina Interna requiere aplicar estrategias educativas que puedan acoplarse al quehacer diario del residente...” (p. 7).

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Ejercicio de la docencia

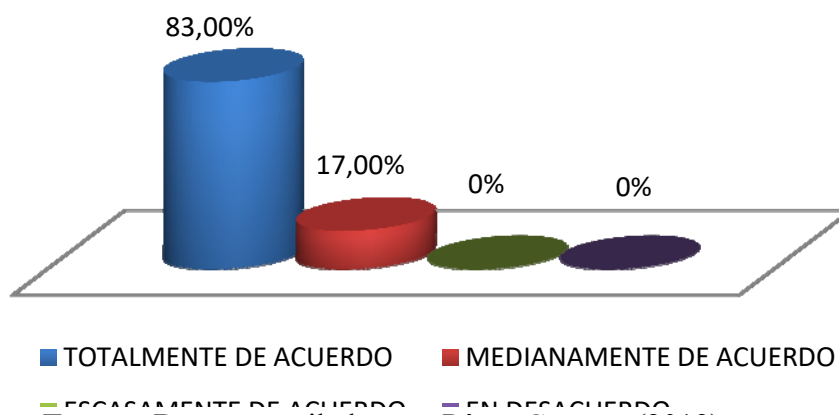
Indicador: Construcción de conocimiento en el participante (Agente activo)

Ítems N° 6: Durante el proceso de enseñanza, las estrategias utilizadas podrían influir en el desarrollo de un conocimiento teórico óptimo en correspondencia con el perfil del médico internista

Tabla N° 8: Distribución de frecuencia para ítem N°6

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6	5	83	1	17	0	0	0	0

GRÁFICO 6



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: En cuanto al aspecto alusivo a la incidencia de las estrategias didácticas en el desarrollo de un conocimiento teórico óptimo en correspondencia con el perfil del médico internista, el 83 por ciento de los facilitadores respondieron estar totalmente de acuerdo, mientras el 17 por ciento medianamente de acuerdo. De hecho, hoy por hoy el proceso de enseñanza ha evolucionado a medida de las exigencias del mundo globalizado por lo cual va también incidiendo directamente en la didáctica asumida por los facilitadores; en este caso en la educación de postgrado.

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Ejercicio de la docencia

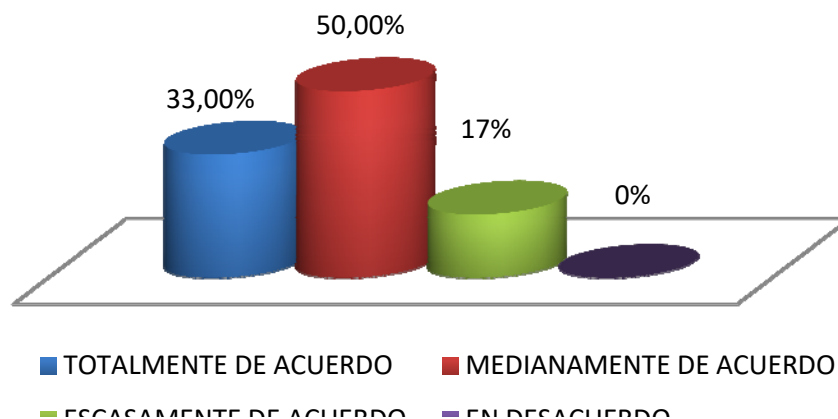
Indicador: Construcción de conocimiento en el participante (Agente activo)

Ítems N° 7: Durante los encuentros didácticos toma en consideración el uso de estrategias donde el residente asuma un rol activo en la generación de su propio conocimiento

Tabla N° 9: Distribución de frecuencia para ítem N°7

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7	2	33	3	50	1	17	0	0

GRÁFICO 7



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: El 50 por ciento de los facilitadores encuestados coincidieron en estar medianamente de acuerdo que durante los encuentros didácticos sea necesario tomar en consideración el uso de estrategias donde el residente asuma un rol activo en la generación de su propio conocimiento, mientras el 33 por ciento estuvo totalmente de acuerdo y sólo un 17 por ciento esta escasamente de acuerdo.

Variable: Enseñanza de la medicina interna

Dimensión: Ejercicio de la docencia

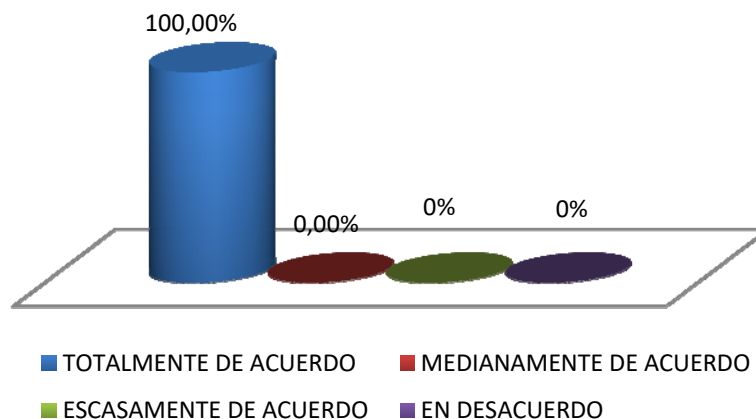
Indicador: Mediador cognitivo

Ítems N° 8: En el proceso de enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II, usted considera necesario diseñar estrategias didácticas que orienten el aprendizaje en relación a la práctica clínica.

Tabla N° 10: Distribución de frecuencia para ítem N°8

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
8	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 8



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: Para este aspecto el 100 por ciento de los facilitadores encuestados coincidieron en estar totalmente de acuerdo en diseñar estrategias didácticas que orienten el aprendizaje en relación a la práctica clínica, en especial en la enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II; de hecho, una estrategia es “un conjunto de actividades por medio de las cuales se orienta una persona hacia el logro de un objetivo...” (Sambrano y Steiner, 2010, p.109), esto en particular, son procedimientos, técnicas, métodos y recursos que planifica el facilitador tomando en cuenta las necesidades de los participantes y cuyo propósito es llevar eficazmente el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias preinstruccionales

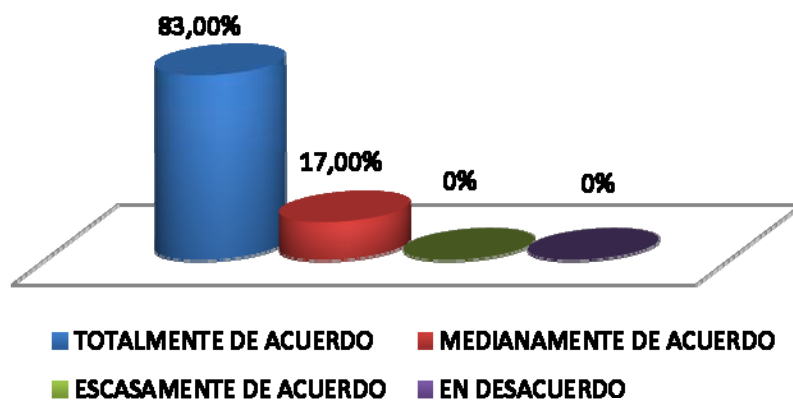
Indicador: Determinación de objetivos

Ítems N° 9: Al momento de aplicar estrategias de inicio, considera la determinación de objetivos a fin de contextualizar los saberes alusivos al tema.

Tabla N° 11: Distribución de frecuencia para ítem N°9

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9	5	83	1	17	0	0	0	0

GRÁFICO 9



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: Al momento de aplicar estrategias de inicio, un 83 por ciento de los facilitadores coincidieron en estar totalmente de acuerdo en la determinación de objetivos a fin de contextualizar los saberes alusivos al tema. Y un 17 por ciento estaban medianamente de acuerdo. Para Díaz-Barriga y Hernández (2002), establecen en primer lugar como estrategias preinstruccionales aquellas que “le permiten ubicarse en el contexto del aprendizaje pertinente. Algunas de las estrategias preinstruccionales típicas son: los objetivos y el organizador previo” (p. 4).

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias preinstruccionales

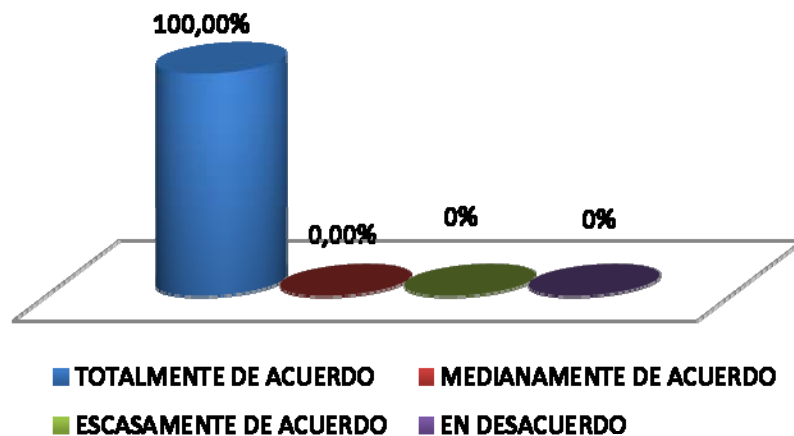
Indicador: Discusión guiada

Ítems N° 10: Amerita Usted el uso de conversatorios sobre conocimientos previos como puente cognitivo para la consolidación del nuevo conocimiento.

Tabla N° 12: Distribución de frecuencia para ítem N°10

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 10



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: El uso de conversatorios sobre conocimientos previos como puente cognitivo para la consolidación del nuevo conocimiento; fue considerado necesario por el 100 por ciento de los facilitadores encuestados. Inclusive, esta estrategia preponderantemente se deben emplear al inicio de cualquier secuencia didáctica, o antes que los estudiantes inicien cualquier tipo de actividad de indagación, discusión o integración sobre el material a aprender, sea por vía individual o colaborativa.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias preinstruccionales

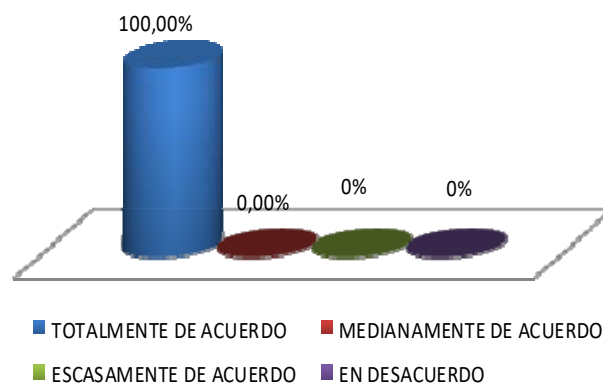
Indicador: Discusión guiada

Ítems N° 11: Considera necesario la ejecución de discusiones guiadas en la enseñanza de Clínica Médica II.

Tabla N° 13: Distribución de frecuencia para ítem N°11

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 11



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: Según Díaz-Barriga y Hernández (2002), expresan en torno a las discusiones guiadas al inicio de la clase, en los participantes “activan sus conocimientos previos, y gracias al intercambio en la discusión con el profesor pueden desarrollar y compartir con sus compañeros de forma espontánea conocimientos y experiencias previas”. (p. 123) Para el momento de la encuesta el 100 por ciento de los facilitadores estuvieron totalmente de acuerdo en la necesidad de la ejecución de discusiones guiadas en la enseñanza de Clínica Médica II.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias preinstruccionales

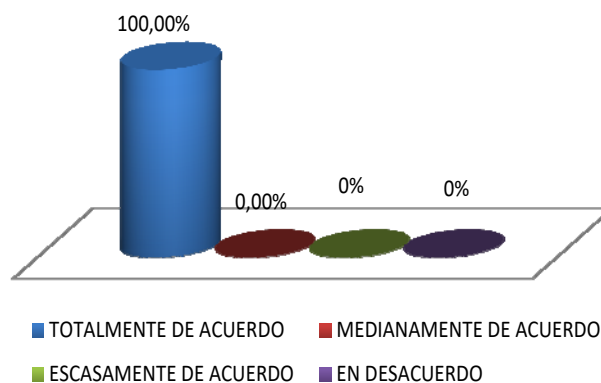
Indicador: Preguntas intercaladas

Ítems N° 12: Estima pertinente el uso de preguntas intercaladas con el objeto de evocar el conocimiento previo de los participantes en torno a la temática respectiva.

Tabla N° 14: Distribución de frecuencia para ítem N°12

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
12	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 12



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación:

Las preguntas intercaladas son aquellas interrogantes que se plantean al estudiantado en el desarrollado del contenido durante el proceso de enseñanza; de allí, el 100 por ciento considera pertinente el uso de las mismas a fin de evocar el conocimiento previo de los participantes en torno a la temática respectiva. Díaz y Hernández (2010) sustentan que estas se “plantean al alumno a lo largo de texto o material enseñanza y su intención es facilitar su aprendizaje. Se les denomina también preguntas adjuntas o complementarias” (p. 164).

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias preinstruccionales

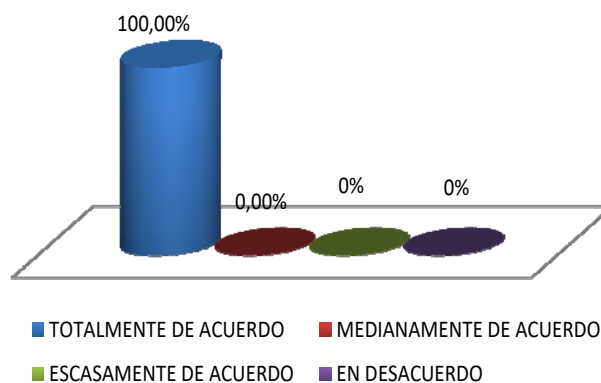
Indicador: Preguntas intercaladas

Ítems N° 13: Usted considera necesario, incorporar nuevas estrategias de enseñanza pre-instruccionales las cuales permitan al médico en formación construir un conocimiento científico.

Tabla N° 15: Distribución de frecuencia para ítem N°13

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
13	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 13



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: el 100 por ciento de los facilitadores que participaron como muestra en esta investigación estuvieron totalmente de acuerdo en la necesidad de incorporar nuevas estrategias de enseñanza pre-instruccionales las cuales permitan al médico en formación construir un conocimiento científico; considerando que las mismas según Díaz-Barriga y Hernández (2002) “Por lo general preparan y alertan al estudiante en relación a qué y cómo va a aprender (activación de conocimientos y experiencias previas pertinentes)” (p. 4).

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias coinstruccionales

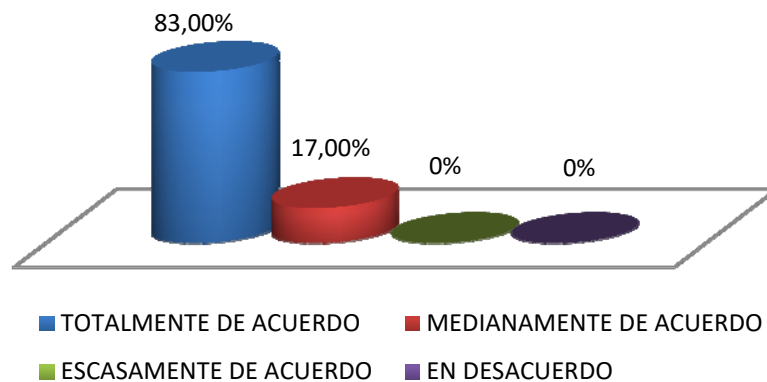
Indicador: Cuadros sinópticos simples y doble columna

Ítems N° 14: Al momento del desarrollo de los encuentros en la asignatura Clínica Médica II, sería pertinente la utilización de organizadores gráficos, tales como: cuadros sinópticos ya sean simples o de doble columna.

Tabla N° 16: Distribución de frecuencia para ítem N°14

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
14	5	83	1	17	0	0	0	0

GRÁFICO 14



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: el 83 por ciento de encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo y un 17 por ciento medianamente de acuerdo en la pertinencia de la utilización de organizadores gráficos, tales como: cuadros sinópticos ya sean simples o de doble columna al momento del desarrollo de los encuentros en la asignatura Clínica Médica II.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias coinstruccionales

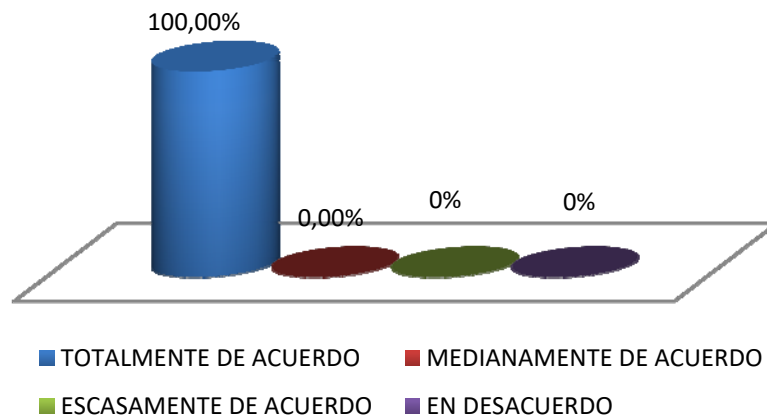
Indicador: Discusión de casos

Ítems N° 15: Se requiere como estrategia didáctica el análisis de casos reales en la revista médica durante el proceso de formación del residente.

Tabla N° 17: Distribución de frecuencia para ítem N°15

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
15	6	100	0	0	0	0	0	0

GRÁFICO 15



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: el 100 por ciento manifestaron el requerimiento del uso de análisis de casos reales en la revista médica durante el proceso de formación del residente; como estrategia didáctica.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias coinstruccionales

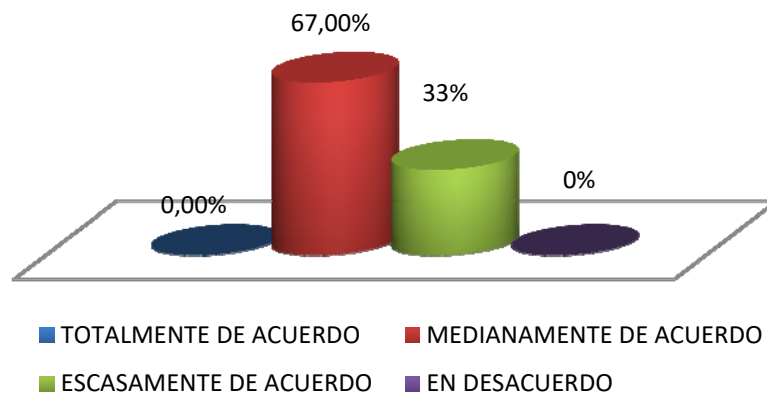
Indicador: Discusión de casos

Ítems N° 16: Toma en cuenta, durante el desarrollo del tema, la discusión de casos en junta médica con especialistas de área limitada.

Tabla N° 18: Distribución de frecuencia para ítem N°16

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
16	0	0	4	67	2	33	0	0

GRÁFICO 16



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: es relevante hacer notar que un 33 por ciento de los encuestados está escasamente de acuerdo en considerar durante el desarrollo del tema, la discusión de casos en junta médica con especialistas de área limitada; mientras el porcentaje restante manifestó estar medianamente de acuerdo.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias coinstruccionales

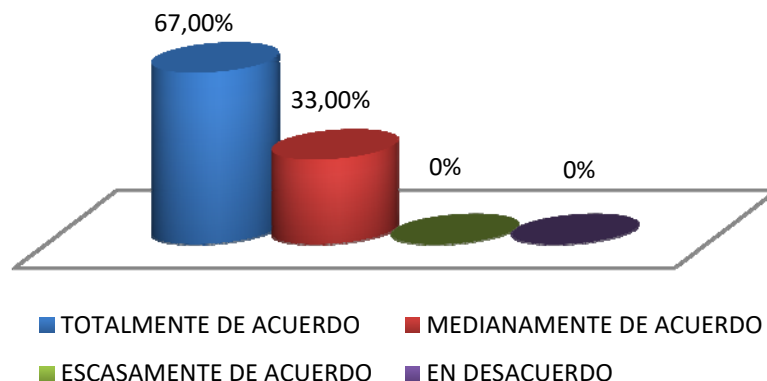
Indicador: Analogía en la discusión de los casos

Ítems N° 17: Para Usted, las estrategias de enseñanza deben generar un puente entre la base teórica y práctica a través de analogías que faciliten la comprensión de los casos clínicos.

Tabla N° 19: Distribución de frecuencia para ítem N°17

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
17	4	67	2	33	0	0	0	0

GRÁFICO 17



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: teniendo en consideración que las analogías no son más que “una comparación entre dos o más conceptos en relación con sus características o elementos componentes”. (Díaz-Barriga y Hernández, 2002, p. 131) El 67 por ciento de los facilitadores manifestaron estar totalmente de acuerdo que las estrategias de enseñanza deben generar un puente entre la base teórica y práctica a través de analogías que faciliten la comprensión de los casos clínicos; y un 33 por ciento medianamente de acuerdo.

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias post-instruccionales

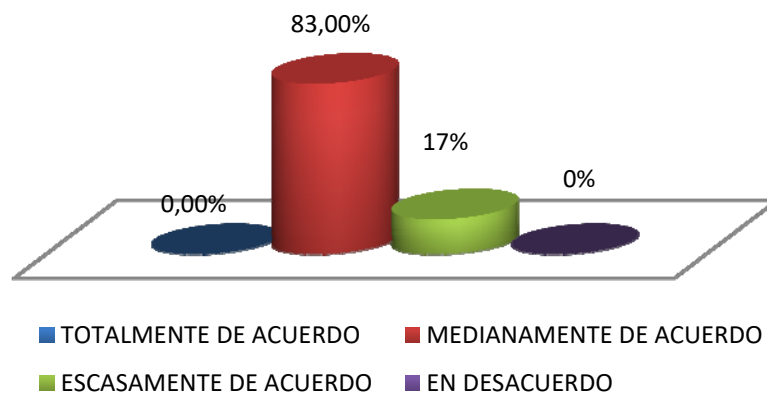
Indicador: Mapas conceptuales

Ítems N° 18: Considera necesario el uso del mapa conceptual durante el proceso de enseñanza como estrategia post-instruccionales.

Tabla N° 20: Distribución de frecuencia para ítem N°18

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18	0	0	5	83	1	17	0	0

GRÁFICO 18



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: el uso del mapa conceptual durante el proceso de enseñanza como estrategia post-instruccionales; está definido por Díaz-Barriga y Hernández (2002) como “representaciones gráficas de segmentos de información o conocimiento de tipo declarativo (indican conceptos, proposiciones y explicaciones). Además es una estructura jerarquizada en diferentes niveles de generalidad o inclusividad conceptual” (p. 140).

Variable: Estrategias didácticas

Dimensión: Estrategias post-instruccionales

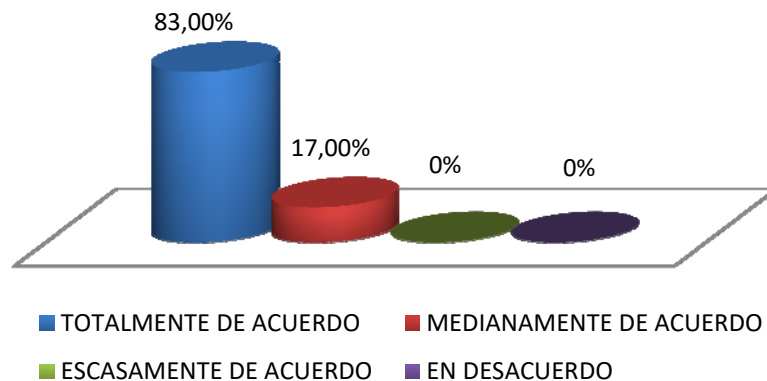
Indicador: Resumen

Ítems N° 19: Al momento del cierre del encuentro didáctico es necesario considerar como estrategia de enseñanza el resumen.

Tabla N° 21: Distribución de frecuencia para ítem N°19

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO		MEDIANAMENTE DE ACUERDO		ESCASAMENTE DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
19	5	83	1	17	0	0	0	0

GRÁFICO 19



Fuente: Datos compilados por Pérez-Carreño (2019)

Interpretación: al momento del cierre del encuentro didáctico; un 83 por ciento de los participantes manifestaron estar totalmente de acuerdo en considerar como estrategia de enseñanza el resumen; mientras un 17 por ciento expresó estar medianamente de acuerdo.

Conclusiones

Al culminar el proceso de investigación, donde se recabó y analizó la información necesaria, confrontando las teorías con la realidad observada, se pudo llegar a las siguientes conclusiones; las mismas son presentadas en concordancia con los objetivos específicos planteados en este estudio:

En cuanto a la identificación de las estrategias de enseñanza aplicadas por los docentes de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, se pudo evidenciar la existencia de una necesidad de estrategias didácticas para la construcción del conocimiento para dicha unidad curricular perteneciente al programa de Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo; en tal sentido, se aplicó un cuestionario a los facilitadores adscritos al mismo, pertenecientes al período 2-2019, evidenciándose una tendencia positiva en cuanto a la necesidad de contar con estrategias didácticas las cual puedan servir como herramienta durante los encuentros educativos.

Una vez, habiendo dado cumplimiento al primer objetivo, y a través del análisis, haber demostrado la necesidad de diseñar estrategias didácticas, se procedió a determinar la factibilidad de la propuesta desde diversos puntos de vista: social, académico, institucional y de la evaluación económica del diseño de las estrategias, el cual permitió identificar los costos asociados a cada uno de los recursos necesarios para llevar a cabo la implantación a futuro.

Por último, se procedió a diseñar estrategias didácticas en función de las debilidades encontradas en el diagnóstico, teniendo presente los elementos necesarios para establecer las estrategias apropiadas desde una visión constructivista dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en atención a los momentos didácticos: las preinstruccionales: actividad generadora de información previa., los objetivos

como estrategia de enseñanza, también el diseño de estrategias coinstruccionales, tal: estrategias de enseñanza discursiva y explicativa, los resúmenes, debates. Y finalmente, estrategias postinstruccionales.

Se hace necesario darle importancia merecida al diseño y aplicación adecuada de estrategias de enseñanza en el proceso de aprendizaje, ya que garantiza el éxito en el logro de las competencias básicas planteadas en los programas de estudios a nivel de postgrado, y por ende beneficia y llena de satisfacción a todos los entes involucrados en el proceso educativo, dado a los resultados que se obtienen en la construcción y alcance de aprendizaje que llevan a cabo los participantes.

De la misma manera, el uso de estrategias didácticas aporta una nueva manera de vivir los procesos de enseñanza y aprendizaje, dándole otra perspectiva a las horas de trabajo del docente. Con estas herramientas se pone de lado la tradicional forma de llevar el proceso de enseñanza y aprendizaje cautivando la atención de aquellos que, muchas veces, se sienten fatigados de ver algo más de lo mismo y se abre paso al mundo de lo dinámico, interesante, motivante y significativo, donde lo aprendido, nunca se olvida y permanece a través del tiempo en la memoria para darle uso adecuado cuando sea necesario.

Recomendaciones

En educación médica es imperativo la actualización continua de los conocimientos y procedimientos en las diferentes áreas de la medicina, así también resulta necesario la actualización de las estrategias para transmitirlo. Por lo que se debe estimular, formar y asesorar al docente en educación superior en relación a diseño curricular, creación de competencias y técnicas de enseñanza para cubrir las necesidades que demanda la sociedad de nuestros estudiantes universitarios.

Resultó evidente la necesidad de incorporación de nuevas estrategias de enseñanza que faciliten en el participante el aprendizaje de la información nueva, de manera que sea capaz de obtener lo que precisa para el desarrollo integral de su profesión y se traduzca en bienestar a su comunidad, para ello debe adaptarse la manera de brindar la información al objetivo que se quiere alcanzar.

Contextualizar el tema resulta imprescindible, atrás quedaron los tiempos donde el docente distribuía la materia en seminarios para ser expuestos por los participantes, los nuevos tiempos exigen debate, discusión y confrontación de ideas que estimulen la necesidad de aprender e investigar, además despierten el análisis y el juicio clínico.

Por otro lado, considerando las limitaciones de tiempo y espacio, presentes no solo por las condiciones actuales de nuestra universidad y sociedad, sino también por el ritmo de nuestro estilo de vida se propone la utilización de herramientas tecnológicas que permitan el aprovechamiento de la información de una manera eficaz y corroborada en temas precisos seleccionados para esta estrategia.

Se sugiere por último, continuar con esta línea de investigación con la finalidad de conocer si los estudiantes cursantes de la asignatura Clínica Médica II, logran la competencia exigida, comparando las estrategias actuales con las diseñadas en esta investigación.

CAPÍTULO V

CLIMEDIC II

UNA HERRAMIENTA ALTERNATIVA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA INTERNA

En este apartado se presentó como propuesta *CLIMEDIC II. Una herramienta alternativa en la enseñanza de la Medicina Interna*, conformada por un conjunto de estrategias de enseñanza dirigidas a los facilitadores de la unidad curricular Clínica Médica II ubicada en el segundo año del Programa de Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo.

Presentación y justificación de la propuesta

La medicina interna como una de las ramas fundamentales del saber médico, se corresponde con la visión integral del enfermo, percibiéndolo como un ser afectado en uno o más de sus aspectos: anátomo-fisiológico, psíquico, espiritual, moral, familiar y social. El programa de la unidad curricular que subdivide el proceso enseñanza-aprendizaje en una matriz central, denominada clínica médica (facilitada en tres niveles o años: I, II, III; lo cual corresponden a las especialidades médicas de campo limitado.

La misma es la unidad vertebral de esta especialización y comprende tópicos indispensables para hacer realidad el perfil del *Médico Internista Generalista*, como fin último de este programa y esfuerzo andragógico. En cuanto a los temas que se exponen a continuación, pertenece a la clínica médica II, que inicia su actividad en el I primer período, desarrollando a lo largo del año calendario, aspectos básicos necesarios para que el participante domine la teoría y la aplique en la práctica frente al enfermo atendido en los servicios de emergencia, hospitalización y de la maternidad; asumiendo exitosamente el reto como médico capaz de tomar decisiones

rápidas y acertadas desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, en beneficio del paciente y su entorno.

En consecuencia, esta propuesta nace de la necesidad sentida de los facilitadores de contar con herramientas didácticas las cuales les faciliten su quehacer educativo, muy a pesar de que en medicina las actividades docentes son menos consideradas que otras actividades como la investigación y la clínica, el desarrollo por parte de los profesores en el campo de la llamada investigación educativa ha abierto un sinnúmero de posibilidades para llevar a cabo una educación médica óptima y de calidad.

Por esta razón, el facilitador debe tener un dominio y conocimiento multidisciplinario, así como centrar su didáctica hacia la construcción del conocimiento del participante. Sin dejar de considerar que durante la práctica docente emergen desafíos cuando el facilitador debe tomar decisiones curriculares adaptadas a cada grupo, ya que no se trata solo de conocer el contenido, sino adecuarlo, actualizarlo, proponer actividades según las características de cada grupo y teniendo en consideración que la planificación es flexible.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Presentar estrategias didácticas, desde la visión de Díaz-Barriga y Hernández, centradas en la enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II, del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo.

Objetivos específicos

1. Proponer a los facilitadores de la asignatura Clínica Médica II un conjunto acciones didácticas de acuerdo al momento pre-instruccional.
2. Mostrar la temática alusiva al programa Clínica Médica II, mediante actividades propias del momento didáctico co-instruccional.

3. Promover en los facilitadores del Postgrado de Medicina Interna, la utilización de estrategias didácticas centradas en la etapa post-instruccional.

Misión y Visión de la propuesta

Misión

Proveer al facilitador de estrategias didácticas desde la visión de Díaz-Barriga y Hernández, centradas en la enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II, del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo las cuales beneficien el aprendizaje en los participantes.

Visión

CLIMEDIC II. Una herramienta alternativa en la enseñanza de la Medicina Interna, Promover en los facilitadores del Postgrado de Medicina Interna, la utilización de estrategias didácticas centradas en el aprendizaje significativo y la construcción de conocimiento médico en el participante.

Fundamentación teórica y legal

La presente propuesta se realizó desde los postulados de Díaz-Barriga y Hernández (2002) los cuales señalan lo que es una estrategia de enseñanza y las clasifican en atención a los momentos de una clase o momentos didácticos, como lo son el pre-instruccional, co-instruccional y post-instruccional. Los cuales señalan que las estrategias en el campo de la didáctica son todos aquellos recursos que sirven de apoyo, además son diseñados por el docente, los cuales se suministran al estudiantado para facilitar el proceso arduo de construcción de conocimiento significativo y por ende, perdure en el tiempo.

A continuación se definen las estrategias de acuerdo con cada uno de los momentos del acto didáctico: En primer lugar se tienen las estrategias pre-instruccionales las cuales según Díaz-Barriga y Hernández (2002):

Por lo general preparan y alertan al estudiante en relación a qué y cómo va a aprender (activación de conocimientos y experiencias previas pertinentes) y le permiten ubicarse en el contexto del aprendizaje pertinente. Algunas de las estrategias pre-instruccionales típicas son: los objetivos y el organizador previo. (p. 4)

Mientras las estrategias coinstruccionales, son aquellas estrategias que sustentan al currículo, presentando una diversidad de contenido al estudiantado. Díaz y Hernández (ob. cit.) la definen como aquellas que:

Apoyan los contenidos curriculares durante el proceso mismo de enseñanza o de la lectura del texto de enseñanza. Cubren funciones como las siguientes: detección de la información principal; conceptualización de contenidos; delimitación de la organización, estructura e interrelaciones entre dichos contenidos y mantenimiento de la atención y motivación. (p.4)

Y las estrategias post-instruccionales, son aquellas que se emplean al finalizar la clase para retroalimentar y sintetizar el contenido desarrollado. Los autores antes citados, la definen como: “Se presentan después del contenido que se ha de aprender y permiten al alumno formar una visión sintética, integradora e incluso crítica del material. En otros casos le permiten valorar su propio aprendizaje” (p. 4).

En el Cuadro N° 2 se muestra las estrategias utilizadas en su mayoría en esta propuesta, con la función adaptada a la unidad curricular Clínica Médica II; a continuación se definen las mismas desde la postura de Díaz-Barriga y Hernández (2002).

Activación de conocimientos previos

Estas estrategias preponderantemente se deben emplear al inicio de cualquier secuencia didáctica, o antes que los estudiantes inicien cualquier tipo de actividad de indagación, discusión o integración sobre el material a aprender, sea por vía individual o colaborativa. Entre las estrategias que se pueden utilizar, se presentaran

las que han demostrado ser efectivas, según los autores Díaz y Hernández (ob. cit.), a saber:

Cuadro N° 2. Estrategias de enseñanza: propuestas

Proceso cognitivo en el que incide la estrategia	Tipos de estrategia de enseñanza	Función de la estrategia (Producción del Autor)
Actividad generadora de expectativas adecuadas:	Señalización de Objetivos	Generar en el participante expectativas apropiadas en cuanto al manejo médico del paciente que será sometido a cirugía
Estrategia dirigida a organizar la información nueva por aprender:	Cuadro C-Q-A Cuadros sinópticos Mapas conceptuales	Evocar los conocimientos previos alusivos a los procesos normales y patológicos del envejecimiento. Diagnosticar lo que conoce el participante y sus expectativas en torno al manejo de los trastornos psico-afectivos más frecuentes durante esta etapa de la vida.
Activación de conocimientos previos	Señalizaciones Discusión guiada	Facilitar el aprendizaje en relación a la valoración geriátrica, así como orientar la interpretación de los resultados en cuanto a la estimación funcional del anciano.
Orientar y mantener la atención	Conversatorios	Motivar y centrar la atención de los participantes en las sustancias que influyen en las funciones del endotelio.
Estrategia para mejorar la codificación de la información por aprender	Preguntas intercaladas Ilustraciones Analogías	Generar conocimientos relacionados al metabolismo de los lípidos (colesterol, triglicéridos y fosfolípidos), así como su función en los diferentes procesos del cuerpo humano. Focalizar la atención de los participantes en puntos relevantes de la temática para luego contextualizarlos en el escenario clínico.

Fuente: Adaptación propia

Discusiones guiadas: los autores antes nombrados expresan “la aplicación de esta estrategia los alumnos desde el inicio activan sus conocimientos previos, y gracias al intercambio en la discusión con el profesor pueden desarrollar y compartir con sus compañeros de forma espontánea conocimientos y experiencias previas”. (p. 123)

Objetivos o intenciones como estrategias de enseñanza: Díaz y Hernández (ob. cit.), sustentan que “son enunciados que describen con claridad las actividades de aprendizaje y los efectos esperados, que se pretenden conseguir en el aprendizaje de los alumnos al finalizar una experiencia, sesión, episodio o ciclo escolar” (p.124).

Señalizaciones: son aquellas claves o advertencias estratégicas que sirven para orientar al lector, se pueden utilizar bien sea dentro o fuera del texto. Estos mismo autores, destacan que tiene como función central “orientar al lector, para que pueda conocer lo que es importante y qué aspectos hay que dedicarle mayor esfuerzo constructivo” (p. 159)

Estrategias para ayudar a organizar la información nueva por aprender

Básicamente son aquellas representaciones visuales las cuales contribuyen a organizar y crear un esquema lógico del contenido. Además se puede utilizar en cualquier momento del encuentro didáctico de carácter andragógico, mayormente en el desarrollo o al final del mismo. Entre las más relevantes se tienen:

Mapa conceptual y redes semánticas: son estructuras gráficas de información, donde se organiza el conocimiento. Los mismos autores citados anteriormente mantienen que “son representaciones gráficas de segmentos de información o conocimiento de tipo declarativo (indican conceptos, proposiciones y explicaciones). Además es una estructura jerarquizada en diferentes niveles de generalidad o inclusividad conceptual” (p. 140).

Resumen: es un enfoque sintético de un material de enseñanza en la que se hace énfasis en los puntos más resaltantes del contenido. También, los autores hacen

mención que “se le considera una síntesis y abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito donde resalta conceptos clave, principios, términos y argumento central”. (p. 166)

Estrategias para mejorar la integración constructiva entre el conocimiento previo y la nueva información

Con estas estrategias se persigue establecer anclajes cognitivos entre los conocimientos previos y la información nueva por aprender. Las más destacadas son:

Organizadores previos (OP): Para los didactas Díaz-Barriga y Hernández (ob. cit.), la definen de la siguiente manera:

(...) recurso instruccional introductorio compuesto por un conjunto de conceptos proposiciones de la nueva información que se va aprender. Su función principal consiste en proponer contextos conceptuales que se activa para apoyar la asimilación de significados, que realizan los estudiantes sobre los contenidos curriculares. (p.126)

Dentro de esta perspectiva, se puede señalar dos tipos de organizadores previos: los expositivos; esto se aplican cuando el estudiante no tiene ningún conocimiento previo sobre el tema. Y los comparativos; pueden ser empleados cuando los estudiantes conocen una serie de ideas parecidas a las que luego serán objeto de aprendizaje.

Analogías: es una comparación intencional de un tema específico que se esté tratando, con la finalidad de mostrar características generales y particulares del tema. Por su parte, los autores antes señalados logran definirla como “una comparación entre dos o más conceptos en relación con sus características o elementos componentes”. (p. 131)

Preguntas intercaladas (PI): son aquellas interrogantes que se plantean al estudiantado en el desarrollado del contenido impreso de enseñanza. Díaz-Barriga y Hernández (ob. cit.), sustentan que estas se “plantean al alumno a lo largo de texto o

material enseñanza y su intención es facilitar su aprendizaje. Se les denomina también preguntas adjuntas o complementarias” (p. 164).

Ilustraciones: Son representaciones visuales tales como objetos, fotografías, entre otros, de un contenido específico. Además, los autores antes señalados explican que son “representación visual de los conceptos, objetos o situaciones de una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, esquemas, gráficas, dramatizaciones, etcétera)” (p. 168). En este caso, es necesario destacar que los mismos autores clasifican las ilustraciones según sus funciones en: decorativas, representaciones, organizativas, relaciones, transformaciones e interpretativas, todo estas ilustraciones contribuyen a dar soporte al contenido a desarrollar en clase.

Fundamentación Legal

Es aquella considerada para efectos de esta propuesta, considerando entonces la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la ley Orgánica de Educación (2009), la Declaración Mundial sobre la Educación en el Siglo XXI (1998), vale resaltar que los mismos sirvieron como sustento legal en la investigación. De los cuales se citan algunos de sus artículos a continuación:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

El sistema educativo Venezolano se rige principalmente por el basamento legal de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual posee varios artículos los cuales sustentan legalmente la presente investigación; entre ellos se tienen: Artículo 102:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática y obligatoria... De máximo interés en todas sus modalidades y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo

y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados en los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. (p. 28)

Asimismo, la Constitución expresa en su Artículo 103: “Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”. (p. 29)

Ley Orgánica de Educación (2009)

El sistema educativo Venezolano se rige además de la constitución antes mencionada, por la Ley Orgánica de Educación (2009), por tal razón se encuentran presente en este basamento el artículo 32, alusivo a la Educación Universitaria el cual expresa en sus últimas líneas lo siguiente:

(...) Tiene como función la creación, difusión, socialización, producción, apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. Su finalidad es formar profesionales e investigadores o investigadoras de alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento (...) (p. 28)

Adicionalmente se tiene la **Ley de Ejercicio de la Medicina** (1982) Artículo N° 14.

El médico tiene derecho a anunciarse para el ejercicio profesional en general. Para anunciarse en una Especialización médica o quirúrgica se requiere haber aprobado un curso de postgrado en la Especialización o de entrenamiento dirigido en un Instituto Nacional o Extranjero, debidamente acreditado y reconocido como tal por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sin perjuicio de que el Reglamento establezca procedimientos de evaluación periódica del especialista.

Es por esta razón la importancia de propuestas que contribuyan en el proceso de formación del profesional de la medicina, el cual se forma en residencias de postgrado universitario de tres exigentes años de estudio y de trabajo con actividades docentes asistenciales, de investigación y administrativas ajustadas a un contenido

curricular que garantiza las condiciones óptimas de egreso, capacitándolo para su diario ejercicio médico atendiendo con destreza los múltiples y variados problemas que aquejan a los pacientes desde los más sencillos hasta los más complejos, que amenazan o comprometen la vida de los mismos. Una vez culminada su formación desarrollará su actividad en las consultas externas, la sala de emergencia y hospitalización.

Ahora bien en cuanto al conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico, se tiene para esta propuesta como fundamento legal el **Código de Deontología Médica (1985)** Artículo 2, el cual expresa:

El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales, el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Factibilidad de la aplicación de la propuesta

Esta fase permitió la confirmación de la factibilidad de la propuesta mediante el estudio de diversos aspectos, como lo son:

- **Factibilidad didáctica:** con la propuesta los facilitadores a nivel de postgrado contarán con una excelente herramienta que optimice su práctica en los escenarios reales.
- **Factibilidad técnica:** en función de los resultados obtenidos en diagnóstico realizado previamente, se diseñaron ocho (8) planes de clase con sus respectivas actividades de inicio y cierre; donde se proponen diversas actividades en atención dichos momentos de enseñanza señalados por Díaz-Barriga y Hernández (ob. cit.) pre-instruccionales, co-instruccionales y post-instruccionales.
- **Factibilidad institucional y académica:** la propuesta diseñada está ajustada a las competencias establecidas en el programa de la Unidad

Curricular antes mencionada ubicada en el segundo periodo del programa de Postgrado de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, a su vez beneficia al facilitador en la ardua tarea de enseñar.

- **Factibilidad económica:** la propuesta es factible debido a que es una estrategia didáctica impresa que se puede adquirir bajo el presupuesto de la institución; asimismo puede ser socializada en línea a través del servidor de la Universidad de Carabobo.

Operatividad de la propuesta: Encuentros didácticos

El Postgrado de Medicina Interna se encuentra ubicado en la Universidad de Carabobo – IVSS Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; allí se cuenta con diversos programas entre ellos el alusivo a la especialización en Medicina Interna; cuya modalidad es presencial cada lapso está conformado por doce semanas y la duración de dicha especialización es de tres años. Por lo cual al finalizar el periodo II del Programa de la asignatura de Clínica Médica II, el participante estará capacitado para: adquirir las bases teórico - prácticas para la atención de la patología medica del anciano, adolescente y realizar evaluación perioperatorio y atención de los pacientes con abdomen agudo, enfermedad endotelial y Dislipidemia.; por otro lado, podrá abordar la patología vascular y muscular, reconocer las manifestaciones de las mismas y elaborar un juicio clínico acertado para llevar a efecto planteamientos terapéuticos y de prevención por lo cual se presenta a continuación el sinóptico de contenidos o saberes:

SINÓPTICO DE CONTENIDOS DE LA UNIDAD CURRICULAR

CLÍNICA MÉDICA II: SEGUNDO PERIODO

Unidad 1: Evaluación Médica Peri-operatoria.

Unidad 2: Anciano.

Unidad 3: Enfermedad Endotelial: Fisiología del Endotelio y Disfunción Endotelial.

Unidad 4: Dislipidemia: Aterogénesis. Diagnóstico y Tratamiento.

Unidad 5: Adolescente.

Unidad 6: Abdomen Agudo Médico: Aproximación Clínica y Tratamiento.

Por esta razón, se diseñaron ocho (8) clases con sus respectivas planificaciones y actividades de inicio y cierre; donde se proponen diversas actividades desde la perspectiva constructivista de Díaz-Barriga y Hernández (2002). A continuación se presenta la propuesta didáctica elaborada en respuesta a las necesidades detectadas en el diagnóstico:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA



CLIMEDIC II

UNA HERRAMIENTA ALTERNATIVA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA INTERNA

Autor:

Med. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

Naguanagua, 2019



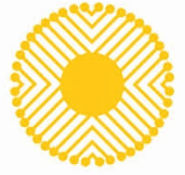
UNIDAD I

EVALUACIÓN MÉDICA PERI-OPERATORIA

Competencia: diagnostica la condición general del paciente quirúrgico, sus patologías asociadas e interviene en el tratamiento y control de las mismas, así como en otros factores del peri operatorio con el fin de prevenir complicaciones inherentes a la cirugía.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA
PLAN DE CLASE N° 1



Temática: Evaluación médica preoperatoria

Unidad Curricular: Clínica Médica II

Período: II Período

Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos
<p>Actividad generadora de expectativas adecuadas:</p> <p>Señalización de Objetivos</p>	<p>Durante el desarrollo de la actividad se aplicarán estrategias que permitan organizar la nueva información.</p> <p>Se expondrán los siguientes contenidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Predictores clínicos (mayores, intermedios y menores) para establecer el riesgo cardíaco del paciente durante la cirugía. 2. Riesgo inherente al tipo de intervención quirúrgica (IQ) (alto, intermedio y bajo). 3. Manejo del paciente con patología cardiovascular y metabólica ante una intervención quirúrgica no cardíaca. 4. Tromboprofilaxis. 5. Antibioticoterapia profiláctica según el tipo de IQ. <p>Para la ejecución de la actividad se emplearán <i>cuadros sinópticos</i>.</p>	<p>Enseñanza basada en problemas:</p> <p>Análisis de casos reales o simulados</p> <p>Uso de preguntas intercaladas</p>	<p>De Enseñanza:</p> <p>Objetivos</p> <p>Organizadores previos</p> <p>Cuadros sinópticos</p> <p>Preguntas intercaladas</p> <p>Análisis de casos</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitador– Participantes</p> <p>Materiales:</p> <p>Laptop</p> <p>Video beam</p> <p>Auditorium</p> <p>Historias clínicas</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS

Kunse, S. (2017). Evaluación Preoperatoria en el siglo XXI. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 28 (5) Disponible en DOI: 10.1016/j.rmclc.2017.07.010

Luna, M. y Bartolomé, F. (2008). *Valoración Cardiovascular Preoperatoria*. Barquisimeto, Venezuela. Editorial Horizonte C.A. ASCARDIO.

Monsalve, M. y Parejo J. (2007). *Evaluación Médica Perioperatoria*. Caracas, Venezuela. Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Evaluación Médica Preoperatoria

Estrategia: *Señalización de objetivos o intenciones.*

Función de la estrategia: Generar en el participante expectativas apropiadas en cuanto al manejo médico del paciente que será sometido a cirugía

Descripción: El docente comienza el tema dando a conocer la competencia general de la unidad curricular, indicando los aspectos relevantes de estudio, proporcionando elementos orientadores que faciliten su aprendizaje. Resulta imperativo que el docente al momento del inicio genere expectativas apropiadas que le permitan al estudiante conocer la aplicabilidad del conocimiento, motivándolos a considerar el aprendizaje intencional y de esta manera canalizar su mayor esfuerzo en el proceso cognitivo.

Se iniciará la actividad explicando el objetivo principal de la evaluación integral del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica. Además se expondrá el rol fundamental que tendrán, como médicos internistas, en la evaluación del paciente quirúrgico, el cual consiste en realizar una detallada asistencia que se inicia en el periodo preoperatorio y se extiende hasta el postoperatorio.

Es necesario detallar los objetivos de la evaluación médica preoperatoria, con el fin de permitir a los alumnos desarrollar su propio criterio y así establecer actividades de autoevaluación. Se insistirá en la necesidad de formar un equipo multidisciplinario que deberá actuar en conjunto para reducir al mínimo las potenciales complicaciones, enalteciendo la función del médico internista, entre las cuales tenemos:

- Identificar procesos mórbidos relacionados o no con la cirugía.
- Indicar y evaluar el tratamiento del estado mórbido.
- Prevenir complicaciones y actuar en su resolución en caso de presentarse y determinar aquellos pacientes en los que el riesgo sobrepasa los beneficios de la cirugía (con el margen de error establecido por lo no evitable ni predecible).

ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Evaluación Médica Preoperatoria

Estrategia: *Análisis de casos reales o simulados. Uso de preguntas intercaladas.*

Función de la estrategia: Guiar al participante en situaciones médicas donde deben demostrar conocimientos adquiridos y un juicio clínico asertivo.

Descripción: A continuación se plantea un caso clínico de un paciente masculino de 68 años de edad, conocido hipertenso y con cardiopatía hipertensiva en tratamiento con Enalapril 10mg VO BID, carvedilol 12,5mg VO BID e hidroclorotiazida 12,5mg VO OD, además con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con Metformina 850mg VO BID y glimepiride de manera irregular 2mg OD, quien hace 6 años le realizan cateterismo cardiaco por dolor torácico sin evidencia de enfermedad coronaria, sin embargo recibe desde entonces aspirina 100mg OD. Actualmente es evaluado por servicio de cirugía por cuadro de abdomen agudo quirúrgico, probable obstrucción intestinal. En función a lo anterior, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el riesgo quirúrgico del paciente según el tipo de cirugía planteada?

¿Cuáles son los predictores de riesgo para estimar el riesgo cardiaco en el perioperatorio?

¿Qué recomendaciones haría en cuanto al manejo de la patología cardiovascular y el uso de fármacos?

¿Qué recomendaciones haría para el manejo de la diabetes mellitus y que fármacos utilizaría?

¿Cuál sería el manejo adecuado en cuanto a la antibioticoterapia?

¿Cómo se estimaría el riesgo trombótico en este paciente y qué criterios de trombopprofilaxis se considerarían?

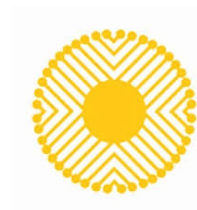
Una vez expuesto el caso clínico y realizadas las preguntas a los residentes, se guiará una discusión que derive en el debate y la confrontación de ideas para que conlleven a una adecuada conducta médica y en un menor riesgo operatorio para el paciente.



UNIDAD II

ANCIANO

Competencia: reconoce los cambios fisiológicos del envejecimiento, así como diferenciar los signos y síntomas asociados a entidades nosológicas más frecuentes durante esta etapa de la vida para modificar su causa y evolución natural mejorando la calidad de vida de estos pacientes. Determina la capacidad funcional del paciente anciano antes de sufrir las consecuencias de una o varias patologías agudas para estimar su impacto, luego el pronóstico y potencial recuperación.



PLAN DE CLASE N° 2

Temática: Anciano

Unidad Curricular: Clínica Médica II

Período: II Período

Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos
<p>Actividad generadora de conocimientos previos: Discusión guiada</p> <p>Estrategia dirigida a organizar la información nueva por aprender: Cuadro C-Q-A</p>	<p>Patologías frecuentes y trastornos psicoafectivos (<i>Exposición de casos</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">- Demencia- Parkinson- Alzheimer- Depresión	<p>Organización de la información</p> <p>Cuadros sinópticos</p>	<p>De Enseñanza:</p> <p>Discusión guiada Cuadro C-Q-A Exposición de casos Cuadros sinópticos</p>	<p>Humanos: Facilitador– Participantes</p> <p>Materiales: Laptop Video beam Auditorium</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS

Black, D. y Andreasen, N. (2012). *Introducción a la Psiquiatría*. (5^{ta}. ed.) Argentina: Editorial Médica Panamericana.
Harrison, T. (2005). *Principios de Medicina Interna de Harrison*. (16^a ed.). Editorial McGraw-Hill Interamericana.
Penny, E. y Melgar F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el Médico Internista*. Bolivia: Editorial La Hoguera.

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Anciano

Estrategias: *Discusión guiada y Cuadro C-Q-A.*

Función de la estrategia: Evocar los conocimientos previos alusivos a los procesos normales y patológicos del envejecimiento. Diagnosticar lo que conoce el participante y sus expectativas en torno al manejo de los trastornos psico-afectivos más frecuentes durante esta etapa de la vida.

Descripción: El docente realiza una introducción evocando conocimientos previos del área de fisiología y fisiopatología en cuanto al funcionamiento de órganos y sistemas a través de un escenario de discusión guiada donde se logre comprender la conexión existente entre los cambios degenerativos con su manifestación clínica. Posteriormente relaciona dichos cambios con las patologías más frecuentes en el anciano.

A continuación los participantes reunidos en pequeños grupos, tendrán que llenar un cuadro alusivo a las patologías frecuentes y trastornos psico-afectivos: Demencia, Parkinson, Alzheimer y depresión en atención a lo que conocen, lo que se desea conocer y lo que se han aprendido de cada uno ellos al final de la sesión.

LO QUE SE CONOCE (C)	LO QUE SE QUIERE CONOCER (Q)	LO QUE SE HA APRENDIDO (A)

Fuente: Díaz-Barriga y Hernández (2002)

ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

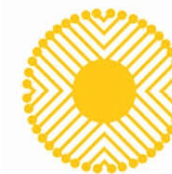
TEMÁTICA: Anciano

Estrategia: *Cuadro sinóptico*

Función de la estrategia: Organizar la información para establecer las semejanzas y diferencias de entidades clínicas frecuentes en el anciano, las cuales podrían incidir en su calidad de vida y ser susceptibles a tratamiento.

Descripción: Una vez realizada la exposición de casos y analizado los fundamentos fisiopatológicos, factores precipitantes, manifestaciones clínicas y métodos diagnósticos de cada una de los trastornos objetos de estudio, el facilitador procederá a presentar un cuadro sinóptico donde se podrá contrastar las semejanzas y diferencias de cada uno, lo cual ayudará a establecer un diagnóstico certero que procure una mejor calidad de vida a través de un tratamiento oportuno. Finalmente, se completará el cuadro propuesto al inicio de la sesión, en relación a lo que el participante aprendió, lo que permite no sólo determinar los saberes consolidados sino también evaluar el alcance del encuentro didáctico.

	Enfermedad de Parkinson	Enfermedad de Alzheimer	Demencia	Depresión
Signos y Síntomas				
Métodos Diagnósticos				
Tratamiento				



PLAN DE CLASE N° 3

Temática: Anciano		Unidad Curricular: Clínica Médica II		Período: II Período	
Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos	
<p>Actividad orientadora sobre aspectos relevantes de los contenidos de aprendizaje:</p> <p>Señalizaciones</p>	<p>Utilización y aplicabilidad de las escalas funcionales en el anciano (representadas en <i>escalas de estimación</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Katz - Escala de Barthel - Escala de la Cruz Roja - Escala de Lawton y Brody <p>Prevención de caídas en el anciano, utilizando <i>ilustraciones</i> como estrategia de enseñanza</p>	<p>Enseñanza basada en problemas:</p> <p>Práctica clínica</p>	<p>De Enseñanza:</p> <p>Señalizaciones Escalas de estimación Ilustraciones Práctica clínica Análisis de casos</p>	<p>Humanos: Facilitador– Participantes</p> <p>Materiales: Laptop Video beam Auditorium</p>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS					
<p>Harrison, T. (2005). <i>Principios de Medicina Interna de Harrison</i>. (16ª ed.) Editorial McGraw-Hill Interamericana.</p> <p>Llanes, B. (2008). Functional evaluation and the fragile elderly. <i>Revista Cubana de Enfermería</i>. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200005&lng=es.</p> <p>Penny, E. y Melgar F. (2012). <i>Geriatría y Gerontología para el Médico Internista</i>. Bolivia. Editorial La Hoguera.</p> <p>Trigás-Ferrín, M., Ferreira-González, L. y Mejjide-Míguez, H. (2012). <i>Escala de Valoración Global del Anciano</i>. Sociedad Gallega de Medicina Interna.</p>					

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Anciano

Estrategia: *Señalizaciones*

Función de la estrategia: Facilitar el aprendizaje en relación a la valoración geriátrica, así como orientar la interpretación de los resultados en cuanto a la estimación funcional del anciano.

Descripción: Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder monitorizar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta a los mismos. Por ende es necesario realizar señalizaciones claves durante el discurso para destacar el objetivo de las escalas de valoración funcional las cuales nos permiten determinar la capacidad de una persona en cuanto a la ejecución de actividades de la vida diaria de forma independiente.

En este caso el facilitador hará énfasis en clasificar las actividades de la vida diaria (AVD) en básicas, instrumentales y avanzadas; las cuales pueden ser sometidas a mediciones por medio de escalas. Para efectos del logro de la competencia de esta unidad curricular, es pertinente conocer estas herramientas, como lo son: el Índice de Katz (IK), el Índice de Barthel (IB) y la Escala Funcional de la Cruz Roja (EFCR).

ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.
TEMÁTICA: Anciano

Estrategias: *Práctica clínica e ilustraciones*

Función de la estrategia: Orientar el aprendizaje en torno a la aplicación de la escala funcional del anciano en la práctica médica. Generar impacto y fijación del conocimiento en el participante en relación a las medidas preventivas de caídas.

Descripción: Al finalizar el análisis de las escalas, se procederá al traslado de los residentes al área de hospitalización y allí se les solicitará, de acuerdo a su juicio clínico, la aplicación de una escala atendiendo a las características individuales y patologías presentes en el paciente.

Seguidamente, haciendo uso de ilustraciones dirigidas a la consolidación de la educación médica tanto a familiares como a pacientes durante su hospitalización y en el área de consulta; a fin de evitar un impacto negativo en la expectativa y calidad de vida del paciente; generando así un incremento en el gasto tanto familiar como en el sistema de salud. Es allí donde el residente debe dedicar tiempo y manifestar empatía, además de procurar priorizar una medicina preventiva que genere consciencia tanto en familiares como pacientes.

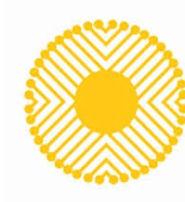




UNIDAD III

ENFERMEDAD ENDOTELIAL: FISIOLOGÍA DEL ENDOTELIO Y DISFUNCIÓN ENDOTELIAL

Competencia: identifica las funciones del endotelio y el papel de las sustancias vasoactivas en las patologías más frecuentes del adulto, además determinar los estudios pertinentes que pueden estimar la disfunción endotelial.



PLAN DE CLASE N° 4

Temática: Endotelio		Unidad Curricular: Clínica Médica II		Período: II Período	
Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos	
Estrategia para activar el conocimiento previo: Actividad focal introductoria Conversatorios	Se emplearán <i>cuadros sinópticos</i> donde se representarán: <ul style="list-style-type: none">- Sustancias vasoactivas y efecto- Estudios utilizados para la evaluación endotelial y fundamento	Enseñanza basada en problemas: Discusión de casos	De Enseñanza: Actividad focal introductoria Conversatorios Cuadros sinópticos Discusión de casos	Humanos: Facilitador– Participantes Materiales: Laptop Video beam Auditorium	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS					
Carvajal, C. (2017). El endotelio: estructura, función y disfunción endotelial. <i>Med. leg. Costa Rica. Dec, 34(2)</i> : 90-100. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200090&lng=en . Constantino, R. y Durán, M. (2017). <i>Manual Enfermedad Tromboembólica Venosa</i> . Caracas. Venezuela. Sociedad Venezolana de Medicina Interna.					

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Endotelio

Estrategias: *Actividad focal introductoria y Conversatorios*

Función de la estrategia: Motivar y centrar la atención de los participantes en las sustancias que influyen en las funciones del endotelio.

Descripción: Al iniciar el encuentro se les pedirá a los participantes que se reúnan para formar 2 grupos con un número más o menos similar; posteriormente se les explicará que un equipo representará las sustancias vasodilatadoras y el otro las vasoconstrictoras, mientras que el facilitador hará las funciones del endotelio. A continuación, cada uno de los residentes escogerá el nombre de una sustancia de acuerdo al grupo donde pertenece y explicará brevemente, de acuerdo a su conocimiento previo, como éste puede influenciar en el endotelio, quien en este caso estará representado por el docente quien guiará la dinámica a través de conversatorios con el fin de consolidar los conocimientos básicos de fisiología y fisiopatología.

ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Endotelio

Estrategias: *Discusión de casos*

Función de la estrategia: Orienta el aprendizaje teórico hacia la práctica clínica, en este caso, elementos reguladores de la función endotelial relacionados con diversas patologías comunes en medicina interna.

Descripción: Para culminar la sesión, se escogerán algunas de las patologías más frecuentes en medicina interna que cursan con disfunción endotelial para transpolar lo aprendido durante el desarrollo de la temático a diferentes situaciones clínicas. Se conversará sobre el papel del endotelio en la enfermedad aterosclerótica, enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial sistémica e insuficiencia cardiaca), diabetes mellitus y sepsis o shock séptico; de esta manera cada participante podrá exponer lo aprendido adaptado a cada caso clínico con la guía del docente quien a su vez expondrá la intervención terapéutica más acertada para la resolución del problema.



UNIDAD IV

DISLIPIDEMIA: ATEROGÉNESIS. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Competencia: estratifica el riesgo cardio-metabólico en los pacientes con dislipidemia, clasificar a los pacientes con alteraciones en los valores de lípidos y conocer las opciones farmacológicas y no farmacológicas de manera individualizada según el caso que corresponda.



PLAN DE CLASE N° 5

Temática: Dislipidemia	Unidad Curricular: Clínica Médica II	Período: II Período
-------------------------------	---	----------------------------

Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos
<p>Actividad generadora de conocimientos previos:</p> <p>Discusión guiada</p> <p>Estrategia orientada a guiar la atención y el aprendizaje:</p> <p>Preguntas intercaladas</p>	<p>Se emplearán <i>cuadros sinópticos simples</i> y <i>de doble columna</i> donde se representarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimación del riesgo cardiovascular - Objetivos del tratamiento en cuanto a valores de lípidos (colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, colesterol No HDL, Apo B y triglicéridos) - Medidas farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento de los diferentes tipos de dislipidemia 	<p>Enseñanza basada en problemas:</p> <p>Analogías</p> <p>Simulación de casos clínicos</p>	<p>De Enseñanza:</p> <p>Discusión guiada</p> <p>Preguntas intercaladas</p> <p>Cuadros sinópticos simples y de doble columna</p> <p>Analogías y Simulación de casos clínicos</p>	<p>Humanos:</p> <p>Facilitador– Participantes</p> <p>Materiales:</p> <p>Laptop</p> <p>Video beam</p> <p>Auditorium</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS

ESC Scientific Document Group (2019) ESC/EAS *Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias* of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS), European Heart Journal, **Disponibile** en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Dislipidemia

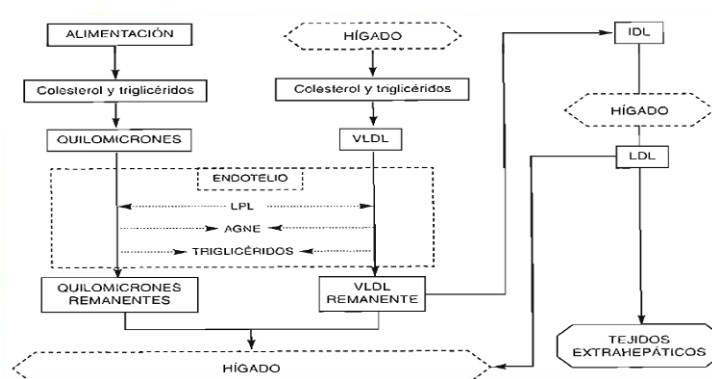
Estrategias: *Discusión guiada. Preguntas intercaladas*

Función de la estrategia: Generar conocimientos relacionados al metabolismo de los lípidos (colesterol, triglicéridos y fosfolípidos), así como su función en los diferentes procesos del cuerpo humano. Focalizar la atención de los participantes en puntos relevantes de la temática para luego contextualizarlos en el escenario clínico.

Descripción: Se iniciará la sesión evocando los conocimientos previos sobre fisiología de los lípidos y su metabolismo hepático, discutiendo sobre las enzimas que intervienen en dicho proceso y las funciones en el organismo del colesterol, triglicéridos, fosfolípidos y apolipoproteínas. Una vez realizado este análisis se realizarán las siguientes preguntas para introducir el tema:

¿Conocen Uds. los valores de los diferentes lípidos a partir de los cuales podemos hablar de dislipidemia?

¿Cuáles son los mecanismos fisiopatológicos que derivan en dislipidemia secundaria asociada a las diferentes entidades clínicas?



ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.
TEMÁTICA: Dislipidemia

Estrategias: *Analogías. Simulación de casos clínicos*

Función de la estrategia: Presentar diversos escenarios clínicos donde los participantes propondrán la opción terapéutica adecuada de acuerdo a la teoría analizada previamente.

Descripción: Se expondrán los siguientes casos, con el fin de que los participantes a través de los conceptos previamente adquiridos y considerando además las comorbilidades del paciente y su juicio clínico, propongan la opciones terapéuticas de elección y alternativas para cada caso.

Paciente con LDL elevado, HDL disminuido y triglicéridos normales

Paciente con LDL elevado, HDL disminuido y triglicéridos > 150 pero menores a 300

Paciente con LDL adecuado, HDL adecuado y triglicéridos > 150 pero menores a 300

Paciente con LDL adecuado, HDL disminuido y triglicéridos > 300

Paciente con LDL elevado, HDL disminuido y triglicéridos > 300

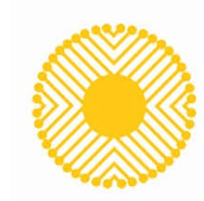
Además de analizar cada caso, los participantes podrán hacer preguntas y discutir sobre las opciones terapéuticas, sus probables efectos secundarios y su repercusión en las patologías más frecuentes con las que se relacionan las dislipidemias así como sus interacciones con otros fármacos.



UNIDAD V

ADOLESCENTE

Competencia: conoce los trastornos psiquiátricos más comunes durante la adolescencia con el fin de poder diagnosticarlos y canalizarlos según sea el caso, a través de un equipo multidisciplinario que procure una transición saludable a la edad adulta. Clasifica al adolescente según su desarrollo físico y caracteres sexuales e identificar las enfermedades que pudiesen presentarse en este grupo etario, indistintamente de la causa para un manejo óptimo y temprano con la finalidad de procurar una mejor calidad de vida.



PLAN DE CLASE N° 6

Temática: Adolescente		Unidad Curricular: Clínica Médica II		Período: II Período	
Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos	
<p>Estrategias para organizar la información nueva por aprender:</p> <p>Organizadores textuales (Formulario GOOGLE)</p>	<p>Trastornos psiquiátricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas (Cuestionario CAGE). Riesgos médicos y psicosociales relacionados con el alcoholismo <p>Signos de intoxicación por drogas: Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. Estimulantes. Opiáceos y Cannabis (Cuadros sinópticos simples y de doble columna)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la identidad sexual - Trastornos de la conducta alimentaria - Trastornos adaptativos 	<p>Enseñanza basada en problemas:</p> <p>Simulación de caso clínico</p>	<p>De Enseñanza:</p> <p>Organizadores Textuales Cuadros sinópticos simples y de doble columna Simulación de caso clínico</p>	<p>Humanos: Facilitador– Participantes</p> <p>Materiales: Laptop Video beam Auditorium</p>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS					
<p>Black, D. y Andreasen, N. (2012). <i>Introducción a la Psiquiatría</i>. (5^{ta}. ed.) Argentina: Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Gaete, V. (2015). Adolescent psychosocial development. <i>Revista Chilena de Pediatría</i>. 86(6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005.</p>					

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Adolescente

Estrategias: *Organizadores textuales.*

Función de la estrategia: Organizar las ideas concernientes a los trastornos psiquiátricos con los cuales puede cursar el adolescente a través de un cuestionario virtual desarrollado posterior al avance de la información pertinente y sugerencia bibliográfica.

Descripción: Se creará un formulario GOOGLE centrado en los trastornos psiquiátricos que pudiesen observarse durante este período, presentando en la página principal la agenda de temas que se pretenden desarrollar durante la actividad, además se podrá obtener información básica acerca de cada trastorno objeto de estudio así como referencias bibliográficas para la realización del cuestionario. Seguidamente se expondrán las siguientes preguntas de selección múltiple, desarrollo corto y verdadero y falso:

1. Dentro de los criterios del DSM - IV – TR para diagnóstico de toxicomanía encontramos: (señale la correcta) (selección múltiple).
2. Las siguientes preguntas corresponden al cuestionario CAGE para detectar alcoholismo: (señale la correcta) (selección múltiple).
3. La evidencia al examen físico de midriasis, taquicardia y presión arterial elevada, además de discinesia corresponden a signos de intoxicación por opiáceos: V _____ o F _____
4. ¿Cuáles son los 3 tipos principales de trastornos sexuales?
5. ¿Cuáles son las características conductuales de las personas transexuales?
6. Dentro de los criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa encontramos: rechazo a mantener un peso estandarizado como normal, miedo a ganar peso, alteración de la percepción de la silueta corporal y evidencia de complicaciones como amenorrea: V _____ o F _____
7. Dentro de los precipitantes más frecuentes de los trastornos adaptativos en el adolescente, encontramos: (señale la opción incorrecta) (selección múltiple).

ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Adolescente

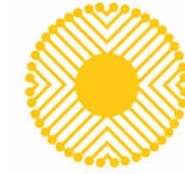
Estrategias: *Simulación de casos clínicos.*

Función de la estrategia: Exponer un caso clínico donde se demuestre el impacto en la salud, repercusiones sociales, económicas y familiares de la dependencia a las drogas lo cual constituye un problema muy común a todo nivel, en toda sociedad y donde el médico juega un papel preponderante dentro del equipo multidisciplinario que abordará la situación

Descripción: El uso indebido de sustancias es una condición ampliamente extendida entre los jóvenes, su incidencia es probablemente mucho mayor a la estimada por el poco reconocimiento de aquellos quienes consumen. En estudios realizados en EEUU se plantea que hasta un 50% de los estudiantes de secundaria admiten haber consumido marihuana y el porcentaje aumenta en los estratos sociales más bajos donde existen mayores problemas de alimentación, económicos y de dinámica familiar. A continuación se presenta para su análisis el siguiente caso clínico:

Laura es una adolescente de 20 años de edad, de clase media baja. Sus padres aseguraron alimentación y vestimenta pero proporcionaron poco apoyo familiar. Durante varios años un tío paterno abusó sexualmente de ella. Comenzó a tomar bebidas alcohólicas y a consumir marihuana a los 12 años, a los 14 años consumía anfetaminas, luego cocaína y pasta base. También admitió haber probado LSD y heroína. Para pagar el consumo Laura vendió drogas y más tarde ejerció la prostitución. Decía que disfrutaba de las sensaciones sexuales que le proporcionaban las inyecciones aunque de hecho había perdido el interés sexual con su novio. Admitió haber utilizado jeringas contaminadas, aun conociendo el riesgo de transmisión de enfermedades por esta vía. Su novio era traficante de droga, con amplio historial penitenciario y era su proxeneta.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas del consumo de estas sustancias?
2. ¿Cuáles son las consecuencias a corto, mediano y a largo plazo del consumo de estas sustancias?



PLAN DE CLASE N° 7

Temática: Adolescente		Unidad Curricular: Clínica Médica II		Período: II Período	
Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos	
<p>Actividad generadora de conocimientos previos:</p> <p style="text-align: center;">Organizador Gráfico (Línea Evolutiva)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de TANNER - Trastornos del desarrollo de los caracteres sexuales - Enfermedades cardiovasculares: Prehipertensión e HTA secundaria Taquiarritmias - Enfermedades endocrino – metabólicas: Diabetes Mellitus tipo 1 y otros tipos de Diabetes Enfermedades de la tiroides Hipogonadismo (<i>Discusión guiada</i>) 	<p style="text-align: center;">Estrategia para organizar la información nueva por aprender:</p> <p style="text-align: center;">Resumen</p>	<p style="text-align: center;">De Enseñanza:</p> <p style="text-align: center;">Organizador gráfico Discusión guiada Resumen</p>	<p style="text-align: center;">Humanos: Facilitador– Participantes</p> <p style="text-align: center;">Materiales: Laptop Video beam Auditorium</p>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS					
<p>Harrison, T. (2005). <i>Principios de Medicina Interna de Harrison</i>. (16ª ed.). Editorial McGraw-Hill Interamericana.</p> <p>Temboury, M. (2009). <i>Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz</i>. Revista Pediátrica en Atención Primaria. Supl. 16:s127-s142. España.</p>					

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

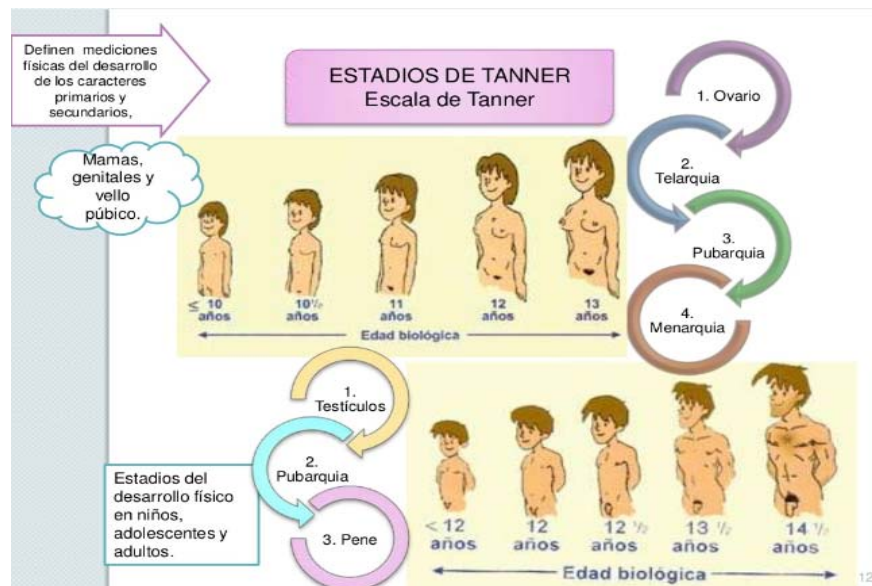
Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Adolescente

Estrategias: *Organizador gráfico.*

Función de la estrategia: Representar a través de un esquema visual la escala de TANNER para simplificar el entendimiento del desarrollo sexual del adolescente.

Descripción: Se presentará al inicio de la actividad, la siguiente gráfica de la escala de TANNER para mostrar el desarrollo fisiológico del adolescente y posteriormente se iniciará una discusión en relación a los trastornos relacionados a los caracteres sexuales y sus probables causas.



ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.

TEMÁTICA: Adolescente

Estrategias: *Resumen.*

Función de la estrategia: Presentar de manera organizada las enfermedades endocrinas y aquellas que afectan al sistema cardiovascular y tienen mayor incidencia durante la adolescencia pero de manera breve, enfatizando los puntos más relevantes de la información.

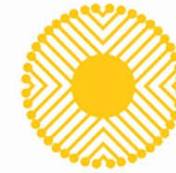
Descripción: Una vez discutidas con el grupo las patologías endocrino – metabólicas y cardiovasculares se procederá a enfatizar las causas por las cuales tienden a presentarse con mayor frecuencia en este grupo de edad, además su fisiopatología, expresión a través de signos y síntomas, explicando a manera de cierre los estudios pertinentes para su diagnóstico y tratamiento tanto de elección como alternativo. Por otro lado se señalará la importancia del manejo multidisciplinario y la intervención de especialistas del área así como la conformación de una junta médica o mesa de trabajo.



UNIDAD VI

ABDOMEN AGUDO MÉDICO: APROXIMACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO

Competencia: analiza los diagnósticos diferenciales en cuanto al dolor abdominal, de acuerdo al análisis integral de la clínica del paciente, su evolución y el resultado de sus estudios complementarios para llegar a un diagnóstico certero que permita una rápida resolución con las menores complicaciones posibles.



PLAN DE CLASE 8

Temática: Abdomen agudo médico	Unidad Curricular: Clínica Médica II	Período: II Período
---------------------------------------	---	----------------------------

Inicio	Desarrollo	Cierre	Estrategias	Recursos
<p>Estrategia para activar el conocimiento previo:</p> <p style="text-align: center;">Discusión guiada</p> <p>Estrategia para mejorar la codificación de la información por aprender:</p> <p style="text-align: center;">Ilustraciones</p>	<p>1. Análisis de las patologías médicas asociadas a dolor abdominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo a la localización - De acuerdo al origen <p style="padding-left: 20px;">Patología gastroduodenal Patología intestinal Patología hepática Patología pancreática Patología renal Patología ginecológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo al tiempo de presentación <p>2. Causas extra-abdominales de abdomen agudo médico</p> <p><i>Utilización de cuadros sinópticos simples y de doble columna además de preguntas intercaladas</i></p>	<p>Estrategia dirigida a organizar la información por aprender:</p> <p style="text-align: center;">Mapas conceptuales</p> <p style="text-align: center;">(Algoritmo de manejo)</p>	<p>De Enseñanza:</p> <p style="text-align: center;">Discusión guiada Ilustraciones Cuadros sinópticos simples y de doble columna Preguntas intercaladas Mapas conceptuales</p>	<p>Humanos: Facilitador– Participantes</p> <p>Materiales: Laptop Video beam Auditorium</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SUGERIDAS

Laso, J. (2006). *Diagnóstico Diferencial en Medicina Interna*. (2^{da}. Ed.) España: ELSEVIER.

Montoro, M. y Casamayo, M. (2018). *Abdomen Agudo*. Asociación Española de Gastroenterología. **Disponible** en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/06_Dolor_abdominal_agudo.pdf

ACTIVIDAD PRE INSTRUCCIONAL

Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.
TEMÁTICA: Abdomen Agudo Médico

Estrategias: *Discusión guiada. Ilustraciones*

Función de la estrategia: Iniciar una discusión interactiva acerca de las características del dolor abdominal y su evaluación semiológica, para luego a través de ilustraciones, recordar la topografía abdominal, los órganos intra abdominales y su proyección en la pared abdominal además de su relación anatómica.

Descripción: Se iniciará la actividad académica con una breve explicación por parte del docente acerca del dolor abdominal, la potencial gravedad de muchas de sus causas y la importancia de una decisión terapéutica rápida. Generará una discusión acerca de sus características semiológicas dividiendo el dolor abdominal de tipo visceral y somático, para luego mostrar a través de ilustraciones los órganos intra abdominales, su proyección en la pared abdominal y su relación anatómica.



cálculos biliares úlceras estomacal pancreatitis	úlceras estomacal acidez / indigestión pancreatitis, cálculos biliares hernia epigástrica	úlceras duodenal úlceras cólico biliar pancreatitis
cálculos renales infección de orina estreñimiento hernia lumbar	pancreatitis apendicitis temprana úlceras estomacal inflamación intestinal hernia umbilical	cálculos renales enfermedad diverticular estreñimiento inflamación intestinal
apendicitis estreñimiento hernia inguinal	infección de orina apendicitis enfermedad diverticular inflamación intestinal	enfermedad diverticular dolor pélvico (Gynae) hernia inguinal.

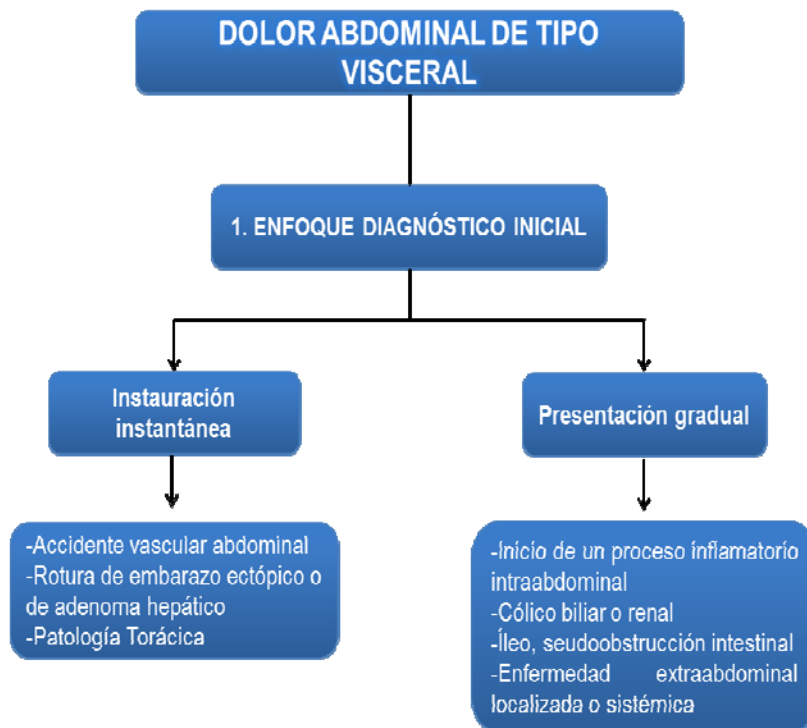
ACTIVIDAD POST INSTRUCCIONAL

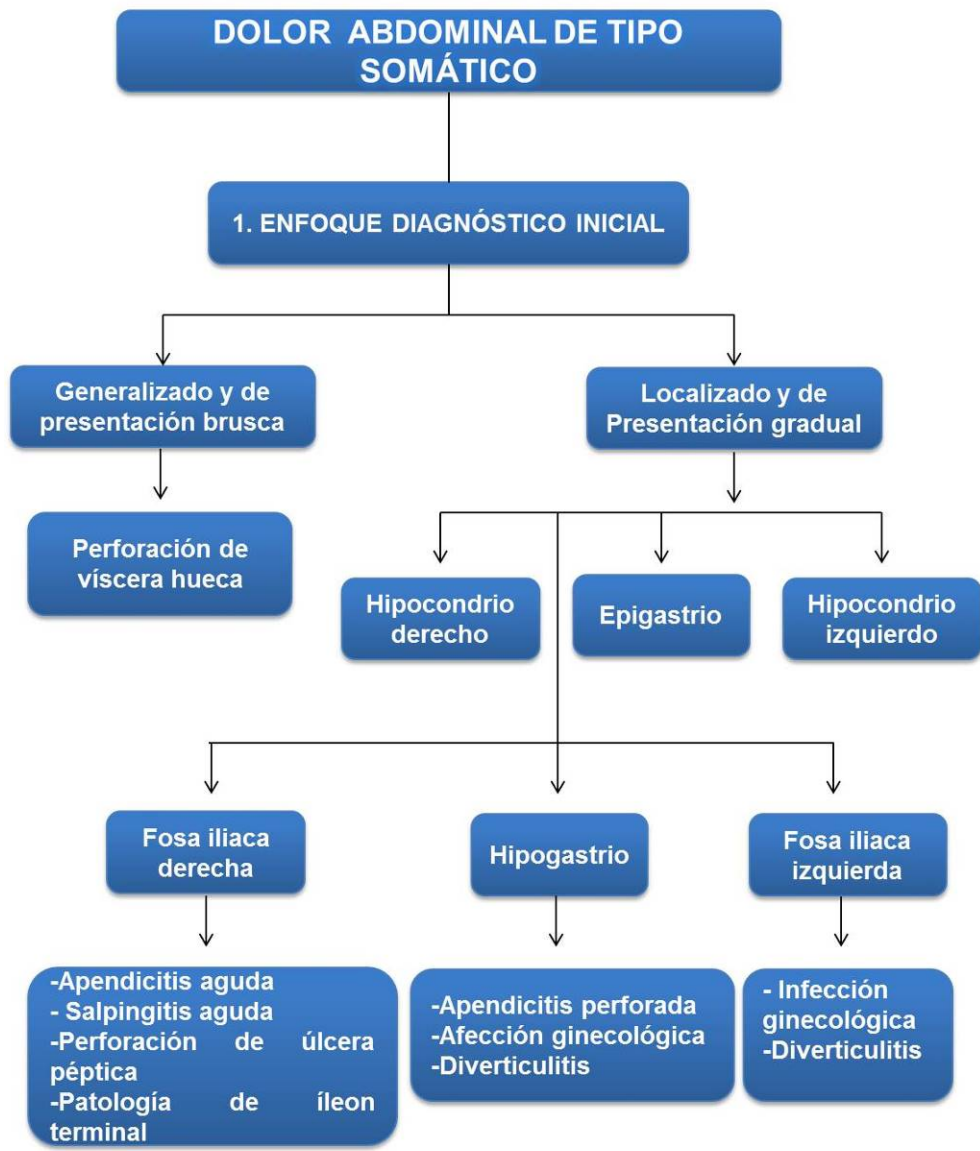
Facilitador: Med. Luis M. Pérez-Carreño P.
TEMÁTICA: Abdomen Agudo Médico

Estrategias: *Mapas conceptuales.*

Función de la estrategia: Imprimir de manera gráfica un conocimiento teórico con el fin de organizar lo referente a las probabilidades diagnósticas ante un paciente con dolor abdominal, con el fin de orientar las herramientas para su confirmación de manera rápida y certera para evitar así complicaciones inherentes al cuadro clínico.

Descripción: Se presentará a manera de cierre un algoritmo sobre las posibilidades diagnósticas al evaluar un paciente con dolor abdominal, de acuerdo a lo estudiado en relación a las características del dolor, datos clínicos asociados y paraclínicos





Referencias de la Propuesta

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 36.860 (Extraordinario), Diciembre 30, 1999.

Díaz – Barriga, F. y Hernández, G. (2002). *Estrategias Docentes para un aprendizaje Significativo.* Una interpretación Constructivista. México: McGraw Hill.

Ley Orgánica de Educación (2009), Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N°. 5928. (Extraordinario), Agosto 15,2009

Referencias

- Alfaro, M. (2003). *Planificación del aprendizaje y la enseñanza*. Caracas, Venezuela: FEDUPEL.
- Arias, F. (2009). *El proyecto de investigación*. Introducción a la metodología científica. 6ª edición. Venezuela: Episteme.
- Balestrini, M. (2006). *Como elaborar un proyecto de investigación*. Caracas: Consultores Asociados.
- Bavaresco, A. (2006). *Proceso Metodológico en la Investigación*. (5a ed.). Maracaibo, Venezuela: EdiLUZ.
- Cardona, Ma., Reina, D. y Cardona, M. (2011). *Diccionario de Educación Especial*. Colombia: Continente de editores S.A.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 36.860 (Extraordinario), Diciembre 30, 1999.
- Daura, F. (2011). *Las estrategias docentes al servicio del desarrollo del aprendizaje autorregulado*. Revista Estudios Pedagógicos XXXVII, N° 2: 77-88.
- Díaz – Barriga, F. y Hernández, G. (2002). *Estrategias Docentes para un aprendizaje Significativo*. Una interpretación Constructivista. México: McGraw Hill.
- Ferreira, J. (2018). *Enseñanza de razonamiento clínico a residentes de Medicina Interna mediante un modelo de aprendizaje basado en casos*. Revista Educación Médica. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.021>
- Galán, M. (2011). *La investigación documental*. Editorial SAIEZ.
- Galindo, L. (2014). *Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de educación médica desarrollado en doce especialidades*

clínicas de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia- Colombia. Hacia un nuevo enfoque. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Granada.

Disponible:

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?compose=CllgCJIHmgLfsHMrWkSSDbdNkDhCrFVGztKrMfMqFkFfcGfFXfpMdhVpwZtpdDgnKgZFdVXbtCg>

Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la Investigación.* (7ma edición) México DF: McGraw-Hill.

Huerta, A. (2009). *Formación de formadores. Fundamentos para el desarrollo de la investigación y la docencia.* México: Trillas.

Jiménez, J. (2013). *Estrategias de enseñanza que promueven la mejora del rendimiento académico en estudiantes de medicina.* Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Castilla – La Mancha. Disponible: <http://hdl.handle.net/10578/6331>.

Küper, F. (1994). *Catálogo de la Universidad de Carabobo.* Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo.

Karle, H. (2000). *Definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado.* Informe del Grupo de Trabajo de la Federación Mundial para la Educación Médica World Federation for Medical Education Task Force. Universidad de Copenhague, Dinamarca: Autor.

Ley Orgánica de Educación (2009), Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N°. 5928. (Extraordinario), Agosto 15,2009

Orozco, C., Orozco, M. y Palencia, A. (2002). *Metodología. Manual Teórico Práctico de Metodología para Tesistas, Asesores, Tutores y Jurados de Trabajo de Investigación y Ascenso.* Venezuela: Ofimax de Venezuela

Palella, S. y Martins, F. (2010). *Metodología de la investigación cuantitativa.* Caracas, Venezuela: FEDUPEL.

- Patiño, M. (2017). *Educación Médica en Venezuela. Visión Diacrónica*. Revista Medicina Interna. Caracas. Vol. 33 (4): 216 – 223.
- Patiño, M. y Moros, C. (2006). *Perspectiva de la Educación Médica de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela*. Revista Medicina Interna. Vol. 22(2): 110-131.
- Raynal, F. y Rieunier, A. (2010). *Pedagogía. Diccionario de conceptos claves*. Barcelona: Editorial Popular.
- Sambrano, J. y Steiner, A. (2010). *Estrategias educativas para docentes y padres del siglo XXI*. Venezuela: ALFA.
- UNESCO, (1998). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo xxi: visión y acción*. Disponible: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. UPEL. (2006). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría*. Caracas: Autor.
- Schwarz, M. y Wojtczak, A. (2003). *Una vía hacia la educación médica orientada a las competencias: Los requisitos globales esenciales mínimos*. Revista Educación Médica. Vol.6 (supl.2). pp. 5 – 10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400002

Anexos



[Anexo N° 1]

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
DOCENCIA EN EDUCACION SUPERIOR**



Estimado Facilitador: _____

La presente actividad tiene como finalidad recabar información necesaria y pertinente relacionada con la investigación titulada: **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.**

La información que usted aporte es totalmente confidencial y será de utilidad para alcanzar los objetivos planteados; por lo que se agradece su colaboración y sinceridad.

INSTRUCCIONES

- La actividad consta de diecinueve (19) ítems con opciones de respuesta bajo una escala de estimación, basada en los criterios: totalmente de acuerdo, medianamente de acuerdo, escasamente de acuerdo y en desacuerdo.
- Seleccione con una equis (x) la opción que Usted considera frecuente.
- Evite responder al azar.

N°	ÍTEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	MEDIANAMENTE DE ACUERDO	ESCASAMENTE DE ACUERDO	EN DESACUERDO
1	Considera Usted, que en el proceso de enseñanza de Clínica Médica II, se amerita generar situaciones didácticas que conlleven al desarrollo de juicio clínico				
2	A fin de contribuir con el proceso de enseñanza de Clínica Médica II, Usted considera que es viable el uso de estrategias didácticas enfocadas a la consolidación de fundamentos fisiopatológicos				
3	Cree Usted, necesario fomentar empatía en el residente que genere una adecuada relación médico – paciente				
4	Piensa Usted, es propicio promover una conducta moral en el participante en la enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II				
5	Las estrategias didácticas contribuyen significativamente en la resolución de problemas en escenarios clínicos complejos situados en la Medicina Interna				
6	Durante el proceso de enseñanza, las estrategias utilizadas podrían influir en el desarrollo de un conocimiento teórico óptimo en correspondencia con el perfil del médico internista				
7	Durante los encuentros didácticos toma en consideración el uso de estrategias donde el residente asuma un rol activo en la generación de su propio conocimiento				
8	En el proceso de enseñanza de la unidad curricular Clínica Médica II, usted considera necesario diseñar estrategias didácticas que orienten el aprendizaje en relación a la práctica clínica				
9	Al momento de aplicar estrategias de inicio, considera la determinación de objetivos a fin de contextualizar los saberes alusivos al tema				
10	Amerita Usted el uso de conversatorios sobre conocimientos previos como puente cognitivo para la consolidación del nuevo conocimiento				
11	Considera necesario la ejecución de discusiones guiadas en la enseñanza de Clínica Médica II				
12	Estima pertinente el uso de preguntas intercaladas con el objeto de evocar el conocimiento previo de los participantes en torno a la temática respectiva				
13	Usted considera necesario, incorporar nuevas estrategias de enseñanza pre-instruccionales las cuales permitan al médico en formación construir un conocimiento científico				
14	Al momento del desarrollo de los encuentros en la asignatura Clínica Médica II, sería pertinente la utilización de organizadores gráficos, tales como: cuadros sinópticos ya sean simples o de doble columna				
15	Se requiere como estrategia didáctica el análisis de casos reales en la revista médica durante el proceso de formación del residente				
16	Toma en cuenta, durante el desarrollo del tema, la discusión de casos en junta médica con especialistas de área limitada				
17	Para Usted, las estrategias de enseñanza deben generar un puente entre la base teórica y práctica a través de analogías que faciliten la comprensión de los casos clínicos				
18	Considera necesario el uso del mapa conceptual durante el proceso de enseñanza como estrategia post-instrucciona				
19	Al momento del cierre del encuentro didáctico es necesario considerar como estrategia de enseñanza el resumen				

[Anexo N°2]

INSTRUMENTO	CUESTIONARIO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larraalde"

• Aspectos relacionados con los ítems

N°	Aspectos específicos	Ítem 1		Ítem 2		Ítem 3		Ítem 4		Ítem 5		Ítem 6		Ítem 7		Ítem 8		Ítem 9		Ítem 10	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La redacción del ítem es clara	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	El ítem tiene coherencia interna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	El ítem induce a la respuesta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4	El ítem mide lo que pretende	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

N°	Aspectos específicos	Ítem 11		Ítem 12		Ítem 13		Ítem 14		Ítem 15		Ítem 16		Ítem 17		Ítem 18		Ítem 19	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La redacción del ítem es clara	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	El ítem tiene coherencia interna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	El ítem induce a la respuesta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4	El ítem mide lo que pretende	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

N°	ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
5	El instrumento contiene instrucciones para responder	✓		
6	Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
7	Los ítems están presentados de una forma lógica y secuenciada	✓		
8	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera el (los) ítems que falta (n).	✓		

Observación General:

Validado por: M.Sc. Kelly Bravo

C.I: 18446144

Firma: Kelly Bravo

Fecha: 13/07/2019

Correo Electrónico: bravo.kelly753@gmail.com

VALIDEZ	
Aplicable	<input type="checkbox"/>
Aplicable atendiendo las observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
No aplicable	<input type="checkbox"/>

[Anexo N° 3]

INSTRUMENTO	CUESTIONARIO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larraide"

• Aspectos relacionados con los ítems

N°	Aspectos específicos	Ítem 1		Ítem 2		Ítem 3		Ítem 4		Ítem 5		Ítem 6		Ítem 7		Ítem 8		Ítem 9		Ítem 10	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La redacción del ítem es clara	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	El ítem tiene coherencia interna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	El ítem induce a la respuesta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4	El ítem mide lo que pretende	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

N°	Aspectos específicos	Ítem 11		Ítem 12		Ítem 13		Ítem 14		Ítem 15		Ítem 16		Ítem 17		Ítem 18		Ítem 19	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La redacción del ítem es clara			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	El ítem tiene coherencia interna	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	El ítem induce a la respuesta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4	El ítem mide lo que pretende	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

N°	ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
5	El instrumento contiene instrucciones para responder	✓		
6	Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
7	Los ítems están presentados de una forma lógica y secuenciada	✓		
8	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera el (los) ítems que falta (n).	✓		

Observación General: SE SIGUIERE MEJORAR ÍTEM 8 DONDE JUSTIFIQUE LA NECESIDAD

Validado por: DRA. MARINA FERREIRA DE BILAVO

C.I: 1-6848445

Firma: M. Ferreira de Bilavo

Fecha: 13/10/2019

Correo Electrónico: mferreira.debilavo@gmail.com

VALIDEZ	
Aplicable	<input type="checkbox"/>
Aplicable atendiendo las observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
No aplicable	<input type="checkbox"/>

[Anexo N° 4]

INSTRUMENTO	CUESTIONARIO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larraide"

• Aspectos relacionados con los ítems

N°	Aspectos específicos	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La redacción del ítem es clara	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
2	El ítem tiene coherencia interna	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
3	El ítem induce a la respuesta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
4	El ítem mide lo que pretende	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

N°	Aspectos específicos	11		12		13		14		15		16		17		18		19	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La redacción del ítem es clara	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
2	El ítem tiene coherencia interna	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
3	El ítem induce a la respuesta		X		X		X		X		X		X		X		X		X
4	El ítem mide lo que pretende	X		X		X		X		X		X		X		X		X	

N°	ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
5	El instrumento contiene instrucciones para responder	X		
6	Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	X		
7	Los ítems están presentados de una forma lógica y secuenciada	X		
8	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera el (los) ítems que falta (n).	X		

Observación General: _____

Validado por: Ramez Constantino Chahin

C.I: V.8480.234

Firma: 

Fecha: 14.07.2019

Correo Electrónico: ramez09@gmail.com

VALIDEZ	
Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>
Aplicable atendiendo las observaciones	<input type="checkbox"/>
No aplicable	<input type="checkbox"/>

[Anexo N° 5]

OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Proponer estrategias didácticas dirigidas a la enseñanza de Clínica Médica II a nivel de Post grado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.	Enseñanza de la medicina interna	...desarrollo de capacidades y valores por medio de contenidos y métodos, tanto en la escuela de medicina como en la residencia de postgrado, los docentes y tutores asumen un rol de mediador mientras que los estudiantes y profesionales asumen un rol de sujeto de su formación y desarrollo profesional (Patiño y Moros, 2006, p. 10)	Competencias básicas	Desarrollo de juicio clínico	1,2
				Calidad humana	3,4
				Resolución de problemas	5
			Ejercicio de la docencia	Construcción de conocimiento en el participante (Agente activo)	6,7
				Mediador cognitivo	8
	Estrategias didácticas	Velasco y Mosquera (s/f) la definen como la “Planificación del proceso de enseñanza aprendizaje para la cual el docente elige las técnicas y actividades que puede utilizar a fin de alcanzar los objetivos propuestos y las decisiones que debe tomar de manera consciente y reflexiva” (p.3)	Estrategias preinstruccionales	Determinación de objetivos	9
				Discusión guiada	10,11
				Preguntas intercaladas	12,13
			Estrategias coinstruccionales	Cuadros sinópticos simples y doble columna	14
				Discusión de casos	15,16
				Analogía en la discusión de los casos	17
			Estrategias post-instruccionales	Mapas conceptuales	18
				Resumen	19

[Anexo N° 6]



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
DOCENCIA EN EDUCACION SUPERIOR**



Naguanagua, 08 de julio de 2019


**Ciudadano:
Dr. José Francisco Torres
Jefe del Departamento de Medicina Interna del HUAL
Presente.-**

Ante todo reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente solicito su autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos a los médicos facilitadores de la materia Clínica Médica II, el cual fue elaborado con el fin de obtener información necesaria para la investigación titulada: **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", la cual es realizada como requisito del Programa de Especialización en Docencia en Educación Superior (PEDES)**

Esperando de usted su valiosa colaboración, y sin otro particular a que hacer referencia, queda de usted.

Atentamente,



Med. Luis Miguel Pérez Carreño
C.I.: V-15.722.071



[Anexo N° 7]

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO																				
Sujeto/Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Xi
1	3	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	3	4	1	4	4	4	4	4	59
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	67
Sumatoria	11	12	12	12	11	9	12	11	8	9	8	11	10	7	12	12	12	11	12	72
Media	3,7	4	4	4	3,67	3	4	3,7	2,7	3	2,7	3,7	3,3	2,3	4	4	4	3,7	4	67
Desv. Est.	0,6	0	0	0	0,58	1,7	0	0,6	1,5	1,7	1,5	0,6	1,2	1,5	0	0	0	0,6	0	8,5
Varianza	0,3	0	0	0	0,33	3	0	0,3	2,3	3	2,3	0,3	1,3	2,3	0	0	0	0,3	0	72
					1,06															
TA= 4	Varianza Interna				16															
MA=3	Varianza Exter				72,3															
EA=2	Fraccion				0,22															
ED=1	Corchete				0,78															
	Alpha				0,82															

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

[Anexo N° 8]

Libro de Actas del P.E.D.E.S. No. 009-2019

ACTA DE APROBACIÓN

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Educación Superior – PEDES-, en uso de las atribuciones que le confiere el **Artículo Nro. 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo**; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado Titulado: **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. UN ESTUDIO A NIVEL DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”**, presentado por la ciudadano(a): **LUIS MIGUEL PÉREZ-CARREÑO PINTO**, titular de la Cédula de Identidad Nro.: **V-15.722.071** y elaborado bajo la dirección del Tutor(a): **LILIANA MAYORGA**, titular de la Cédula de Identidad Nro.: **V-16.290.784**, se considera que el mismo reúne los requisitos y en consecuencia, es **APROBADO**. Línea de Investigación: **FORMACIÓN DOCENTE**.

En Valencia, a los 21 días del mes de junio del año 2019.

**POR LA COMISIÓN COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN
DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR - PEDES -**


MSc. Judith Arias.
Coordinadora del PEDES.



OO/hshp
Archivada en ACTAS DE APROBACIÓN 2016.DOC



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACION SUPERIOR



INFORME DE ACTIVIDADES

Participante: Med. Luis M. Pérez-Carreño P. **Cédula de Identidad:** 15.722.071

Tutora: Dra. Liliana Patricia Mayorga **Cédula de Identidad:** 16.290.784

Correo electrónico del participante: luisperezcarreño@gmail.com

Título Tentativo del Trabajo: **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**

Línea de Investigación: Formación docente

SESIÓN	FECHA	HORA	ASUNTO TRABAJADO	OBSERVACIONES
I	23/11/18	1:30 pm a 4:30 pm	Revisión del Proyecto	Redactar el planteamiento del problema considerando los criterios de Franchi (2003) síntomas, causas, pronóstico y control al pronóstico.
II	04/12/18	1:00 pm a 6:30 pm	Revisión del Marco Teórico y Metodológico	
III	09/05/19	2:30 pm a 6:00 pm	Revisión de los Instrumentos a utilizar en el Proceso de Observación	Aplicar únicamente instrumentos cuantitativo como: cuestionarios
IV	27/07/19	3:30 pm a 6:30 pm	Discusión y revisión del capítulo IV	Revisión de los resultados e interpretaciones así como de las conclusiones y recomendaciones.
V	01/10/19	2:00 pm a 4:00 pm	Asesoría en la construcción de la propuesta	
VI	19/09/19	2:00 pm a 3:30 pm	Revisión de capítulo V: propuesta definitiva	
VII	30/09/19	2:30 pm a 5:30pm	REVISIÓN TOTAL	

TÍTULO DEFINITIVO: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”

Comentarios finales acerca de la investigación: La realización del Trabajo de Grado **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS DIRIGIDAS A LA ENSEÑANZA DE CLÍNICA MÉDICA II. Un estudio a nivel de Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”** elaborado por el Med. Luis M. Pérez-Carreño Pinto, Cédula de Identidad: V-15.722.071, fue realizado desde el surgimiento de la idea de investigación hasta la construcción del informe respectivo bajo mi continua supervisión y asesoramiento. Constituye un trabajo individual e inédito, donde la participante se desempeñó como investigador principal y en el cual demuestra el dominio teórico-metodológico requerido por una investigación enmarcada en el paradigma cuantitativo y desarrollado desde la modalidad de proyecto factible, demostrando además capacidad crítica, analítica y productiva en la búsqueda de respuestas para un contexto complejo. Evidencia una orientación interdisciplinaria, lo cual facilita su proyección en nuevas investigaciones. El trabajo refleja una amplia lista de referencias bibliográficas pertinentes y actualizadas en relación al tema de estudio, siendo estas utilizadas desde una perspectiva analítica y crítica. El Trabajo de Grado guarda pertinencia y constituye un aporte significativo e importante para la Línea de Investigación: Formación docente, abriendo espacios para la profundización y aplicación del mismo en todos los ámbitos educativos de la salud a nivel de Postgrado de Medicina Interna.

Declaramos que las especificaciones anteriores representan el proceso de dirección del trabajo de Grado arriba mencionado.



Dra. Liliana Patricia Mayorga

C.I: V-16.290.784

Med. Luis Miguel Pérez-Carreño

C.I: V-15.722.071