

ARTÍCULO ORIGINAL

Orientaciones metodológicas para desarrollar habilidades lingüísticas durante la educación en el trabajo en la carrera de Medicina

Methodological orientations to develop linguistic abilities in English during “In service training activities” in the career of Medicine

Ana Josefa García Cormenzana,^I Raúl Martínez Pérez.^{II}

^ILicenciada en Lengua Inglesa. Profesora Consultante. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: anajgc@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Angiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: raulmart@imed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la educación integral del estudiante de Medicina incluye el desarrollo de habilidades comunicativas en idioma Inglés, para mantenerse informado y establecer una adecuada comunicación en medios anglófonos. La competencia de los profesores de inglés en la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque para desarrollar dichas habilidades en actividades de educación en el trabajo resultaba insuficiente y carecían de una metodología específica.

Objetivo: elaborar una propuesta metodológica para desarrollar las habilidades lingüísticas del idioma inglés en los estudiantes de Medicina en actividades de educación en el trabajo.

Métodos: para su elaboración fueron analizados los principales documentos normativos del Ministerio de Educación Superior, del Área de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud Pública y de la disciplina Idioma Inglés. Se constituyó un grupo de expertos seleccionados a partir de la determinación de los coeficientes de

competencia y argumentación por autovaloración. Una vez conformada la propuesta se hizo una ronda de consulta individual para el ajuste final del modelo y se obtuvo respuesta satisfactoria de la totalidad de los expertos.

Resultados: el documento: Orientaciones metodológicas para desarrollar habilidades lingüísticas en inglés durante la educación en el trabajo en la carrera de medicina

Conclusiones: esta propuesta posibilita a los profesores de inglés desarrollar actividades de forma adecuada, facilita la interacción de las habilidades básicas del idioma, logra la independencia cognoscitiva y el protagonismo estudiantil, aumenta la motivación de los estudiantes por el idioma y el vocabulario técnico de Medicina.

Palabras clave: lingüística, educación de pregrado en medicina/métodos, educación en el trabajo, estudiantes,

ABSTRACT

Introduction: the general education of the students of Medicine includes the development of communicative skills in English Language, to keep them updated and to establish an adequate communication in English speaking spaces. The competence of the professors of English from Mayabeque Faculty of Medical Sciences to develop those abilities in “In service training activities” was insufficient so they needed a specific methodology.

Objective: to elaborate a methodological proposal to develop English linguistic skills in the students of Medicine in “In service training activities”

Methods: for its elaboration, main normative documents of the Ministry of High Education, documents of the Teaching and Investigation Area of the Ministry of Public Health, and papers related to the Discipline English Language were analyzed. A group of experts was constituted selecting them, taking into account their competence and argumentation by self-assessing. Once the proposal was finished, an individual consultation of the experts was carried out for the final modification of the document, and an agreeable answer of the total of the experts was given.

Results: the document: Methodological Orientations to develop linguistic abilities in English during “In service training activities” in the career of Medicine.

Conclusions: this proposal helps professors of English develop these activities in an

adequate form, it also eases the interaction of the basic skills of the language, it achieves the learning independence of the students and their protagonist role in the teaching-learning process, and it increases motivation and their technical vocabulary

Keywords: linguistics, education, medical, undergraduate/methods, competency-based education, students.

INTRODUCCIÓN

El proceso de perfeccionamiento constante del plan de estudios de la carrera de Medicina se fundamenta en el modelo profesional del médico general que comprende tres perfiles: ético humanista, que abarca los valores, conducta y actitud del profesional a egresar; profesional, cuya función rectora es la atención médica integral; y ocupacional, que consta de los puestos de trabajo relacionados con la atención al estado de salud de las personas, familias, grupos poblacionales y comunidad.¹

Todo ello establece la constante demanda de profundizar en la educación integral y en la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes, con el propósito de egresar médicos preparados para ejercer en la práctica con sólidos conocimientos y un enfoque científico de las tareas y problemas que le impone el encargo de la sociedad, y dispuesto a prestar sus servicios en cualquier parte del mundo que sean necesarios.¹

Para su consecución se desarrolla un proceso de formación en el que se coordinan e integran los contenidos de las diferentes asignaturas, las cuales constituyen un nivel de sistematicidad de la carrera cuyo diseño está en función de los subsistemas de orden mayor: el año y la disciplina, así como del papel que desempeñan en respuesta a cada una de las estrategias curriculares que, sobre la base de la interdisciplinariedad, ofrecen múltiples alternativas para intervenir en la realidad organizativa y la optimización del proceso educativo.^{2,3}

En cada asignatura se priorizan y desarrollan los métodos activos de aprendizaje, con el objetivo de incrementar la independencia cognoscitiva de los estudiantes, para lo cual se perfeccionan las formas de enseñanza, promoviendo un proceso docente centrado

particularmente en el estudiante, con especial atención al desarrollo de la educación en el trabajo, en correspondencia con una de las ideas rectoras del proceso de formación en la Universidad Cubana: la vinculación del estudio con el trabajo.⁴

La educación integral del estudiante de Medicina incluye también la necesidad de desarrollar competencias comunicativas en idioma Inglés, que le posibiliten mantenerse informado ante el acelerado desarrollo científico técnico que caracteriza la época actual, y para poder establecer una adecuada comunicación en medios anglófonos.

Los profesores de inglés deben estar preparados para desarrollar tareas académicas que sean problemáticas, desafiantes y de cierta complejidad, moderadamente difíciles, acorde con el nivel de capacidad de cada uno para reforzar su proceso cognoscitivo profesional y superar el doble reto que significa desarrollar actividades docentes en los escenarios de trabajo de las áreas de salud, cuyos principios, normas, regulaciones y métodos de trabajo no están incluidas en su formación. Además, en integración orgánica con los diversos tipos de educación en el trabajo propios de la carrera de Medicina, que poseen una metodología con la cual no están familiarizados.⁵

Muy a pesar de los acertados cambios que han ocurrido en los programas y libros de texto como literatura básica para desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje de la disciplina Idioma Inglés para la carrera de Medicina, se detectan aún algunas condiciones desfavorables que dan lugar a debilidades en los procesos, y que pueden resultar en insuficiencias que pueden ser resueltas de formas diferentes.⁶

Tal es el caso de la forma de organización de la enseñanza Educación en el Trabajo que se utiliza en las carreras de las Ciencias Médicas de forma habitual, como parte indispensable de la formación de profesionales y es considerada en las Ciencias de la Salud como la forma fundamental de organización de la enseñanza.

La Educación en el Trabajo, como forma de organización de la enseñanza, está presente en los procesos docentes de la disciplina Idioma Inglés en los semestres del séptimo al décimo, en la carrera de Medicina, y durante el séptimo y octavo en la de Estomatología, pero en las propuestas de plan calendario (P1) su frecuencia resulta insuficiente para lograr que los estudiantes adquieran las habilidades necesarias para comunicarse en dicho idioma de manera adecuada en escenarios reales relacionados con su especialidad.

Se considera esta forma organizacional de la enseñanza como forma fundamental para lograr la indisoluble unión de la teoría con la práctica, no sólo en asignaturas biomédicas sino también en las asignaturas de la disciplina Idioma Inglés como vía esencial para desarrollar las habilidades lingüísticas en escenarios reales y alcanzar la interdisciplinariedad.⁷

En las orientaciones metodológicas incluidas en los programas actuales de las asignaturas de la disciplina Inglés y en la literatura docente para el cuarto y quinto año de la especialidad de Medicina, se incluyen aspectos importantes a tener en cuenta en la preparación metodológica de los profesores para enfrentar con calidad los procesos de enseñanza aprendizaje del Inglés técnico relacionado con Medicina.

Sin embargo, lo relacionado con el desarrollo de actividades de Educación en el Trabajo resulta insuficiente para lograr que los profesores que no tienen experiencia en el trabajo de Inglés con fines específicos puedan desarrollar estas actividades de manera eficiente, pues carecen de una metodología para desarrollar estas actividades de modo tal que contribuyan al logro de los objetivos, tanto de las asignaturas clínicas como de Inglés, de forma interdisciplinaria.

En la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque se identificó el problema siguiente: la competencia de los profesores de la disciplina Inglés para desarrollar en los estudiantes de Medicina las habilidades lingüísticas del idioma inglés, a través de actividades dentro del contexto ocupacional particular de la carrera, resultaba insuficiente, por cuanto carecían de orientaciones metodológicas específicas para ello.

Se requería entonces de una metodología que posibilitara a los profesores de inglés desarrollar las habilidades lingüísticas del idioma en los estudiantes de Medicina a través de su integración orgánica con actividades de Educación en el Trabajo propias de la carrera.

Por tanto, era preciso disponer de unas orientaciones metodológicas dirigidas a los profesores de Inglés como guía metodológica para el desarrollo de esta forma de organización de la enseñanza en la disciplina Idioma inglés en la carrera de Medicina, siguiendo los lineamientos generales de la misma y relacionándolos con los objetivos a cumplir en una clase de inglés, en los cuales se desarrollan las habilidades lingüísticas

de acuerdo al año que cursa el estudiante, de tal forma que los profesores puedan desarrollar estas actividades docentes de modo efectivo y eficiente.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se realiza este trabajo con el objetivo de diseñar una propuesta metodológica para desarrollar las habilidades lingüísticas del idioma inglés en los estudiantes de Medicina a través de su integración orgánica con actividades de Educación en el Trabajo propias de la carrera.

MÉTODO

Se desarrolló una Investigación educacional en la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Para el logro del objetivo planteado se realizó una revisión documental sobre: la educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza; la enseñanza del idioma Inglés como lengua extranjera⁸; la documentación que rige el proceso en la Educación Superior y en la enseñanza de las Ciencias Médicas y la elaboración y diseño de materiales para el apoyo de la docencia universitaria.⁹⁻¹²

Después se diseñó y elaboró una “Propuesta metodológica para desarrollar las habilidades lingüísticas del idioma inglés en los estudiantes de Medicina a través de su integración orgánica con actividades de Educación en el Trabajo propias de la carrera”. La propuesta también incluyó un conjunto de orientaciones básicas a ejecutar por los profesores con un enfoque propiciatorio del trabajo en sistema, en correspondencia con los niveles de integración del proceso formativo.

La base teórica para su elaboración fueron los principales documentos metodológicos y normativos antes mencionados.

Se constituyó un grupo de expertos integrado por profesores de inglés y del área clínica con una amplia experiencia en la conducción del proceso de formación de la carrera de Medicina, con categoría docente principal de auxiliar o consultante. La condición de experto se ratificó a partir de la determinación de los coeficientes de competencia y argumentación por auto evaluación (coeficiente k).¹³

A cada experto se le proporcionó, junto a los principales documentos metodológicos y normativos, la propuesta elaborada, para que de manera individual, aunque podía hacer

las consultas y búsqueda de información que considere necesarias, realizara un análisis crítico de la misma.

Posteriormente se realizó un taller con el grupo de expertos en dos etapas. En la primera, una sesión plenaria en la que cada uno expuso el análisis crítico por él realizado. En la segunda etapa, con el propósito de alcanzar un criterio de consenso se agrupó en pequeños grupos, los cuales analizaron las posibles modificaciones a la propuesta inicial que consideraron pertinentes, las que fueron discutidas a continuación, nuevamente en sesión plenaria, para arribar a conclusiones.

RESULTADOS

A partir de los criterios consensuados de los expertos, se redactó la versión final de la propuesta metodológica, la cual se presenta a continuación:

Orientaciones metodológicas para desarrollar habilidades lingüísticas del idioma inglés en estudiantes de Medicina a través de actividades de educación en el trabajo propias de la carrera.

El proceso de perfeccionamiento constante del plan de estudios de la carrera de Medicina se fundamenta en el modelo profesional del médico general que comprende tres perfiles:

- a) ético humanista, que abarca los valores, conducta y actitud del profesional a egresar.
- b) profesional, cuya función rectora es la atención médica integral.
- c) ocupacional, que consta de los puestos de trabajo relacionados con la atención al estado de salud de las personas, familias, grupos poblacionales y comunidad.

Todo lo cual establece la constante demanda de profundizar en la educación integral y en la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes, con el propósito de egresar médicos preparados para ejercer en la práctica con sólidos conocimiento y un enfoque científico de las tareas y problemas que le impone el encargo de la sociedad, y dispuesto a prestar sus servicios en cualquier parte del mundo que sean necesarios.

Para su consecución se desarrolla un proceso de formación en el que se coordinan e integran los contenidos de las diferentes asignaturas, las cuales constituyen un nivel de sistematicidad de la carrera cuyo diseño está en función de los subsistemas de orden mayor: el año y la disciplina, así como del papel que desempeñan en respuesta a cada una de las estrategias curriculares que, sobre la base de la interdisciplinariedad, ofrecen múltiples alternativas para intervenir en la realidad organizativa y la optimización del proceso de enseñanza/aprendizaje.

En cada asignatura se priorizan y desarrollan los métodos activos de aprendizaje, con el objetivo de incrementar la independencia cognoscitiva de los estudiantes, para lo cual se perfeccionan las formas de enseñanza, promoviendo un proceso docente centrado particularmente en el estudiante, con especial atención al desarrollo de la educación en el trabajo, en correspondencia con una de las ideas rectoras del proceso de formación en la Universidad Cubana: la vinculación del estudio con el trabajo.

La educación integral del estudiante de Medicina incluye también la necesidad de desarrollar competencias comunicativas en idioma Inglés, que le posibiliten mantenerse informado ante el acelerado desarrollo científico técnico que caracteriza la época actual, y para poder establecer una adecuada comunicación en medios anglófonos.

El lenguaje humano constituye, por su propia naturaleza, un instrumento de formación del pensamiento y un instrumento insustituible para la comunicación, para cuyo desarrollo resulta imprescindible poseer un conocimiento y una relación con el medio en que se desenvuelve, en un plano situacional real de las posibilidades de intercambiar ideas y saberes, lo cual sustenta la necesidad de implementar formas organizativas del aprendizaje orientadas a favorecer el desarrollo de las competencias comunicativas en idioma inglés de los estudiantes de Medicina a través de actividades propias del contexto ocupacional de la carrera.

Los profesores de inglés deben estar preparados para superar el doble reto que significa desarrollar su actividad docente en los escenarios de trabajo de las áreas de salud, cuyos principios, normas, regulaciones y métodos de trabajo no dominan a plenitud. Además, en integración orgánica con los diversos tipos de educación en el trabajo propios de la carrera de Medicina, que poseen una metodología con la cual no están familiarizados.

Estas orientaciones metodológicas tienen el objetivo de contribuir al desarrollo de las competencias didácticas de los profesores de la disciplina Inglés para desarrollar en los estudiantes de Medicina las habilidades lingüísticas del idioma a través de actividades de Educación en el Trabajo propias de la carrera.

Para ello se expone un conjunto de orientaciones generales en las que se presentan las variantes que pueden utilizarse y las tareas de los profesores en las etapas de preparación y ejecución de las actividades.

A continuación se explican los elementos metodológicos fundamentales de los tipos de Educación en el Trabajo siguientes:

- 1) La atención ambulatoria.
- 2) El pase de visita
- 3) La presentación del caso y su discusión diagnóstica
- 4) Modalidades de la discusión diagnóstica.

Orientaciones generales.

- En todos los tipos de la educación en el trabajo existen dos variantes para su realización:
 - a) En el contexto de una actividad de educación en el trabajo prevista en el plan calendario y horario de determinada asignatura.
 - b) En el horario de la asignatura Inglés. En este caso, para desarrollar la actividad, se podrían seleccionar los sujetos sanos o enfermos, familias, grupos, colectivos o áreas de la comunidad en función de los objetivos y contenidos previstos para la misma por el profesor de inglés. No se harán anotaciones en documentos oficiales, salvo que así lo indique puntualmente el jefe del equipo de trabajo del área de salud.
- En las dos variantes, la ejecución de la actividad será dirigida por el jefe del equipo de trabajo del área de salud o por otro profesor del equipo que este designe, quien debe poseer las competencias lingüísticas apropiadas.
- Previamente se realizarán las coordinaciones pertinentes con el profesor jefe del grupo básico de trabajo o equipo de salud donde se desarrollará la actividad. Es muy importante que jefe del equipo conozca el nivel de desarrollo de las habilidades lingüísticas que poseen los estudiantes acorde al momento del proceso de

formación en que se encuentran, y cuales son los objetivos que, desde la perspectiva de la enseñanza del idioma, se pretenden lograr, para que este pueda realizar una planificación adecuada.

- La modificación fundamental que se introduce, con respecto a la metodología propia de cada tipo de educación en el trabajo, es que tanto en los diálogos entre los integrantes del equipo de trabajo, como en los reportes, informes presentaciones orales y/o escritos elaborados por el estudiante, se utilizará el idioma inglés (se excluyen los documentos oficiales).
- Los sujetos sanos o enfermos y la familia, según la situación, serán informados previamente por el estudiante acerca de la particularidad de la actividad que se realizará.
- Durante la ejecución, el profesor de inglés tomará apuntes sobre el desempeño de cada estudiante. Sólo intervendrá cuando se lo solicite el jefe del equipo de trabajo para alguna consulta.
- Al finalizar la actividad, el profesor de inglés realizará la evaluación formativa de los estudiantes, referida a los contenidos de su asignatura. En el caso de informes, reportes u otros documentos escritos, estos pueden ser revisados con posterioridad, retroalimentando a los estudiantes en la próxima actividad docente.

1) La atención ambulatoria.

La atención ambulatoria es un tipo de educación en el trabajo propio de la atención primaria, aunque también se desarrolla en el área hospitalaria con el seguimiento en consulta externa de los pacientes egresados o los remitidos de su área de salud.

Tiene como objetivos fundamentales educar al futuro profesional en la salud en:

- ♦ La educación para la salud, la promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en su interrelación con el medio ambiente.
- ♦ La aplicación del programa de trabajo del médico de la familia.
- ♦ La atención integral en las consultas, las visitas al hogar, los ingresos en el hogar; la detección de las personas en riesgo; desarrollo de las ínter consultas y de las interrelaciones con otros niveles de atención.

En ella los estudiantes observan y participan en las modalidades propias de la atención primaria. A través de la solución de los problemas, posibilita el aprendizaje activo de las formas, los métodos y las normativas del trabajo en la atención primaria, tales como confección de historias clínicas, confección de fichas epidemiológicas, guías, encuestas y otros documentos.

Los estudiantes y residentes, integrados en el equipo de salud, participan en el proceso de atención de individuos sanos y enfermos, ejerciendo acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, comprendidas en el programa de trabajo del médico de la familia. Particular importancia reviste su participación en las tareas de dispensarización, confección de historias de salud individual y familiar y actividades de educación para la salud.

En la atención domiciliaria, los estudiantes integrados al equipo de salud, participarán en las acciones preventivo-curativas-rehabilitativas dirigidas al individuo y la familia. La vinculación a la familia encuentra aquí un marco idóneo, así como el seguimiento de los pacientes con ingresos domiciliarios.

Participan en las visitas a los centros de trabajo, escuelas, círculos infantiles, hogares de ancianos y otras instituciones de la comunidad a fin de promover el estado de salud individual, colectiva y ambiental, así como en la valoración de la situación higiénico sanitaria del área y en reuniones clínico epidemiológicas, en busca de la identificación, diagnóstico y solución de los problemas de salud ambiental.

Desarrollan actividades de educación para la salud, dirigidas a pacientes, familias, colectividades laborales, escolares o sociales.

Todas las modalidades antes señaladas tienen en común tres fases, el estudiante debe:

a) Recoger determinada información, a través de entrevistas, examen físico, encuestas, observación y otros procedimientos y técnicas.

b) Organizarla.

c) Presentarla al profesor en forma oral y/o escrita, para su valoración.

Esta última fase ofrece una excelente oportunidad para el desarrollo de las habilidades lingüísticas del idioma inglés.

La evaluación de los estudiantes es responsabilidad del profesor. El profesor y los demás integrantes del equipo de salud deben señalarle al estudiante sus dificultades, deficiencias

y aciertos durante su estancia, de forma tal que puedan auto valorar el estado de su aprendizaje y adoptar las medidas que sean pertinentes. Mediante la observación directa y la valoración de los conocimientos adquiridos y el grado cualitativo de las habilidades desarrolladas, el profesor evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos educativos e instructivos propios de la estancia que corresponda, los que complementará con los resultados que el estudiante alcance en su examen final. Similar proceder debe realizar el profesor de inglés en lo referente a los contenidos de su asignatura.

La atención ambulatoria en el área hospitalaria (consulta externa), adquiere particular relevancia en determinadas estancias como: Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Psiquiatría entre otras, cuyo desarrollo prioritario se requiere, a fin de poder alcanzar el cumplimiento de los objetivos educativos e instructivos de las mismas.

2) El pase de visita

El pase de visita es una forma organizativa peculiar de la educación en el trabajo, que tiene como requisito el logro de los objetivos asistenciales.

En el pase de visita se utiliza el método clínico para atender a los pacientes hospitalizados, con el objetivo de recuperar y mejorar su salud.

El pase de visita se realiza en las salas hospitalarias. Participan en él todos los integrantes del grupo básico de trabajo (GBT): profesores y especialistas; residentes de los diferentes años, internos, demás estudiantes y otros técnicos de la salud, bajo la dirección del profesor jefe del GBT. Pueden participar, además, profesores de Ciencias Básicas Biomédicas, Psicología y Farmacología. Un pase de visita docente asistencial puede hacerse en 10 camas con 2 horas de duración.

El número de estudiantes que integra el GBT debe ser limitado a alrededor de 10 estudiantes de Medicina, pues un elevado número de estudiantes conspira contra la calidad de esta actividad.

Debe mantenerse en todo momento la mayor disciplina durante el pase de visita, cuidando el lenguaje empleado y respetando al máximo la privacidad, el pudor y la individualidad del paciente.

Objetivos de la actividad:

-Adquirir una experiencia práctica sobre promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las afectaciones más frecuentes.

- Estimular la autonomía del pensamiento.
- Contribuir a profundizar, ampliar y fortalecer los conocimientos científico-técnicos.
- Entrenar a los estudiantes en los métodos y técnicas de trabajo de la asignatura.
- Desarrollar en el estudiante la forma de establecer una afectiva relación médico/paciente.
- Adquirir convicciones favorable al desarrollo de la personalidad del estudiante

Forma de realizarlo:

A las 8:00 a.m. (o en el horario de la asignatura inglés, si se utiliza la segunda variante) el profesor jefe del GBT realizará el pase de lista a los estudiantes, conociendo si faltó alguno y distribuyendo entre los demás, el o los pacientes que debía atender el estudiante ausente. En ese momento se atenderá lo relacionado con las ausencias del día anterior y las normas de porte y aspecto personal.

El profesor jefe, junto con los demás miembros del GBT, permanecerán en la sala de hospitalización, coordinando el pase de visita, atendiendo los nuevos ingresos y casos graves, así como otros casos que lo requieran, realizando algún examen o exploración pendiente, así como garantizando que se realice la atención de enfermería.

También en ese horario se puede precisar si las posibles altas planificadas el día anterior están en condiciones para ello, al mismo tiempo puede concluirse el cierre de las historias clínicas.

El profesor de inglés también permanecerá en la sala de hospitalización para actuar como consultante en relación con el uso del idioma, sobre posibles dudas en vocabulario o pronunciación.

Durante ese tiempo los estudiantes **informarán a sus pacientes** sobre la particularidad de que la actividad se desarrollará en inglés, como parte de su proceso de formación. Realizarán la evolución de sus pacientes (interrogatorio y examen físico), asesorados por el interno o residente o por el profesor cuando sea necesario aclarar alguna duda o hacer cualquier examen o exploración que no pueda ser ejecutada por el residente. Además debe garantizar la presencia de todos los documentos, resultados de exámenes o información de sus pacientes.

El profesor jefe del GBT es el responsable de organizar, dirigir, atender, supervisar y evaluar el trabajo que realizó cada miembro.

A esta fase preparatoria del pase de visita se le dedican entre 60 y 90 minutos, pero puede dedicársele menos tiempo cuando se realiza en el horario de la asignatura de inglés.

Al comenzar el pase de visita se empleará exclusivamente el idioma inglés, salvo cuando se dialogue con el paciente. Los estudiantes de medicina responsabilizados con cada paciente, informarán sobre la evolución (si el caso no es de nuevo ingreso) o la historia clínica del nuevo ingreso, debiéndose exponer las observaciones con relación al estado general del paciente (sueño, alimentación, reposo, eliminación, conducta); cumplimiento de indicaciones y reacciones a medicamentos; exámenes paraclínicos realizados y por efectuarse; los problemas y necesidades del paciente; dificultades que se hayan presentado y medidas adoptadas; procedimientos y técnicas realizadas y sus resultados.

Los internos, residentes, especialistas y el profesor comprobarán los datos aportados por los estudiantes en relación con el interrogatorio y el examen físico, demostrándoles la forma de interrogar y examinar a cada paciente, haciendo las aclaraciones y rectificaciones que fueran necesarias.

Todos los trabajadores responsabilizados con la atención directa de un paciente, deberán comprobar la veracidad de los datos recogidos en la historia clínica, evitando con ello que se describan síntomas o signos que no han sido explorados, todo lo cual será sancionado.

El profesor interrogará a los estudiantes, tratando de explorar los conocimientos fisiopatológicos en relación con los síntomas y signos encontrados, cumpliendo el principio didáctico propuesto para la Educación Superior de la solidez de la asimilación de los conocimientos y el desarrollo de las capacidades cognoscitivas de los estudiantes.

El estudiante tratará de elaborar una hipótesis para llegar al diagnóstico de la o las enfermedades de cada caso-paciente. De esta forma se cumplirá el principio didáctico de la unidad de lo concreto y lo abstracto.

Se interpretarán los resultados de los exámenes de laboratorio, debiéndose mostrar y analizar las radiografías, ultrasonidos y otros estudios imagenológicos; electrocardiogramas y gráficos clínicos (tensión arterial, pulso, temperatura, etc.). El estudiante señalará los problemas resueltos y si han surgido otros nuevos de cada paciente.

Se pueden realizar algunas exploraciones especiales (punción lumbar, toracocentesis, presión venosa, velocidad circulatoria, etc.), tratando siempre de no realizarlas en presencia de otros enfermos y preferiblemente en locales apropiados, garantizándose en cada caso los procedimientos de enfermería necesarios.

El profesor indicará la conducta a seguir con el paciente, insistiendo en el tratamiento y la atención de enfermería que le corresponde, así como los aspectos farmacológicos de los medicamentos.

A continuación establecerá el pronóstico, señalando las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente, evitando cometer iatrogenia en el momento de la discusión o al realizar la reunión de alta.

El tiempo empleado en cada paciente es variable y depende de la afectación que presente, los problemas o dificultades surgidos, debiendo el profesor dedicar mayor tiempo, sobre todo, a los pacientes graves, de nuevo ingreso y que tienen afecciones que se corresponden con la programación semanal, seleccionando estos casos para la discusión diagnóstica de ese día o programarla para los siguientes.

Deberán darse las orientaciones sobre la conducta a seguir el alta del paciente, garantizando la integración con el área de atención primaria correspondiente.

De esta forma, durante el paso de visita, se aplicará el método clínico, que realizado con el debido rigor, no es más que la aplicación del método científico a la práctica clínica, cumpliéndose el principio didáctico del carácter científico de la enseñanza y su accesibilidad. Con estos métodos se puede producir salud, pero también se pueden producir nuevos conocimientos y desarrollar los hábitos y habilidades, teniendo en cuenta de manera permanente el cumplimiento de los principios de la ética médica.

Evaluación del estudiante:

De forma general, la evaluación de cada estudiante en esta actividad debe ser más una evaluación dinámica, de su desarrollo en el dominio de estas habilidades, que una evaluación fragmentada y estática producida por la suma algebraica de errores y aciertos anotados en detalle.

Esto lleva implícito, y es algo que merece recordarse, que sin trabajo docente, sin que el profesor se ocupe cabalmente de la tarea docente, no puede haber una buena evaluación, ni aun con el mejor método.

Otro aspecto de enorme importancia para que exista aprendizaje, es la integración psicológica del profesor con sus estudiantes. No se puede ser destructivo ni hiriente. La tarea pedagógica es una obra de amor, el error debe ser analizado públicamente, sin remilgos, pero también sin ensañamiento y en su justa dimensión, en correspondencia con el momento del proceso de formación en que nos encontramos.

La crítica del error debe formar parte del método de educación en el trabajo y no ser aisladamente un elemento definitorio en la evaluación, porque este frenaría la participación del estudiante y por ende del desarrollo hacia un progreso sostenido.

Finalmente, tan importante como lo anterior, sin la **participación activa del educando** no puede haber aprendizaje cuando de habilidades se trata. Hay que combatir la pasividad estudiantil y la tendencia de profesores y estudiantes a convertir el pase de visita en un conjunto de micro conferencias al lado de la cama del paciente, lo cual no contradice la necesidad indudable de hacer referencias teóricas para la comprensión y el análisis profundo de los casos clínicos que se encuentran ingresados.

Por tanto, peor evaluación deberán tener los estudiantes pasivos, que no hablan, que no preguntan, que no discuten; que aquellos que al participar cometen errores. Obviamente, también la cantidad, calidad y repetición de los errores, servirá al profesor para medir el proceso de desarrollo del estudiante durante la estancia, que es el elemento básico a evaluar.

Todas estas recomendaciones con respecto a la evaluación, son válidas, tanto para el profesor del área clínica como para el profesor de inglés.

3) La presentación del caso y su discusión diagnóstica

Es un tipo de educación en el trabajo que tiene como objetivo que los estudiantes desarrollen los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos obtenidos en relación con los problemas de salud de un paciente, la familia o la colectividad,

En el caso de un problema de salud de un paciente, se integran y evalúan los datos encontrados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos de un paciente; a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, en ese nivel abstracto consciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico y los juicios pronósticos o retroactivos correspondientes. Por medio de la discusión diagnóstica, el estudiante logra enmarcar dentro de un proceso y

una estrategia lógica del pensamiento los problemas de un enfermo en el concepto del estado de salud.

El profesor debe entrenar al estudiante en las operaciones fundamentales: identificación del fenómeno, establecimiento de una hipótesis, verificación, modificación o rechazo de la hipótesis diagnóstica, por medio de las investigaciones adecuadas, revisión del cuadro clínico original y establecimiento de un pronóstico y de un plan terapéutico. Esta es la actividad fundamental del método clínico.

Similar proceder se utiliza cuando se trata de problemas de salud de una familia o una colectividad, pero aplicando el método epidemiológico, utilizando los procedimientos y técnicas correspondientes para la obtención de información (encuestas, entrevistas, visitas al hogar, dinámicas grupales, visitas de terreno, entre otras).

La presentación de casos y su discusión diagnóstica según los objetivos propios que persigue se realiza con especialistas, residentes, internos y demás estudiantes de Medicina bajo la dirección del profesor responsable.

Cada estudiante debe en su momento presentar y discutir el caso que se le ha asignado para la solución individual del problema de salud de un paciente, la familia o la colectividad, y todos los estudiantes son responsables de su auto preparación para la discusión diagnóstica.

En su participación en la solución individual de los problemas de salud, el estudiante previamente confecciona la historia clínica de un paciente o la historia de salud de un hombre sano, una familia o una colectividad; estudia y se prepara para su discusión diagnóstica. (Existe la opción, sobre todo cuando se utiliza la variante de realizarlo en el horario de la asignatura de inglés, de entregarle al estudiante una historia ya confeccionada).

En ese momento culmina el trabajo independiente del estudiante.

La discusión diagnóstica comenzará por la lectura de la historia clínica o de la historia de salud, y el resumen de los datos positivos y negativos importantes.

El profesor, auxiliado por los especialistas y residentes del GBT, será responsable de **comprobar previamente** los hallazgos clínicos pertinentes.

Cuando se trata de un paciente, debe estar presente, pudiendo reinterrogarse o realizarle el examen físico, pues contribuye a rectificar algún error si existiera, además permite que

los estudiantes refuercen sus habilidades adquiridas. Después el enfermo se retirara y el estudiante expondrá sus ideas, iniciando la discusión.

Cuando se trata de un paciente, se realiza de forma sucesiva el diagnóstico sindrómico, diferencial, etiológico y nosológico; se establece la conducta terapéutica y el juicio pronóstico.

Se recomienda utilizar como método para llegar al diagnóstico, la comparación o diferencial, el inductivo y el de hipótesis y la intuición, haciendo énfasis en la utilización del método problémico.

Se cuidara en todo momento de no divulgar en presencia del paciente en cuestión o de otros pacientes, aspectos que pueden afectar su estado psicológico o menoscabar su privacidad o dignidad.

En el proceso de la discusión participan en orden consecutivo: el estudiante responsable de la presentación, los demás estudiantes de la estancia, los internos, los residentes por año, los especialistas y el profesor responsable. Este realizara las conclusiones y señalara los aciertos y errores cometidos, haciendo énfasis en los aspectos clínicos (biológicos y psicológicos) epidemiológicos, y sociales que sean más importantes. Finalmente ratificara o dictara la conducta a seguir, todo lo cual se recogerá en la historia clínica del paciente o en la historia clínica familiar.

4) Modalidades de la discusión diagnóstica.

Como modalidades de la discusión diagnóstica se pueden señalar:

- a) La reunión clínico - patológica.
- b) La reunión de estudios microscópicos de piezas anatómicas.
- c) La reunión clínico - radiológica.
- d) La reunión clínico - epidemiológica.
- e) La reunión clínico - farmacológica.

a) La reunión clínico - patológica se realiza bajo la dirección de un profesor de Anatomía Patológica o de la asignatura rectora, y da respuesta a los objetivos instructivos de la estancia, previamente establecidos.

Cumple objetivos relacionados con el diagnóstico y análisis de la evolución clínica y terapéutica seguidas con un paciente y los resultados obtenidos en los estudios anatomopatológicos diagnósticos, lo cual permite la imprescindible retroalimentación al

pensamiento clínico. Se puede discutir un caso estudiado postmortem o por biopsia. Constituye el método más objetivo para el diagnóstico de una enfermedad.

En la reunión clínico - patológica los profesores de las diferentes disciplinas, en una forma integrada discuten una historia clínica con los estudiantes haciendo especial énfasis en los mecanismos fisiopatológicos.

Los profesores deben recordar que no se trata de una conferencia y que la participación fundamental es la de los estudiantes, los internos y los residentes.

Es necesario que se de a esta actividad todo el rigor y el valor científico que tiene, por lo cual en su desarrollo deben participar el personal mas calificado. Igualmente se requiere una cuidadosa preparación de esta actividad, con el fin de unificar criterios y acordar entre los departamentos y servicios participantes la estrategia a seguir en cada discusión.

En la historia clínica deben estar integrados los aspectos biopsicosociales. En la discusión debe comenzarse por el diagnóstico sindrómico y después los restantes diagnósticos. El resumen de la historia clínica debe presentarse por el interno. Es preferible que las ilustraciones que lleven sean referentes al caso que se discute y que el diagnóstico definitivo se confirme por exámenes paraclínicos que no ofrezcan dudas y los hallazgos anatomopatológicos.

Las reuniones clínico - patológicas institucionales que se realizan formalmente en los hospitales solo para el personal medico, tienen otra metodología, aunque en líneas generales cumplen los mismos objetivos.

b) La reunión de estudios microscópicos de piezas anatómicas (piezas frescas) es una variante de las reuniones clínico- patológicas que se realizan en la morgue o locales aledaños, en la cual se analiza la evolución clínica y terapéutica de uno o mas pacientes recientemente fallecidos, correlacionándose el diagnóstico y tratamiento con los hallazgos anatomopatológicos microscópicos.

La evaluación de este tipo de actividad debe incluir la habilidad del estudiante para emplear los procedimientos lógicos del pensamiento científico y no limitarse a los diagnósticos finales.

Esta actividad se puede organizar por el GBT, grupos de GBT, salas o servicios.

Previo a la reunión deben ser resumidas las historias clínicas por el GBT que atendió al paciente, la cual será expuesta por el interno en la reunión.

A continuación se harán los planteamientos diagnóstico por orden jerárquico y de forma breve, para que no se convierta en una reunión clínico - patológica, y finalmente el patólogo mostrara las piezas anatómicas y realizara la correlación clínico - patológica.

Deben participar profesores, especialistas y residentes de distintas especialidades y si existieran estudios radiológicos llevarlos a la reunión.

c) La reunión clínico - radiológica se realizara bajo la dirección de un profesor de Imagenología o de la asignatura rectora, que da respuesta a objetivos instructivos de la estancia, previamente establecidos. Su objetivo es correlacionar el cuadro clínico del paciente con los hallazgos imagenológicos de manera integral, valorando los resultados obtenidos y la conducta a seguir con el paciente.

Durante esta actividad se pueden analizar pacientes ambulatorios y hospitalizados. Deben ser llevados los resúmenes de las historias clínicas de los pacientes por el GBT y a continuación mostrar los estudios.

Esta reunión también se puede efectuar en forma de museos o talleres, donde se le entrega al estudiante un caso problema y los estudios imagenológicos y después se analiza con los grupos de estudiantes y el profesor.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios.

d) La reunión clínico - epidemiológica se realiza bajo la dirección de los profesores de Higiene y Epidemiología, Medicina Interna, Pediatría y Medicina General Integral. Cumple objetivos de razonamiento clínico - epidemiológico y la interacción del hombre y la sociedad.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios.

En estas reuniones puede discutirse casos reales o simulados, debiéndose hacer énfasis en los factores ambientales y analizar las afecciones de mayor importancia en el país que desde el punto de vista higiénico - epidemiológico enfrentaran los estudiantes en los consultorios.

e) La reunión clínico - farmacológica se realiza bajo la dirección conjunta de profesores de Farmacología y Medicina Interna o Pediatría y da respuesta a los objetivos instructivos de las asignaturas, garantizando la integridad del conocimiento terapéutico.

Los estudiantes de forma integrada discuten bajo la dirección de los profesores la historia clínica de uno o varios pacientes, haciendo énfasis especial en el uso y abuso de los medicamentos utilizados, las interacciones medicamentosas y la posología empleada.

Es necesario explorar durante el desarrollo de la actividad todas las situaciones problemáticas que se pudieran presentar y que contraindicaran la utilización de los medicamentos objeto de la discusión.

El resumen de la historia clínica debe presentarse por un estudiante previo seleccionado, aunque en el desarrollo de la actividad debe garantizarse la participación del resto de los integrantes del GBT. Se realizara la discusión diagnóstica, comenzándose por el diagnóstico sindrómico, y después centrar los análisis en la terapéutica medicamentosa.

Esta actividad se puede organizar por GBT, grupos de GBT, salas o servicios. Se desarrollarán durante la estancia de Medicina Interna y Pediatría.

DISCUSIÓN

La propuesta se ha desarrollado en correspondencia con las estructuras propuestas por la **VADI** que establece todo lo referente a la Educación en el trabajo y a las indicaciones sobre los programas de la enseñanza del idioma inglés como lengua extranjera⁸, con el propósito de optimizar los procesos educativos^{2,3} y aunque es relativamente independiente de cada una de ellas está vinculada a cada uno de los procedimientos que se establecen y deben ser cumplidos. Son orientaciones metodológicas nuevas que no están incluidas en los programas de la disciplina Idioma Inglés y contiene una información que se considera como un aporte de la educación médica superior cubana. Está basada en los principios didácticos y en correspondencia con el diseño curricular de la carrera de Medicina de manera que logra la interdisciplinariedad.⁷

Para asegurar el funcionamiento de la carrera como un sistema, se requiere un trabajo pedagógico, que le aporte a los profesores, en este caso los profesores de inglés, el marco propicio para realizar las actividades y acciones que satisfagan propósitos de la carrera y se logre el desarrollo de las habilidades lingüísticas que son necesarias para el desarrollo de los profesionales en medios anglófonos.

Las ciencias médicas solo pueden aprenderse en la práctica complementada con actividades de estudio congruentes. Sacar a los estudiantes de las aulas y anfiteatros y

llevarlos donde están los pacientes (hospitales y policlínicos). Ninguna habilidad, destreza, conducta apropiada se conseguirá por la lectura de textos, conferencias magistrales, demostraciones clínicas esporádicas. El estudiante aprenderá a comunicar comunicándose; a palpar palpando, a auscultar auscultando, diagnosticar diagnosticando, a tratar, realizando planes terapéuticos.¹⁴

A partir de lo anterior se puede plantear que la aplicación de una metodología adecuada es fundamental para generar el conocimiento necesario que, al ser introducido en la práctica social, dé respuesta a las necesidades, en este caso de los profesores de inglés para desarrollar correctamente las actividades de Educación en el Trabajo, por lo que el objetivo del presente trabajo es proponer las orientaciones metodológicas que generen el conocimiento necesario para dar respuestas a las necesidades y son una herramienta facilitadora para el trabajo diario de los profesores de Inglés.¹⁵

Además es importante señalar que estas orientaciones metodológicas brindan posibilidades para lograr la interdisciplinariedad en los procesos, aspecto importante en la formación de profesionales en estos tiempos.¹⁶

Se concluye con la opinión de los expertos que consideraron que la versión final satisface los propósitos para los cuales fue creada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud Pública. Comisión nacional de carrera de medicina. Plan de estudios "D". La Habana: Ciencias Médicas; 2014.
2. Ministerio de Educación Superior. Documento base para la elaboración de los planes de estudio "D". Dirección de Formación de Profesionales. La Habana: MES; 2003.
3. Ministerio de Educación Superior. Indicaciones complementarias al documento base para la elaboración de los planes de estudio "D" dirigidas a los presidentes de las Comisiones Nacionales de Carreras de los CES del MES. La Habana: MES; 2005.
4. Horruitiner P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Félix Varela; 2006.

5. Cogollo N. ¿Cuál es el papel de la tarea problémica en el proceso de aprendizaje?. En: Cogollo N. Apuntes sobre pedagogía problémica. 1ed. Colombia: Asprou; 2012. p 86-91.
6. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia instrucción VAD No. 3/90. Ministerio de Salud Pública área de docencia orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo [Internet]. La Habana: MINSAP; 1990 [citado 10 Sept 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/04/educacion-en-el-trabajo5.pdf>
7. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre el aporte a la educación médica cubana del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 10 Sept 2013];4(1). Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu>
8. Nunan D. Designing tasks for the communicative classroom. 11ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1999. p. 22-45.
9. Pernas Gómez M, Garrido Riquenes C. El aprendizaje del idioma inglés en las carreras de Ciencias Médicas. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 10 Sep 2013];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200004
10. Quintana Santiago YM, García González O, Quintana Regalado G, León Valladares D, Mur Villar N. La educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en la especialidad de medicina del deporte. Rev. Cub Med Dep & Cul Fís [Internet]. 2012 [citado 10 Sept 2013];7(2). Disponible en: <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/288/La%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20trabajo%20como%20forma.pdf>
11. Ilizástigui Dupuy F. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. Conferencia pronunciada en el ISCM-SC Nov1996 [Internet]. Santa Clara: SOCECS; 2010 [citado 10 Sep 2013] Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/educacion-medica-pre-y-posgrado.pdf>
12. Salas Perea RS. Los principios didácticos [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas, 1999 [citado 18 Nov 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/reveducmedica/files/2011/02/el-proceso-docente-salas.pdf>

13. Martínez Lantada M. Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 161-4.
14. Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel IlizástiguiDupuy. Educ Med Super [Internet]. 2013 Jun [citado 18 Ago 2014];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es.
15. García Delgado BM, Delgado Fernández M, Infante Abreu MB. Metodología para la generación y gestión del conocimiento para proyectos de I+D+i a partir de sus factores críticos. Rev. Cuba Inf Cienc Salud [Internet]. 2014 Sep [citado 18 Ago 2014];25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000300004&lng=es.
16. Rivero Amador S, López-Huertas J, Pérez Díaz M. La interdisciplinariedad de la ciencia y la organización del conocimiento en los sistemas de gestión de información curricular. Rev. Cuba Inf Cienc Salud [Internet]. 2013 Sep [citado 18 Ago 2014];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300011&lng=es.