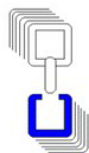


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA"
VICERECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN CIENCIAS GERENCIALES

**GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN
ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE
MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE**

Autor: Luis Urbina

Santa Ana de Coro, septiembre2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA"
VICERECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN CIENCIAS GERENCIALES

**GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN
ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE
MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE**

Tesis presentada como requisito para optar al grado académico de Doctor en Ciencias
Gerenciales

Autor: Luis Urbina
Tutora: Lila Lugo

Santa Ana de Coro, septiembre 2023

Santa Ana de Coro, 11 de octubre de 2023

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



Gobierno Bolivariano de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria



Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda
UNEFM



Decanato de Postgrado



2000 - 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"FRANCISCO DE MIRANDA"
VICERRECTORADO ACADEMICO
DECANATO DE POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS GERENCIALES

"GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE"
Autor: M.E Luis Enrique Urbina Guardia

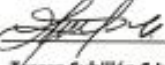
Tesis Doctoral Aprobado, en nombre de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda", por el siguiente Jurado en la Ciudad de Coro a los 11 días del mes de octubre de 2023.



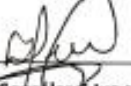
Lesbia Ramírez C.I: 9.567.933
Jurado Presidente



Norkys Aguirreche C.I: 12.175.769
Jurado Principal



Teresa Cubillán C.I: 6.747.801
Jurado Principal



Yosselis González C.I: 15.236.888
Jurado Principal



Lila Lugo C.I: 11.801.389
Tutor Académico



Dr. Adolfo Primera
Decanato Área de Postgrado





Av. Josefa Camejo con Av. Manare Edificio ADI, Santa Ana de Coro, Estado Falcón.



decanopostgrado.unefm@gmail.com / coordinacionpostgrado.unefm@gmail.com

Generado por iTextGenerator

EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

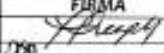
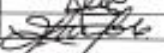
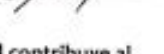
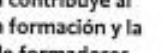
En el día de hoy, 11 de octubre de 2023, en la ciudad de Coro a las 09:00 am horas, se constituyó en la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" el Jurado designado por el Consejo de Postgrado para evaluar el Trabajo: **"GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE"**, que presentó de conformidad con las formalidades administrativas y legales correspondientes, el ciudadano M.E Luis Enrique Urbina Guardia, titular de la Cédula de Identidad V- 19.058.152 como requisito para optar al Grado Académico de: **DOCTOR EN CIENCIAS GERENCIALES**.

Realizado el Acto Académico de Evaluación, de conformidad con las Normas para Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado y Tesis Doctoral vigentes, se da fe del siguiente Veredicto:

APROBADO ☒

REPROBADO ☐

MENCION ☒

JURADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
TUTOR	Lila Lugo	11.801.389	
EVALUADOR/COORDINADOR	Lesbia Ramírez	9.567.933	
EVALUADOR	Norkys Aguirreche	12.175.769	
EVALUADOR	Yosselis González	15.236.888	
EVALUADOR	Teresa Cubillán	6.747.801	

Sustento de la mención: Honorífica Publicación. El trabajo doctoral contribuye al desarrollo biopsicosocial del estudiante en formación y la importancia del docente como formador de formadores en el área ontohumanista.



ACTA DE VEREDICTO

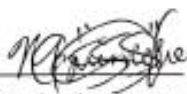
Los abajo firmantes, miembros del Jurado Evaluador, designados por el Consejo de Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM), para evaluar el trabajo de grado titulado "GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE", que presentó de conformidad con las formalidades administrativas y legales correspondientes, el ciudadano M.E Luis Enrique Urbina Guardia, titular de la cédula de identidad N° V- 19.058.152, de conformidad con el Artículo 40 de las Normas para Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado y Tesis Doctoral, decidimos unánimemente otorgar:

MENCIÓN: HONORÍFICA Y PUBLICACIÓN

Por considerar: El trabajo doctoral contribuye al desarrollo biopsicosocial del estudiante en formación y la importancia del docente como formador de formadores en el área ontohumanista.

Se levanta la presente Acta a los 11 días del mes de octubre de 2023, en virtud de lo cual firmamos conformes:


Lesbia Ramirez C.I: 9.567.933
Jurado Presidente


Norkys Aguirreche C.I: 12.175.769
Jurado Principal


Teresa Cubillán C.I: 6.747.801
Jurado Principal


Yosselis González C.I: 15.236.888
Jurado Principal

Santa Ana de Coro, 01 de Octubre de 2023

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor (a) del proyecto de Tesis Doctoral **GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE** presentado por el ciudadano: **Luis Urbina**, titular de la Cédula de Identidad N° **19.058.152**, para optar al grado de Doctor en Ciencias Gerenciales, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Santa Ana de Coro, a los 04 días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).



Dra. Lila Virginia Lugo García

C.I. 11.801.389

TUTOR ACADÉMICO

DEDICATORIA

A Dios, y a la ***VÍRGEN DE GUADALUPE*** por estar conmigo en cada paso que doy, y nunca abandonarme cuando mis fuerzas se agotaban, a ti no solo te dedico este logro si no todos los que están por llegar.

A MIS PADRES MERCEDES GUARDIA Y LUIS URBINA Por apoyarme incondicionalmente y siempre estar presente.

A MI HIJA VERIOSKA URBINA y ***LUIS ANGEL URBINA*** por ser mi mayor fuente de inspiración, por todo su amor. Por apoyarme y celebrar cada uno de mis logros. Que con su inocencia, ocurrencias y esa sonrisa que me regalan cada vez que están conmigo es el mejor regalo que puedes dar Verioska por ser la niña de mis ojos, y Luis Ángel mi Mejor Amigo.

A MI ESPOSA VERÓNICA MORA gracias mi amor por acompañarme en este camino Doctoral... por tu apoyo incondicional y decirme siempre, Luis cuando terminarás el Doctorado y acompañarme todos los sábados a mis largas clases de filosofía. Gracias por su apoyo incondicional, gracias por todo tu amor y dedicación. Te Amo.

A MI PROFESORA LILA LUGO, tutora, gracias por toda su paciencia y sobre todo por enseñarme que con esfuerzo, dedicación y perseverancia que todo se puede lograr.

A MI GRAN MARGARITA OLIVERA por siempre estar presente no solo para mi familia, sino también para mí como una segunda madre.

A MIS AMIGA NOHEMELYS GOTOPO e ISANGEL VELIZ por su apoyo incondicional y demostrar una gran y verdadera amistad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por siempre estar presente y guiarme en cada uno de mis pasos. Por guiarme en el camino correcto para lograr mí objetivo.

A mis padres, por su infinito amor y apoyo, por ser mi pilar fundamental y darme el mejor ejemplo de perseverancia y dedicación. Por hacer posible este sueño. ¡Gracias!

A mis familiares y amigos, por ser parte de este sueño y brindarme su apoyo incondicional. Por estar siempre presentes. ¡Gracias!

A la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, por el excelente programa académico Doctoral por transformarnos y darnos las herramientas necesarias en este largo camino.

ÍNDICE GENERAL

	pp.
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	iii
ACTA DE MENCIONES	v
ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
MOMENTO I ACERCAMIENTO A LA REALIDAD	1
ONTOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	1
POSTURA INICIAL DEL FENÓMENO	7
INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	10
MOMENTO II ACERCAMIENTO EPISTÉMICO	13
ESTADO DEL ARTE	13
Historia de la educación en la medicina	13
Evolución de la concepción de gestión académica	17
Procesos inmersos en la gestión académica	20
Modelos de gestión para las instituciones universitarias	21
Teorías relacionadas con la gestión académica del médico	22
Perspectiva de la educación humanista	22
El humanismo médico	28
La educación humanista en medicina	30
Teorías de aprendizaje	32
Características del aprendizaje profesional	36
Aprendizaje y desarrollo de actitudes y valores profesionales	37
Técnicas y estrategias educativas	38
Aproximación conceptual a la fenomenología hermenéutica	38
INVESTIGACIONES REFERENCIALES	41
MOMENTO III ACERCAMIENTO METODOLÓGICO	47
FUNDAMENTOS EPISTÉMICOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN	49

TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN	.....	50
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	.....	51
UNIDADES DE ANÁLISIS	.....	53
ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA DATA	.....	54
ELEMENTOS DE RIGOR CIENTÍFICO	.....	58
METÓDICA DE ANÁLISIS DE LA DATA DE LA INVESTIGACIÓN	.....	63
MOMENTO IV ACERCAMIENTO DESDE LA HERMENÉUTICA DEL FENÓMENO	.....	67
Análisis hermenéutico de la data de los informantes	.....	67
Precomprensión del fenómeno por el intérprete	.....	69
Protocolos de entrevista de los informantes	.....	71
Matrices de análisis	.....	76
Síntesis interpretativa de informante MGLI1	.....	106
Síntesis interpretativa de informante MCAI2	.....	124
Síntesis interpretativa de informante MPPI3	.....	151
ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS	.....	161
MOMENTO V EL CAMINO DE LOS HALLAZGOS A LA TEORÍA	.....	166
HALLAZGOS	.....	166
TEORÍA	.....	182
CONSIDERACIONES REFLEXIVAS	.....	188
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	191
ANEXOS		
A: COMUNICACIÓN AL INFORMANTE	.....	197
B: CONSENTIMIENTO INFORMADO: CONFIDENCIALIDAD DEL ESTUDIO	.....	198
C: MIEMBRO DE COMPROBACIÓN DE LA INTERPRETACIÓN	.....	199

ÍNDICE DE TABLAS

		p.p
1	Perfil Demográfico de los informantes Clave	56
2	Protocolo de Entrevista Informante MGLI1	71
3	Matriz 1 Destrucción-Reducción Informante MGLI1	76
4	Matriz 2 Categorical MGLI1	89
5	Matriz 3 Hermenéutica Informante MGLI1	92
6	Protocolo de Entrevista Informante MCAI2	109
7	Matriz 1 Destrucción-Reducción Informante MCAI2	111
8	Matriz 2 Categorical MCAI2	116
9	Matriz 3 Hermenéutica Informante MCAI2	118
10	Protocolo de Entrevista Informante MPPI3	126
11	Matriz 1 Destrucción-Reducción Informante MPPI3	129
12	Matriz 2 Categorical MPPI3	140
13	Matriz 3 Hermenéutica Informante MPPI3	142
14	Matriz 4 Síntesis Categorical por informante	154

ÍNDICE DE FIGURAS

		P.P
1	Representación de los de los elementos del momento I	12
2	Línea de tiempo de la educación médica	17
3	Síntesis gráfica del acercamiento epistémico	46
4	Representación gráfica de la vinculación del análisis con la metódica de Heidegger	65
5	Elementos del hilo conductor metodológico	66
6	Representación gráfica de la Ruta Analítica Hermenéutica	68
7	Representación gráfica de Categorías y Subcategorías emergentes	160
8	Representación gráfica de la Red de vinculación de categorías con subcategorías	181
9	Conceptualización de las categorías básicas de la Teoría: Visión Ontohumanista de la Gestión Académica de las Prácticas Clínicas	187
10	Representación gráfica de la Teoría: Visión Ontohumanista de la Gestión Académica de las Prácticas Clínicas	188

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL FRANCISCO DE MIRANDA
VICERECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN CIENCIAS GERENCIALES**

**GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN
ACERCAMIENTO ONTOHUMANISTA AL PROGRAMA DE MEDICINA
DESDE LA EXPERIENCIA DOCENTE**

Autor: Luis Urbina C.I.19.058.152

Tutor: Dra. Lila V. Lugo G. CI. 11.801.389

RESUMEN

La gestión académica que se desarrolla en el campus universitario va más allá de los lineamientos y políticas prescritas teóricamente, pues está inmersa en una ontología particular, ya que emerge desde sus actores sociales. Es por ello, que el presente esfuerzo investigativo generó un constructo teórico de la gestión académica en las prácticas clínicas desde un acercamiento ontohumanista del área de medicina en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). En tal sentido, se sustenta teóricamente en las diferentes visiones, procesos y teorías relacionadas con la gestión académica del médico. Asimismo, se circunscribe dentro de la línea de investigación del Doctorado de Ciencias Gerenciales de la UNEFM denominada pensamiento estratégico gerencial, que tiene como objetivo apropiarse del pensamiento gerencial que tributa como nueva forma de conocimiento a partir de una realidad multidimensional de las organizaciones. De igual manera, se apoya en el paradigma interpretativo con un enfoque de racionalidad cualitativa, bajo el método de la fenomenología existencial, utilizando para la hermenéutica de la información los momentos de la lógica metodológica de Heidegger, como lo son: la precomprensión, reducción, destrucción, comprensión y penetración. Los informantes fueron tres profesores del área de medicina que facilitan la unidad curricular de prácticas clínicas. Dentro de las estrategias de recolección de información se encontraron la observación y la entrevista. Además, para el análisis de la data se consideraron la matriz hermenéutica y elementos del rigor científico como confidencialidad, credibilidad y confirmabilidad, entre otros. Entre los hallazgos emergentes se encuentran: Concepción de las prácticas clínicas como formación fundamental y vocacional del médico; concienciación de los estilos de aprendizaje; estrategias participativas en la didáctica de las prácticas clínicas; reflexión sobre el componente pedagógico para el desarrollo de la actividad académica; la masificación como característica que dificulta la gestión académica y labor académica del médico en el contexto situacional.

Palabras clave: Gestión académica, prácticas clínicas, ontohumanista.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL FRANCISCO DE MIRANDA
VICERECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE POSTGRADO
PROGRAMA DOCTORADO EN CIENCIAS GERENCIALES**

**ACADEMIC MANAGEMENT IN CLINICAL PRACTICES. AN
ONTOHUMANIST APPROACH TO THE MEDICINE PROGRAM FROM
TEACHING EXPERIENCE**

Author: Luis Urbina C.I.19.058.152

Tutor: Dra. Lila V. Lugo G. CI. 11.801.389

ABSTRACT

The academic management that is developed on the university campus goes beyond the theoretically prescribed guidelines and policies, being immersed in a particular ontology, since it emerges from its social actors. Therefore, the present research effort aims to generate a theoretical construct of academic management in clinical practices from an Ontohumanist approach for the area of medicine at the Francisco de Miranda National Experimental University (UNEFM). In this sense, it is theoretically based on the different visions, processes and theories related to the academic management of the doctor. Likewise, it is limited within the line of research of the Doctorate in Management Sciences at UNEFM called Strategic Management Thinking, which aims to appropriate the management thinking that it attributes as new forms of knowledge based on a multidimensional reality of organizations. Likewise, it relies on the interpretive paradigm with a focus on qualitative rationality under the method of existential phenomenology, using the moments of Heidegger's methodological logic for the hermeneusis of information, such as: pre-understanding, reduction, destruction. . , understanding and penetration. The informants were three professors from the medical area who facilitated the clinical practice curricular unit. Among the information collection strategies were observation and interview. Furthermore, for the analysis of the data, the hermeneutic matrix and elements of scientific rigor such as confidentiality, credibility and confirmability, among others, are considered. Among the emerging findings are: Conception of clinical practices as fundamental and vocational training of the doctor; Awareness of learning styles; Participatory strategies in teaching clinical practices; Reflection on the pedagogical component for the development of academic activity; Massification as a characteristic that makes academic management difficult; The academic work of the doctor in the situational context.

Keywords: Academic management, clinical practices, ontohumanista

MOMENTO I

ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

ONTOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La educación es considerada como uno de los procesos más importantes para el ser humano, en virtud que es un derecho fundamental de todas las personas y un proceso clave para la construcción de una sociedad formada y equitativa, de ahí la importancia que tiene el contar con profesionales formados para garantizar que esta educación sea integral pero sobre todo acorde a las exigencias de la sociedad. En este sentido, Delors (1996) expresa que “la educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social” (p.7). Los países reconocen esta premisa fundamental, por ello dentro de su ordenanzas legales le dan el valor que esta requiere, con relación a lo cual Venezuela la define como un derecho fundamental, tal y como lo ordena el artículo 102 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), donde el Estado garantiza la obligatoriedad considerándola como instrumento de conocimiento. Sin embargo, esta garantía va inmersa en un contexto social complejo, donde los procesos se encuentran sometidos a continuos cambios.

En este contexto para cumplir con una adecuada y eficiente educación de calidad, esta debe estar sujeta a procesos gerenciales propios de la actividad académica. Al respecto, la gerencia puede involucrar diferentes connotaciones una que se adapta a la visión del presente estudio es la expuesta por Ospina, Burgoa y Madera (2017) quienes interpretan una definición tomada de Covey (1990) como “una disciplina de conocimiento que tiene por fenómeno de estudio las formas de gestión de las organizaciones humanas, está además enfocada a desarrollar y profundizar racionalidades, formas y metodologías de gestión y liderazgo organizacional” (p.188). Este planteamiento se observa como un método que considera las formas y direcciones en que se sustentan las organizaciones para optimizar sus recursos en vías del desarrollo institucional.

En este sentido, Taylor (1994), se refiere a la gestión como la forma de saber lo que se quiere hacer y buscar la forma de hacerlo lo mejor posible. Entonces es el proceso donde se

fijan objetivos y políticas, planificación y organización considerando los procesos de evaluación, que en conjunto llevan a la consecución de los fines. En términos más simples, la gestión es el proceso que se encarga de elaborar y accionar las estrategias para el logro de los propósitos de la organización, es decir son los caminos que considera la gerencia para alcanzar sus planes.

De acuerdo a estas definiciones, una de las principales organizaciones de nuestra sociedad son las instituciones educativas cuyo éxito en su gestión permitirá que el país se adapte a los avances para su desarrollo. Como es bien sabido por todos, dichas escuelas y universidades son estructuras académicas con comprobado potencial, pero que están inmersas en sistemas complejos que requieren planificar y ejecutar estrategias para redirigir y aprovechar los recursos logrando que la educación impartida sea de calidad.

Conforme a ello la gerencia universitaria no escapa de este escenario, debe desarrollar competencias, habilidades y destrezas intelectuales para gestionar las instituciones de educación desde la complejidad de su entorno. En tal sentido Rico (2016) afirma que “la gestión educativa entendida como el colectivo de recursos, ideas, propuestas y demás dependencias existentes en una institución, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos para el desempeño eficaz, eficiente y efectivo de la institución.”(p.57). En este proceso los principales actores son los estudiantes y el profesor, que por medio del proceso pedagógico logra interactuar para lograr el aprendizaje, además en esta dinámica se involucran una serie de procesos que van más allá de lo pedagógico, porque al tratar con personas es indiscutible que emerjan las actitudes, personalidades y características particulares que revisten de importancia al hecho educativo.

En el contexto universitario, se puede aseverar que la universidad se constituye como una institución inscrita sobre la administración desde un espacio organizativo, pero también desde la intelectualidad, por tanto su gestión se da en términos de procesos filosóficos y epistemológicos que conducen a indagar la realidad educativa universitaria, sin dejar de lado el componente axiológico que acompaña este hecho. En este contexto, es relevante aludir; la gestión académica que se realiza en el campus universitario y que define la esencia de la misma, y esta va más allá de los lineamientos y políticas prescritas

teóricamente, pues está inmersa en una ontología particular, porque como se ha mencionado no solo involucra el componente cognitivo, sino el actitudinal.

Ahora bien, de acuerdo a lo planteado por la naturaleza del conocimiento impartido en las escuelas de medicina, se caracterizan por una gestión académica diferente a la de otras áreas y departamentos universitarios, quienes llevan a cabo el proceso pedagógico y didáctico, son en su mayoría médicos, que posteriormente realizan un componente docente para ejercer la enseñanza en el programa de medicina, por lo tanto, se considera necesario abordar otros elementos del componente de enseñanza aprendizaje en este contexto con el fin de garantizar un proceso educativo exitoso. Es así como el área de medicina se plantea la búsqueda de saberes con relación a la salud y a las enfermedades por lo que los médicos somos formados inicialmente en: anatomía, histología, bacteriología, fisiología, farmacología entre otras unidades curriculares, como conocimientos básicos, antes de iniciar nuestros estudios en las materias de patología y clínica.

En este contexto el objetivo fundamental de la educación en medicina de acuerdo a la Asociación Médica Mundial (2017) “es asegurar que los estudiantes en medicina hayan adquirido los conocimientos, experiencia y conducta profesional que los preparen para elegir entre una gran variedad de carrera, que incluye, aunque sin restricción, la atención de pacientes, la investigación clínica fundamental, liderazgo y gestión o la docencia médica”. En el orden de lo planteado dicha instrucción está orientado a servir a los propósitos fundamentales del área de la salud, incluyendo el alivio del sufrimiento, la curación de la enfermedad, el control de la pérdida innecesaria de vidas, pero también la búsqueda de nuevos métodos y tratamientos para las patologías así como contribuir con la formación de nuevos profesionales.; estas acciones se encuentran enmarcadas en las cláusulas deontológicas del contrato social que se establece entre el médico que ejerce su profesión y la comunidad que demanda sus servicios.

En ese orden de ideas, ante el reto que implica la formación de los responsables del cuidado de la salud y la generación de los espacios requeridos para la consolidación del profesionalismo médico, es necesario reflexionar acerca de los mecanismos utilizados por la universidad para lograr la transformación de inexpertos aprendices en especialistas y acerca del compromiso y el grado de preparación de los docente universitarios para asumir

la tarea de adaptar los sistemas educativos a las necesidades reales del mundo moderno, sin perder de vista los principios y valores que han fundamentado la práctica médica desde sus inicios.

Sin embargo, se puede afirmar desde lo observado como médico y docente que a pesar de alcanzar los conocimientos y destrezas necesarios en la formación médica, nuestra preparación ha sido guiada por profesionales del área con amplia experiencia; sin embargo, en ocasiones esta vienen acompañados de procesos pedagógicos con poca experticia en el área de la enseñanza didáctica y estratégica de los contenidos, donde pareciera que es fundamental no sólo la preferencia académica de base (médico) sino el cómo se está llevando esta labor en las aulas de clase.

De acuerdo a esto, abordar la formación en la docencia universitaria no se remite únicamente a estudiar las concepciones pedagógicas necesarias, sino analizar en su conjunto la profesión docente universitaria, debido a que en ella hay inmerso diversos procesos que deben considerarse como las necesidades particulares de los estudiantes, su individual proceso de aprendizaje y la dinámica que requiere la sociedad actual. La formación del profesor universitario requiere no sólo del conocimiento pedagógico del área, sino la pasión y la ocupación de llevar la enseñanza a niveles realmente didácticos y significativos.

En este sentido se sabe que el médico no es formado de base en el acto educativo, pude encontrar una serie de dificultades que suelen derivarse de la poca o nula formación pedagógica y lo hacen enseñar muchas veces desde lo que fue su proceso de formación médica o bien desde lo que cree debe hacerse. No se desestima que muchos de los que se valen de esta estrategia tienen éxito, pero otros no, de allí mi preocupación como profesional de la medicina y profesor universitario en que se profundice en este tema tan importante como lo es la enseñanza en las aulas desde el rol del profesor.

A dichos médicos docentes se les confiere la trascendental tarea de transformar a los jóvenes estudiantes de medicina en ciudadanos y profesionales capaces de responder en forma adecuada frente a las demandas de la sociedad. Dicha acción didáctica se hace, de forma consciente o no, generando algunas veces los resultados deseados y en otras, genera

desgano o iniciativas de abandonar la carrera porque la forma como se enseña parece no facilitar la captación pedagógica de la información.

Sin embargo, lo que se espera de la formación de estos profesionales del área de la salud es que desde una perspectiva académica su formación sea holística, valorativa de la realidad particular del paciente, pero sobre todo el humanismo del médico ante el trato a su paciente, ya que el estudiante debe desarrollar funciones cognitivas, pero además de la adquisición de habilidades y destrezas, acompañado del pensamiento crítico, la autonomía en la toma de decisiones, el liderazgo, el trabajo colaborativo, la comunicación eficaz, la sensibilidad social, la solidaridad, la ética y la tolerancia frente a la diversidad, debe desarrollar habilidades enfocadas en lo humano, al entendimiento de la naturaleza del otro y esto puede desarrollarse desde su formación académica, donde el docente como guía de este proceso, debe hacerlo con todas las estrategias y el conocimiento de la pertinencia de su labor.

Este contexto debe reflejarse en todas las etapas de formación del estudiante de medicina; sin embargo, en las prácticas clínicas realizadas en los hospitales, situándose en una delimitación más particular, se hace imperativo la adecuada instrucción en la experimentación, mediante el establecimiento de sistemas de trabajo satisfactorios en lo académico y asistencial. Se requiere entonces la apropiación del manejo de los conocimientos obtenidos en el hospital, bajo la gestión académica que involucre procesos didácticos además de planificación, desarrollo y supervisión de las acciones que permitan lograr estos saberes y destrezas.

El modelo pedagógico tradicional con epistemología positivista es transmisionista porque se considera que el profesor es el que sabe y el alumno adopta el papel de receptor pasivo, se enfatiza en los contenidos recopilados por la ciencia. Aquí el enfoque de la evaluación del estudiante es terminal o por resultados, con “preguntas objetivas” (Flórez, 1999). Vemos que este modelo tiende a usarse mucho en el área de las ciencias de la salud, con esto no se quiere expresar que sea malo, pero sí que existen otros que de acuerdo a las necesidades actuales, permiten un aprendizaje significativo. Desde la experiencia del investigador, se puede referir que generalmente dicho enfoque, ha caracterizado a la formación académica de profesionales en el área de medicina en la Universidad Nacional

Experimental Francisco de Miranda, donde su formación en el pregrado es lineal y directiva centrada en contenidos de asignaturas de las ciencias básicas, por ejemplo: biofísica, bioquímica, fisiología, histología, microbiología, morfología, parasitología, entre otras.

Esta modalidad de educación por asignaturas y contenidos, está centrada en las decisiones del profesor, con predominio de clases expositivas, con enfoque caracterizado por la acumulación de datos y temas por medio de un aprendizaje memorístico o repetitivo, la evaluación tal y como lo menciona Morales y Landa (2004) se ha centrado en “comprobar la memorización de contenidos y hechos” y se ha dejado de lado, como afirma Pinilla, Rojas y Parra (2009), el desarrollo de habilidades procedimentales, de formación de valores, de pensamiento reflexivo y de la formación para actitudes de profesionalismo. Por tanto, se ha considerado que el profesor es un transmisor de conocimiento y el estudiante es un receptor pasivo que memoriza para pasar el examen. Sin querer establecer juicios ni entrar en detalles, la realidad reporta la existencia de muchos elementos del modelo mecanicista de formación en el área académica médica.

Así, como desde este escenario, me acerco ante una realidad que me circunda y ocupa, generando en mi la necesidad de estudiarla donde pretendo abordar desde la gerencia universitaria, la gestión académica del profesor de prácticas clínicas, del área de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM) considerando el significado que tiene dicha realidad emergente del fenómeno históricamente marcado por una particular metodología de formación, donde desde la realidad de los sujetos clave comprenderé este fenómeno de estudio.

Como investigador y profesor universitario me posiciono en el fenómeno como un actor activo y a la vez un observador omnisciente que entiende la dinámica educativa como completa y multifactorial, pero con un trato más cercano y estratégicamente pensado puede lograr mejores procesos. Con frecuencia se observa a estudiantes que prestan especial atención a aquellos profesores que se muestran más empáticos, abiertos y que atraen con facilidad su atención, por el contrario en otros hay nula atención, de ahí que desde este contexto situó mi necesidad de investigación. Por tratarse de una realidad desde el profesor que imparte las prácticas clínicas, desde los niveles de concreción curricular esta

investigación se sitúa en el nivel micro curricular que abarca lo que concierne a las estrategias y planificación del docente.

POSTURA INICIAL DEL FENÓMENO

Dado el enfoque cualitativo e interpretativo del estudio me permito presentar una declaración inicial de mi postura ante el fenómeno de estudio. En tanto la subjetividad propia de las investigaciones cualitativas se verá inmersa en el análisis de la información, pues me llevará a exponer mis vivencias relacionadas con el estudio, mi postura en cuanto al tema puede verse reflejada, ya que estaré cumpliendo el rol de intérprete cuando revele los significados que tiene la gestión académica para los profesores de prácticas clínicas en el área de medicina. Es así como en este apartado se exponen mis prejuicios constituidos por las cargas tanto personales como profesionales que me llevaron a abordar el fenómeno. Asimismo, se expresan mis expectativas de la investigación y la intencionalidad de divulgación de los resultados de la misma.

Para hacer visible este apartado comenzaré por mencionar que soy Médico Cirujano desde el año 2014 con especialidad en Obstetricia y Ginecología desde el año 2018, ambos títulos fueron obtenidos en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, por lo que siempre he sentido apego y agradecimiento por la institución universitaria a la que le debo gran parte de mi formación, pero además me siento orgulloso de formar parte de su grupo docente en el área de medicina. Igualmente, es propicio mencionar que una de las razones por las que decido estudiar medicina por la intención de ayudar al prójimo, entendí que ese debe ser el norte de nuestras vidas como profesionales y como personas.

Además en el contexto científico médico me atrae incursionar en la investigación de las patologías para entender la enfermedad, pero también sentir la gratificación que sucede cuando sea compañía al paciente en su evolución y mejora. En cuanto a mi especialidad me resulta grato el poder asistir a mis pacientes a traer al mundo a sus hijos, vivir con ellas la alegría del milagro de la vida, siendo este el propósito de mi carrera médica, pero además la razón que cada día me lleva a seguir con mi profesión.

En cuanto a mi labor en la docencia puedo agregar que siempre me interesó el ámbito académico, por lo que en el año 2018 al egresar de especialista se me presentó la

oportunidad de trabajar como profesor de pregrado y más tarde en el área de postgrado en el área de ginecología. Estuve encargado de administrar diversas unidades curriculares hasta llegar a prácticas clínicas de Ginecoobstetricia, donde al principio inicié clases dirigidas con discusión de casos clínicos. Al respecto vivenció la importancia de las prácticas clínicas de donde emerge la motivación por esta temática.

Es propicio agregar que a raíz del decreto nacional por la pandemia por Covid-19 el Consejo Universitario me asigna funciones como jefe del Departamento de integración docente Asistencial del Programa de medicina, encargado del seguimiento académico administrativo de estudiantes y docentes de las pasantías clínicas en las cuatro (04) rotaciones clínicas hospitalarias asignadas como prácticas en los últimos semestres de la carrera. En este contexto, pude notar que el departamento carecía de protocolos o medios de comunicación directa con los coordinadores y docentes pertenecientes a esta sección, así como al no existir un adecuado flujo de información se presentaban caos que para ese momento no permitían un adecuado desenvolvimiento para continuar la formación de los futuros médicos que sumirían la salud pública del país.

De igual manera observé que los médicos coordinadores especialistas a pesar de tener un componente docente, muestran debilidades como gerentes de sus cátedras de formación, dado estas circunstancias hacían que los procesos didácticos y administrativos fueran lentos y poco eficientes. Es así como ante esta realidad, reflexioné acerca de la necesidad de que exista un componente de formación gerencial para asumir estas funciones administrativas de la gestión académica como: plantear planes y estrategias pedagógicas necesarias para la formación integral de los nuevos médicos.

En tal sentido, desde la visión de médico y de docente, fue mi intención realizar un modelo teórico en el área de la gerencia médica, por medio de la indagación en las experiencias vividas de los profesores de prácticas clínicas en la gestión académica de la UNEFM, que favorezca a largo plazo la formación de estos profesionales del área de la salud.

INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de problematizar el análisis de la referida necesidad de investigación surgen las siguientes interrogantes que cumplen el papel de orientar la investigación y que irán en correspondencia con los propósitos de este estudio. En tal sentido, la pregunta principal es: ¿Cómo es el significado que tienen para los docentes la gestión académica desde la experiencia vivida en las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Otras interrogantes que apuntan a dar respuesta al planteamiento central son:

¿Cómo son las estrategias que utilizan los profesores en el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

¿Cómo es la interacción entre el estudiante y el profesor las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

¿Cómo se comprende los significados que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

¿Cómo son los hallazgos que emergen de la interpretación del significado de la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN

En una investigación de racionalidad cualitativa los propósitos que conducen la investigación junto con las preguntas en su conjunto conforman un momento de reflexión del investigador. Al respecto Marshall y Rossman (1998) expresan que los propósitos facilitan la problematización del tema y en esencia deben ser claros, específicos y orientadores. En tal sentido, las acciones de investigación estuvieron enmarcadas en un propósito general referido a: Generar un constructo teórico de la gestión académica en las prácticas clínicas desde un acercamiento ontohumanista al programa de medicina considerando la experiencia docente.

Para poder lograr la comprensión de dicho fenómeno, se requiere reflexionar en diferentes aspectos, por lo que se considera los siguientes sub- propósitos:

- ✓ Describir las estrategias que utilizan los docentes en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM.
- ✓ Comprender el significado que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM.
- ✓ Interpretar el significado que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM.
- ✓ Develar los hallazgos que emergen del el significado que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM.

RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2014) agregan que es importante mencionar en este apartado la relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y visión metodológica. Por lo que se presentarán los elementos epistémicos, ontológico y axiológicos que fundamentan el estudio. En tal sentido, a continuación se presentan algunos de los aspectos que aquí se abordarán.

El presente estudio posee una relevancia epistémica ya que la construcción del conocimiento se hizo desde la interpretación de los actores sociales al objeto de estudio, es decir la comprensión de los contenidos de conciencia de los informantes sobre el fenómeno que en este caso resulta ser la gestión académica. Entonces es la significancia que tiene la gestión para los docentes de las prácticas clínicas. Por tanto, epistemológicamente el estudio se fundamentó desde lo hermenéutico y fenomenológico.

De igual forma se presenta la fundamentación ontológica, que se refiere a la forma y la naturaleza de la realidad social y natural, que en la presente investigación fue emergente y experiencial, debido a que los contenidos de conciencia emergieron de las experiencias vividas de los docentes de la gestión académica de las prácticas clínicas. Cabe mencionar,

que para lograr la comprensión e interpretación de los significados se sustenta en las vivencias por dichos profesores, considerando su historia, experticia y prejuicios con relación a su labor académica en la mencionada unidad curricular.

También es propicio agregar la orientación metodológica del estudio, considero las distintas vías o formas de investigación en torno a la realidad de la investigación, en tal sentido se debe declarar que el presente estudio se enmarcó en el paradigma interpretativo con un enfoque de racionalidad cualitativa fundamentada en la Fenomenología Existencial. Es este orden de ideas es propicio agregar lo expresado por Creswell (1998) que menciona que el enfoque fenomenológico “describe el significado de experiencias vividas por una persona o grupo acerca de un concepto o fenómeno” (p.51), es decir en palabras de Heidegger (2003) la ontología fundamental que se encarga de descubrir la constitución del ser de la existencia.

Por la naturaleza ontológica del estudio la fundamentación axiológica se encuentra presente dado la interacción con los actores sociales que requiere del respeto a la opinión y confidencialidad de la información obtenida. De igual forma, como investigador estuve involucrado en el contexto, cumpliendo tareas que superan el conocer para alcanzar niveles de comprensión de una problemática que se desarrolla donde debió verse reflejado el valor de la verdad y la ética que implica el manejo de información dentro de un contexto académico. De igual manera, por el carácter intersubjetivo del estudio, es de suma importancia considerar el respeto por la relación interpersonal presente entre los profesores y mi persona.

Asimismo, resalto la importancia social de esta investigación, debido al rol indispensable que cumplen los médicos en la sociedad, su formación académica, sobre todo en unidades curriculares como las prácticas médicas, donde se debe articular la formación académica con las destrezas profesionales, ambas deben ir de la mano para cumplir responsablemente su compromiso laboral. Conviene destacar, que se generó un constructo teórico de gestión académica que emergió de los contenidos de conciencia de los docentes para una contribución epistémica y práctica.

Para hacer visible los aspectos abordados en este momento a continuación se muestra una representación (Figura 1) que sintetiza los elementos clave del apartado



Figura 1: Representación de los de los elementos del Momento I. Fuente: Urbina, L (2023)

MOMENTO II

ACERCAMIENTO EPISTÉMICO

Los elementos teóricos permitieron darle sentido a los fenómenos, ya que presentan las perspectivas de diferentes concepciones, teorías y modelos que facilitan la comprensión del tema, pero además incluye la referencia de investigaciones previas que se vinculan con las categorías de estudio (González, 2000; Meléndez y Pérez, 2006). En este sentido, en esta sección se presentan algunas investigaciones previas además de las concepciones de las categorías iniciales y enfoques teóricos que se vinculan o nutren con el estudio. Es propicio mencionar que en el desarrollo de la investigación estos elementos epistémicos pudieron ser ampliados por otras teorías, dado el enfoque emergente del desarrollo de presente esfuerzo investigativo.

ESTADO DEL ARTE

Historia de la educación en la medicina

La historia posee una importancia fundamental en nuestra vida, muchos de nuestros actos son direccionados por ella y por la significatividad que le damos al conocimiento que nos proporciona. Para Heidegger, según lo presenta Muñoz (2018), la concepción del significado de la historia para el filósofo se presenta desde dos ópticas “...por un lado, se distancia de la comprensión vulgar de la historia (Geschichte) y, por otro lado, describe una experiencia fundamental del ser humano: la historicidad (Geschichtlichkeit)” (p.271). Entonces ésta tiene que ver con la significación que tenga para nosotros los hechos, “...en términos heideggerianos, tiene que ver con el ser del Dasein o el ser histórico de la existencia humana a partir de la temporalidad” (Muñoz, 2018, p.271). Es por ello que este apartado se comenzará presentando la historia de la educación médica, para luego abordar brevemente la evolución de la concepción de gestión académica.

Los siguientes elementos descriptivos son el resultado de una publicación de Martínez (2007) titulada: *La historia de la educación en la medicina*, en la revista digital Enseñanza de la anestesiología. El autor comienza relacionando la historia de la medicina con los fundamentos éticos y humanísticos de la medicina. De igual manera, aclara que la educación de esta ciencia no corresponde simultáneamente con la práctica y avance de la

misma, esta nace de la iniciativa y preocupación de algunos que se comprometieron a enseñar. Agrega que la situación no fue fácil para algunos médicos científicos que debían romper con dogmas establecidos en las escuelas como lo fueron Harvey, Pasteur y Freud, entre otros.

Es de esta forma que divide la evolución de la educación médica en varias épocas: Primitiva, Familiar y Artesanal, Delimitación, Humanismo y Ciencia, Laboratorio y Cibernética, cada una definida por los avances y el contexto social en el que se circunscribía. En este sentido, en la prehistoria no existía ningún contexto médico y menos formativo, donde el hombre apenas se socializaba, él mismo a partir de la experiencia comenzó a curarse lesiones y heridas, siendo cada uno un sanador, esta época es denominada por Martínez (2007) la Primitiva. Luego advierte de un periodo que llama Familiar y artesanal, donde los humanos comenzaron a agruparse y se desarrolló la agricultura, que a raíz del crecimiento nace la figura de un “Shamán o médico sacerdote, el cual pasa las experiencias clínicas adquiridas a su familiar más cercano o confiable” (p.249), estas enseñanzas eran pasadas de maestro al aprendiz a través del tiempo. Algunas culturas antiguas poseían una formación característica de cada una, por ejemplo citando a Martínez (2007):

En Egipto, cerca de los templos de Ammón, y a veces dentro del mismo recinto religioso, se encontraba el área destinada a la enseñanza de la medicina, llamada «per anch» o «casa de la vida», todos los actos estaban realizados fundamentalmente por médicos reales, los cuales eran buscados por una clientela numerosa y por consiguiente destinaban poco tiempo a la enseñanza de la medicina (p.249).

En China, bajo la dinastía Han se establecieron los cargos de médicos de la corte que fueron encargados de dar lecciones a los estudiantes de los libros canónicos de la medicina (p.249).

Los griegos son considerados con toda justicia como los creadores de la primera tentativa de utilización de la razón con el fin de solucionar los problemas relativos a la educación del hombre, y por tanto en la formación del médico (p.249).

El pueblo ateniense, consideraba que el proceso integral o ideal de la educación (que alcanzaría pleno sentido con Aristóteles) se fragua en la democracia, para englobarse en el término paideia, voz que al parecer se empezó a usar en el Siglo V a.C. y que supone la adquisición de una forma de cultura, mediante la educación del espíritu y del cuerpo según formas superiores. El carácter

integral y armónico del tipo educativo ateniense que alcanza su plenitud en los Siglos V y IV a. de J.C. es el punto culminante a que llega la pedagogía antigua (p.249).

La escuela más famosa en la historia de la medicina fue la Hipocrática con su Corpus Hippocraticum, preocupada por el tratamiento general y el pronóstico de las enfermedades, usa el método observacional e inductivo el cual gana su primer gran triunfo en la medicina. El juramento hipocrático en cualquiera de sus acepciones tiene en común, la figura y respeto por el maestro y sus descendientes, lo extiende a sus alumnos siempre y cuando éstos cumplan los preceptos (p.249).

La medicina griega se enseñaba y aprendía alrededor de un maestro, era un método artesanal, tutorial. Estos médicos no eran asalariados por la administración de la ciudad y menos los maestros, y tenían que migrar de una a otra ciudad para sobrevivir (p.249).

En Roma, Galeno inicialmente entrenaba a sus médicos por instrucción individual, no regulada; posteriormente la logra cambiar al asalar a maestros, los que supervisaban a los alumnos. Utilizó la enseñanza a la cabecera de la cama del paciente. Didáctica que ha persistido hasta el Siglo XX, defendida por muchos educadores médicos como básica en la formación del médico (p.250)

Otra época relevante fue la denominada como Delimitación que se caracteriza por la reglamentación del ejercicio de la profesión donde entre 1124 y 1140 se crean universidades y se convoca a la profesionalización de las ciencias, entre ellas la medicina con una estructura académica que involucraba un currículo que era controlado por el clero o el Estado, a pesar que era guiada y regida por el maestro contenía un compendio de asignaturas. Más adelante estos elementos se consolidaron siendo las universidades, tanto en su organización como en su currículo con un alto matiz filosófico, regidos por la iglesia católica, logrando un desarrollo limitado por las imposiciones escolásticas. En el Siglo XII las universidades donde las escuelas de medicinas eran más resaltantes, se encuentran la escuela Montpellier en Francia y de Salerno en Italia, teniendo esta última, lineamientos definidos como un tiempo de 5 años para estudiar medicina y cirugía, además se “...estableció por primera vez una especie de *protofarmacéutico*, tribunal creado para vigilar a los boticarios y extendido después a los médicos” (p.250).

La Etapa de Humanismo y ciencia, tiene sus inicios en el Siglo XVI, donde “el positivismo, el método científico y la caída del dogma religioso, hace nacer a la medicina como una ciencia inductiva” (p.250). Aunado a ello, se puede deducir que

nace las prácticas clínicas pues, el autor menciona que “La enseñanza se lleva en hospitales, en sus áreas de internamiento y de cirugía” (p.250). Asimismo destacan importantes médicos considerados “los grandes maestros clínicos”, como lo fue Boerhaave de Leiden, que se puede decir que le quitan el trono en el área médica a “los árabes y Galeno, después de casi un siglo de exclusividad”. Además, es considerada como “la época de libertad en la enseñanza”, donde destaca el médico representante Andrés Vesalio, anatomista belga, quien en agosto de 1542, presenta su tratado de la morfología del cuerpo humano (*De humanicorporis fabrica libri septem*) “...y trece días después el *Epitome*, un compendio de la Fábrica para uso de los estudiantes” (p.250).

El siglo XX da inicio a la época que denomina el autor como de laboratorio, especialización y subespecialización, que se caracteriza porque “En la enseñanza médica, se desplaza al clínico como maestro, el investigador lo suple, la clínica cede el paso a las ciencias físicas y biológicas” (p.250). De igual forma, la enseñanza se especializa dando paso a los médicos docentes que laboran en las universidades que ahora están unidas con los hospitales y aparecen los médicos educadores de tiempo completo de las grandes universidades, pero además estas poseen un currículo definido. Una característica de este tiempo fue la labor de un importante médico Abraham Flexner (1886-1959) cuyo aporte le dio a la educación médica el *Reporte Flexner* que llevó al cierre de varias escuelas de medicinas en Norteamérica, logrando la implementación de un examen de admisión para los estudiantes de medicina, así como impulsar la práctica clínica hospitalaria reforzando el concepto de hospitales universitarios.

La última etapa a la que hace mención Martínez (2007) es la Cibernética, donde los computadores y ordenadores comienzan a tener un papel protagónico en el proceso de enseñanza, facilitando la comunicación, favoreciendo la educación a distancia, innovando de disminución del acompañamiento del maestro, cambiando el paradigma educativo médico, encontrándose aún en desarrollo.

En la siguiente figura se presenta una síntesis de la línea de tiempo de los elementos que caracterizan cada etapa de la educación médica de acuerdo a lo presentado por Martínez (2007)

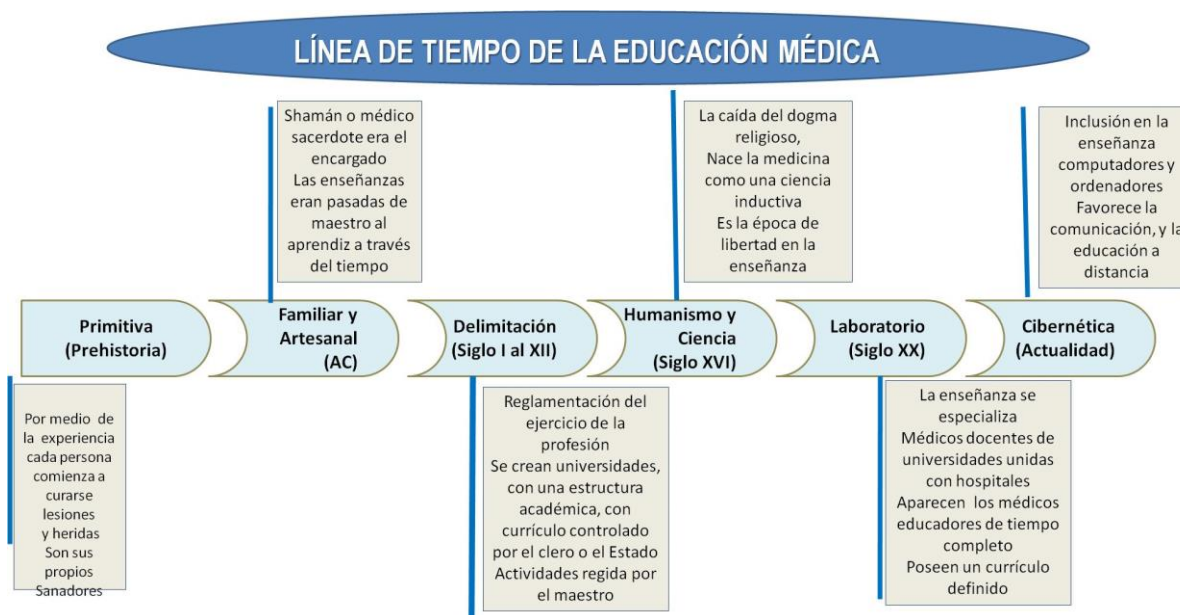


Figura 2: Línea de tiempo de la Educación Médica Fuente: Urbina, L (2023)

Evolución de la Concepción de Gestión Académica

Antes de comenzar con la concepción de gestión es oportuno mencionar la definición de Gerencia Educativa, en función de lo cual se considera propicio para este estudio apropiarse de la postura de Graffe (2002) que por medio de la fusión de diversos autores afirma que “La gerencia de la institución educativa es el proceso a través del cual se orienta y conduce la labor docente y administrativa de la escuela y sus relaciones con el entorno, con miras a conseguir los objetivos institucionales mediante el trabajo de todos los miembros de la comunidad educativa a fin de ofrecer un servicio de calidad y coordinar las distintas tareas y funciones de los miembros hacia la consecución de sus proyectos comunes” (p.496)

De acuerdo a lo presentado por Viveros y Sánchez (2018) la gestión académica “...surge de las teorías organizacionales y administrativas en el ambiente educativo y específicamente en lo administrativo y pedagógico” (p. 426). Agregan que su origen se ubica en Estados Unidos de América en los años sesenta, luego se populariza en el Reino

Unido en los años setenta, mientras que en América Latina llega en los años ochenta. Cabe mencionar, que la administración de la educación se ha reemplazado por gestión en educación.

Conviene aclarar haciendo unas distinciones entre el concepto de gestión educativa y establecer algunas diferencias que deben hacerse entre “gestión” y “administración”. Dado que a finales del siglo IX, se asociaba la gestión con las empresas y organizaciones, en el área educativa se utilizaba era administración. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo y el avance de concepciones en el siglo XX comienza a denominarse gerencia educativa (Chacón, 2014).

Es decir inicialmente la gestión se vinculaba con el área administrativa, para describir procesos gerenciales en empresas y corporaciones, no era usual asociarlas con la gestión a las políticas públicas u organizaciones educativas. En la actualidad la concepción y procesos implícitos de la gerencia y la gestión no sólo se abarcan el campo empresarial, sino que son aplicables al campo educativo con lineamientos perfectamente sólidos y adaptados a la actividad académica.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2022), define la gestión “como la acción y efecto de administrar”. Considero que esta concepción presenta la gestión sinónima de administración, lo que apunta a aclarar que es posible que existan prácticas administrativas, sin prácticas de gestión. En este contexto, la gestión consiste en la capacidad de alcanzar lo propuesto, ejecutando acciones mientras que, la administración consiste en el logro de objetivos a través del uso de recursos técnicos, financieros y humanos. De allí, se pudiera hacer una distinción entre ambos conceptos. Porque la gestión es el todo y la administración es una parte del todo” (Chacón, 2014, p.152). Al respecto se infiere que para llevar a cabo una buena gestión es necesario tener un buen esquema de administración, siendo esta un proceso de apoyo para realizar dicha gestión.

En el orden de lo planteado, entonces el concepto inicial de gestión tiene su nacimiento en “...las transformaciones económicas, políticas y sociales que han dado lugar a la revolución tecnológica y que han transformado el campo de la organización de las instituciones” (Viveros y Sánchez 2018, p.426). Al principio en el área educativa no se

utiliza el término porque se refiere solo a la gestión de recursos, dejando a un lado los elementos concernientes a la acción educativa.

Además, se debe agregar que la gestión educativa es determinada en cada país por las normas legales que la regulan, por lo que las reformas institucionales están sujetas a las políticas educativas. Entonces dichas acciones abarcan transformaciones a nivel administrativo, financiero y directivo, pero también incluyen cambios en el campo académico y pedagógico, considerando los procesos comunitarios y de convivencia (Viveros y Sánchez, 2018). En tal sentido, diversos autores presentan distintas concepciones o visiones de la gestión, es por ello que seguidamente se presentan algunas con elementos característicos.

Según Amarante (2000, p.11) “la palabra gestión hoy en día es muy usada en educación cuando se quiere describir o analizar el funcionamiento de una escuela. Sugiere actuación” (p.11). Lo que refiere Chacón (2014) como un conjunto “...de acciones como: toma de decisiones, delegación, coordinación, orientación en la planificación y evaluación de los aprendizajes, diseño de estrategias para la planificación y evaluación institucional, reuniones con docentes o con todos los miembros de la comunidad educativa, entre otros” (p.153).

Para Yabar (2013) “una gestión apropiada pasa por momentos de diagnóstico, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que se nutren entre sí y conducen a la obtención de los resultados definidos por los equipos directivos, es la clave para que lo que haga cada integrante de una institución tenga sentido y pertenencia dentro de un proyecto que es de todos”. En esta visión se resalta los ámbitos de la gestión como lo son: directiva, administrativa, de aula y de la comunidad.

Por su parte Correa (2016), citado por Viveros y Sánchez (2018) refiere que “la gestión en el ámbito educativo es un nuevo paradigma en el cual los principios generales de la administración y la gestión se aplican al campo específico de la educación, por tanto, se enriquece con los desarrollos teórico-prácticos de estos campos del saber” (p.426).

Asimismo, el referido concepto es para Chacón (2014)

Gestión Educativa, se despliega un magma cultural transdisciplinario de la filosofía, antropología, psicología y sociología, entre otros, como las que postulan la acción educativa en constante relación dialéctica entre el grupo de sujetos que conforman la comunidad educativa, tales como: directivos, docentes, administrativos, ambientalistas, estudiantes y padres y/o representantes, que toman decisiones y ejecutan acciones, también es necesario reconocer la complejidad, la unidad y la diversidad, las semejanzas y las diferencias por parte de este grupo de actores, así como, la definición de una serie de acciones concretas que conducen a los actores al logro de un objetivo o una meta común (p.153)

Para Viveros y Sánchez (2008) expresan que “la gestión académica son las prácticas recurrentes que permiten a la institución educativa asegurar la coherencia de su propuesta curricular con el Proyecto Educativo Institucional, el marco nacional de la política educativa y las necesidades de aprendizaje de sus estudiantes” (p.426). Ello incluye el diseño de una propuesta curricular, su puesta en práctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje, su evaluación y retroalimentación y a partir de las experiencias, la observación y reflexión de la práctica pedagógica de los docentes. Esta postura es la que más se acerca a lo que es para mí la gestión académica, debido a que presenta el respeto por las políticas educativas y normativas, pero además considera los requerimientos de los estudiantes en su proceso didáctico dándole valor agregado a la praxis, valoración y la cavilación.

Procesos Inmersos en la Gestión Académica

En el contexto planteado la gestión educativa o académica involucra una serie de procesos que permiten el logro de los objetivos, así lo expresa, Chacón (2014) cuando dice que esta “requiere del reconocimiento de las semejanzas y de las diferencias por parte del colectivo docente para coordinar esfuerzos, tomar decisiones, diagnosticar, diseñar acciones, estrategias, tareas o planes; así como organizar, monitorear y evaluar” (p.154). El mencionado actor agrega que los objetivos lo logra por medio de “las fases de planeación, organización, ejecución, evaluación y control, es pertinente que en la fase de planificación se reflexione colectivamente a través del pensamiento complementario, en búsqueda de la solución de las múltiples y complejas problemáticas que afronta el sistema educativo Venezolano” (p.154).

De igual forma Viveros y Sánchez (2018) agregan que los procesos y componentes que se deben considerar para la gestión académica son: Diseño pedagógico, prácticas

pedagógicas, gestión de aula, seguimiento académico. A continuación se enuncian la descripción de cada uno según (Viveros y Sánchez, 2018, p.427):

- ❖ Proceso: diseño pedagógico (curricular). Componentes: plan de estudios, epistemológica, enfoque metodológico, recursos para el aprendizaje, jornada escolar y evaluación
- ❖ Proceso: prácticas pedagógicas. Componentes: opciones didácticas para las áreas, asignaturas y proyectos transversales, estrategias para las tareas escolares, uso articulado de los recursos para el aprendizaje y uso de los tiempos para el aprendizaje.
- ❖ Proceso: gestión de aula. Componentes: relación pedagógica, planeación de clases, estrategias didácticas y técnicas metodológicas, estilo pedagógico y evaluación en el aula
- ❖ Proceso: seguimiento académico. Componentes: seguimiento a los resultados académicos y a la asistencia de los estudiantes, actividades de recuperación, apoyo pedagógico para estudiantes con dificultades de aprendizaje, seguimiento a los egresados y uso pedagógico de las evaluaciones externas.

Modelos de Gestión para las Instituciones Universitarias

Existen una diversidad de modelos de gestión, al respecto Blanco y Quesada (2008) presentaron en su ponencia los modelos de excelencia en la gestión (modelos de gestión integral) expresando que estos constituyen una herramienta de diagnóstico organizacional, pues presenta los instrumentos de desarrollo e incentivo para el alcance de la competitividad organizacional. Estos autores aclaran que existe una tendencia mundial a la utilización de modelos de excelencia en la gestión, que si hace presente en los modelos:

“el Malcolm Baldrige de los Estados Unidos; el EFQM (modelo de la European Foundation for Quality Management) y el modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión, de Europa; el modelo Deming aplicado en los países asiáticos, y en Latinoamérica se destacan, el modelo para una gestión empresarial de excelencia (Argentina), el modelo de excelencia en la gestión (Brasil), el modelo de excelencia del premio colombiano a la calidad de la gestión (Colombia), el modelo de gestión de excelencia (Chile), el modelo excelencia en la gestión (Perú)” (p.7).

Es propicio mencionar que muchas organizaciones se han apropiado de las características de algunos de estos modelos, usándolo de forma directa o indirecta. Asimismo, diversas instituciones educativas que se preocupan por la calidad académica han adaptado algunos modelos, respetando la esencia de estos en cuanto a su concepción, pero buscando tomar los elementos más resaltantes de los mismos con el fin de mejorar su gerencia.

En este orden de ideas la Corporación Calidad en Colombia, ha desarrollado modelos de gestión integral para Educación Superior, esta consta de siete (7) criterios y treinta y tres (33) subcriterios. Dicho modelo se caracteriza por unos elementos de entrada que trabaja con procesos, que generan unas salidas. Este es descrito por Blanco y Quesada (2008) donde en la entrada esta la gestión estratégica; la gestión humana, académica y administrativa, conforman los procesos vinculados con la responsabilidad institucional. Además se involucra elementos transversales que se sustentan en la filosofía, el quehacer y el desarrollo institucional, pretendiendo ser un modelo de gestión que implica la innovación y el aprendizaje.

Teorías relacionadas con la Gestión Académica del Médico

Los investigadores Valdez y Álamo en el 2007, realizaron un estudio que apuntaba a determinar el perfil del médico como docente con base en sus competencias en la educación universitaria, para la formación de médicos asignados al Hospital Pedro García Clara de Ciudad Ojeda, estado Zulia, dicha investigación arrojó una series de teorías propicias para el desarrollo del presente trabajo, ya que aparte de presentar al docente en el hecho educativo lo aborda en un contexto hospitalario del país. Es así como se aborda la perspectiva del humanismo médico, las teorías de aprendizaje, las técnicas y estrategias didácticas entre otras.

Perspectiva de la Educación Humanista

Como se sabe la labor del médico a nivel mundial se caracteriza por su enfoque humanista, nace desde el modelo hipocrático hace muchos años. Al respecto Delgado (2002) expresa que "...la esencia del humanismo es el amor al prójimo, razón de ser del acto médico a través de los tiempos; el humanismo del médico cuya entraña espiritual

nunca debe dejar de nutrirse de las fuentes del saber hipocrático”. Sin embargo asevera Valdez y Álamo (2007) esta imagen se ha perdido progresivamente debido a la búsqueda de “...reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional cientificista y divorciado de la sensibilidad humana, consustancial al ejercicio de la medicina clásica” (p.258). Estos autores agregan que el ejercicio de la medicina actualmente se caracteriza por ser un “proceso de deshumanización en la sociedad globalizada; principalmente en las sociedades desarrolladas en las cuales prevalecen los estilos de vida materialista, el hedonismo, el vacío espiritual y la cultura de la banalidad”(p.258)

Quisiera afirmar como médico que estas aseveraciones no son ciertas; sin embargo, la realidad reporta que esto no es así, muchos colegas se han olvidado de la esencia de su labor médica pero además se han distanciado de su compromiso con la formación de otros profesionales.

Es propicio incluir en este apartado la Teoría Humanista, donde se conoce como padre de esta corriente psicológica del humanismo a la educación de Carl Rogers. En este sentido, Sebastián (1986) afirma que en la Educación la teoría Humanista tiene como función facilitar en “...el individuo el desarrollo de sus propias potencialidades o, parafraseando a Carl Rogers, crear un ambiente propicio para que el educando pueda ser lo que es...” (p.4).

En el orden de lo planteado existen ciertos elementos que están inmersos dentro del aprendizaje tales como: el contexto de quien aprende, refiriéndose a la motivación del estudiante en la situación de aprendizaje y la provisión de recursos adecuados y suficientes para el aprendizaje. De igual forma también inciden las “actitudes facilitadoras del aprendizaje, menciona la autenticidad, es decir, la congruencia entre la palabra, la acción y el pensamiento del docente; la aceptación positiva e incondicional, al establecer un clima de respeto, tolerancia y libertad, además de la comprensión empática, al captar en lo posible la experiencia del participante tal como él lo está viviendo” (Valdez y Álamo, 2007, p.259).

En este sentido, se puede acotar que la Educación humanista pretende estimular los aspectos íntimos de cada individuo para propiciar su educación. Al respecto, no se trata de darle a la educación el significado que Dewey le acuñó como un proceso que busca hacer al hombre partícipe de la vida social, debido a que no sólo pretende que sea partícipe externo,

sino que la tarea principal consiste en ayudar a la persona a encontrar lo que internamente posee, no reforzándola o guiándola de un modo predeterminado que alguien ha decidido de antemano, a priori (Maslow, 1968).

Dicho con otras palabras, la educación humanista pretende ser eminentemente subjetiva, es decir enfocada en el sujeto, para así desembocar en lo puramente objetivo. Según Rogers y Maslow, pioneros del Humanismo, el enfoque se le ha llamado “tercera fuerza” debido que para el momento consideraron que la psicología conductista y freudiana, que eran la primera y segunda fuerza respectivamente, podían explicar adecuadamente el porqué se comportan las personas de determinada manera. A esto agrega Sebastián (1986) que para Rogers, cuanto más ahondamos en el interior de nosotros mismos como algo particular y único, buscando nuestra identidad individual, nos encontramos a toda la especie humana.

A los que Maslow, expresa que al hacerse aprender a la persona a ser completamente humano se fusiona lo subjetivo con lo objetivo. Vamos aprendiendo –experimentando subjetivamente- nuestra forma particular de ser, nuestras potencialidades, nuestro estilo, nuestros gustos, nuestros valores, la dirección en que se orienta nuestro cuerpo, donde nos llevan nuestros instintos biológicos.

Al trasladar estas concepciones al ámbito que nos ocupa como es la educación, Bertrán (1982) (citado en Sebastián, 1986), expresa que el educador humanista ayuda a su alumno a reivindicar el papel de ser autor y creador de su propia vida, es decir, intenta proporcionarles un ambiente libre y creativo donde pueda emerger su "yo real". Se supone, que si el profesor espera lograr estos de sus estudiantes es porque ya él ha pasado por su propia liberación, *yoica*, interior. Con relación con esto Andaluz en 1983 (citado en Sebastián, 1986) hace la analogía que aprender es como descubrir, expresa que se aprende (comprende) de la experiencia, siendo este aprendizaje un proceso activo, afectivo, emocional, en el que participa el organismo como totalidad. Afirma esta autora que el aprendizaje debería ser alegre y creativo, y que llevase el placer de descubrir que algo es posible. Este tipo de "...aprendizaje vivencial, experiencial, significativo, es el que va con la naturaleza, con el crecimiento y la actualización de sí mismo en el camino de la evolución humana..." (p.65).

Extendiendo lo mencionado en la parte anterior, la educación humanista considera a las personas que ellas son el fin y no son instrumentos para lograr los objetivos. En este sentido, el profesor humanista pretende lograr que los estudiantes sean seres más espontáneos, auténticos y reales. Los aspectos mencionados sirvieron para introducir el humanismo en educación, sin embargo no se pretende explicar toda la teoría, sino realizar un acercamiento más operacional que hagan visibles cuáles son los aspectos que pueden caracterizar a una Educación Humanista. Es por ello, que se sabe que algunos autores en sus trabajos presentan los elementos básicos que permiten caracterizar la filosofía humanista en la educación, entre ellos: Hillman, 1973; Miller, 1976; Owada, 1981; Simpson, 1976; Weinstein, 1975; Shapiro, 1975, 1983 y 1985.

Al respecto se presentaran la visión de algunos autores que según la revisión realizada son los que se adaptan al actual enfoque de investigación. Seguidamente, se toman algunas posturas presentadas por Sebastián (1986). Con relación a ello, Weinstein (1975), presenta cinco (5) características más relevantes de la educación humanística, como lo son:

1. Las necesidades de los individuos, a las que atiende la educación humanística, constituyen las fuentes de datos básicas para la toma de decisiones.
2. La educación humanística incrementa las opciones del alumno.
3. Se concede al conocimiento personal al menos tanta prioridad como al conocimiento público.
4. El desarrollo de cada individuo no se fomenta en detrimento del desarrollo de otro individuo.
5. Todos los elementos del programa contribuyen a crear un sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona implicada.

De igual forma Miller (1976) realizó una caracterización y propuso para describir a la teoría humanista con cuatro modelos:

1. Modelos de desarrollo, que hace énfasis en que presenten los estudiantes, los cuales enfatizan el cambio en el desarrollo de los estudiantes, tanto en su ego como en su moral.
2. Modelos de auto-concepto, que se centra en la identidad genuina, considerando la clarificación de valores y el juego de roles para los valores sociales.

3. Sensibilidad y Orientación Grupal, que pretende se polarizan en la apertura y sensibilidad hacia los demás
4. Expansión de la Consciencia, para el desarrollo del lado intuitivo de la consciencia, como por ejemplo: Meditación, Educación Confluyente y Psicósíntesis.

Asimismo Martínez (2004) presenta una interpretación más reciente con una visión más exhaustiva de las principales ideas de la educación humanista, a continuación las siguientes:

1. Atención a la persona total: Considera todos los aspectos que pueden poseer el estudiante, los académicos pero también los personales, es decir, toma en cuenta la parte intelectual, las habilidades, las creencias, los valores, la creatividad, la conducta entre otros.
2. Desarrollo de las potencialidades humanas: Hace referencia a la integridad de la educación, ya que esta no tan sólo capacita al ser humano para desempeñar un trabajo, sino que lo prepara para la vida, enriqueciendo su formación integral y favoreciendo el crecimiento personal. Por ello, que el educador se pasa a ser un facilitador humanista de todo el proceso de desarrollo personal y social.
3. Énfasis en las cualidades humanas: En este aspecto están contenidos características como la conciencia, la libertad y elección, la creatividad, la valoración y la autorrealización, enfatiza el aprendizaje experiencial y vivencial que le da un significado personal y único.
4. Desarrollo de la naturaleza interior personal: Todo individuo tiende naturalmente a la salud, más allá de sus predisposiciones genéticas, posee un impulso a la autorrealización, a la búsqueda de la identidad, por ello la educación o la psicoterapia de acuerdo con Maslow (1968), debe ayudar a descubrir la naturaleza intrínseca de cada persona, aceptándola como es, reduciendo la ansiedad, el miedo y la autodefensa.
5. Gran relevancia del área afectiva: Cuando se considera al ser humano de manera integral conlleva a reconocer que pensamiento y sentimiento van unidos, en este sentido los profesores humanistas consideran las bondades de las emociones en el proceso educativo, al favorecer el contacto consigo mismo y el autoconocimiento.
6. Cálidas relaciones humanas: El ser humano siempre está en relación con sus semejantes y si bien algunas veces esto le genera conflictos y presiones, también es

cierto que la educación humanista reconoce que los alumnos requieren construir relaciones interpersonales positivas que aumenten su autoconfianza, a través de la comunicación y la honestidad, por lo que el educador humanista deberá favorecer esto con el propio ejemplo y mediante una atmosfera de congruencia y aceptación.

7. Desarrollo del potencial creador: Los procesos creativos, como el pensamiento original y productivo, no son acciones aisladas en las personas sino que impregnan toda la personalidad. La educación humanista favorece la creatividad a través de la planeación didáctica de actividades de aprendizaje en las que el alumno expone su creatividad sin miedo a la crítica o a la reprobación.
8. El educador como persona y modelo: Un educador humanista “predica con el ejemplo” pero para ello debe ser una persona consciente de lo que es y de lo que vale como persona, pero sobretodo posee respeto por ello y reconoce su valor e individualidad propios. Esto es necesario para poder transmitírselo a sus alumnos y generar ese clima de autenticidad y confianza necesarias para que el aprendiz se sienta libre para aprender lo que le atrae y lo que disfruta.
9. Estudio riguroso de la educación humanista: Es indudable que se requiere de un estudio científico sobre la educación humanista para su evaluación y desarrollo, pues una de las principales críticas que ha recibido es la falta de rigor científico y la variedad de metodologías utilizadas.

Además de todas las características presentadas por Martínez (2004), es importante mencionar que en la educación humanista, como se ha mencionado, el proceso está centrado en el estudiante con la finalidad de que los elementos necesarios para lograr que todas las experiencias de aprendizaje se conviertan en situaciones auto-gratificantes, motivadoras que propicien un desarrollo afectivo al mismo tiempo que generan procesos de reflexión, análisis y creatividad, enriquecidos por relaciones humanas de respeto y confianza. Todo esto sin olvidar la relevancia del entorno y las influencias socioculturales, creando situaciones que favorezcan el desarrollo de actitudes sociales y los valores humanos.

Esta visión de Rogers, presentada desde los diferentes perspectivas de los autores anteriormente abordados, se adaptan a la vigencia en todos los niveles del sistema educativo venezolano, sobre todo en los programas del área de la salud donde aparte de la

fundamentación médica, es importante que prevalezcan el humanismo que debe ser un signo distintivo de todo médico, en tanto se acerca al contexto en el cual está inmersa la actual investigación. Además es propicio agregar que este Teoría humanista se vincula con la tradición metodológica que guía este estudio, ya que ambas consideran el sentir, los significados y las experiencias de los actores sociales, que en el caso de la de Rogers, está relacionada con el proceso didáctico desde los estudiantes.

El humanismo médico

El término humanista es utilizado comúnmente en el área médica. La idea del humanismo renacentista en el ámbito médico se resume en lo expresado a fines del siglo XIX por Letamendi “el que sólo sabe de medicina, ni medicina sabe”, “el médico que a la vez no es filósofo, no es ni siquiera médico”, ideas que a muchos hace considerar que el médico humanista es aquel que cultiva las artes, la pintura, la literatura, “que cultiva las ciencias que enriquecen el espíritu” (Moliner, 1983), pero el humanismo es más que sólo cultivar estas artes, como hemos visto, y si bien es importante para el médico conocer esas disciplinas, no es esencial para su profesión. (Oseguera, 2006)

La idea del humanismo médico se encuentra ya expresada en el juramento y en otros libros del Corpus Hipocrático, durante estos últimos años, gran parte de los profesionales de la medicina, han perdido la imagen humanista que los identificó durante milenios, por lo que hoy son considerados como simples técnicos, ávidos de reconocimiento económico y profesional, adheridos al modelo racional cientificista y divorciados de la sensibilidad humana (Mainetti, 1992 citado por Oseguera, 2006). Pero, la ciencia no es la causante de tal reduccionismo materialista sino algunos científicos que solo quieren saber de ciencia. Hoy creo que todos estamos de acuerdo en que el hombre no es una máquina ni la enfermedad una simple descompostura; también, en que la medicina no es una ciencia sino que, como lo aclara Edmund Pellegrino (1990): “...es la más científica de las artes, la más artística de las humanidades, la más humanista de las ciencias.” Lo que le confiere un status epistemológico propio y diferente a las demás disciplinas. El acto médico es un ejercicio de humanismo, entendido también como humanitarismo. Que se basa en una insustituible

relación de confianza mutua entre el médico y su paciente, cuyas dimensiones humanas y de espiritualidad deben ser individualmente consideradas y atendidas. (Oseguera, 2006)

El humanismo, dentro del ámbito médico, nutre y se nutre de principios y normas que constituyen el dominio de la ética médica. En los últimos tiempos, la bioética ha adquirido gran interés, quizá como respuesta a la preocupación, cada vez mayor, que ocasionan los cambios debido al auge de la medicina institucional y a la creciente aplicación de innovaciones tecnológicas en el campo de la salud, situaciones ambas que tienden a despersonalizar la práctica médica y que constituyen lo que se ha dado a denominar la deshumanización de la medicina.

Se han establecido algunas características del médico humanista como son: la empatía, la autenticidad, la compasión, la fidelidad, la integridad, el respeto, la espiritualidad y la virtud; tratando de diferenciarlos del profesionalismo en donde otros autores como Markakis (2000) han agrupado características como son: la responsabilidad, el altruismo, el compromiso con la excelencia, el deber, el honor y el respeto para otros. Considero que la dimensión humana es más amplia e integradora y no es posible fragmentarla, por ello comparto las categorías establecidas por Rogers (2000):

1. El respeto de los puntos de vista del paciente y la consideración de cada una de sus opiniones en la toma de decisiones respecto a su salud.
2. El atender el bienestar psicológico del paciente.
3. Recordar que el paciente es único e individual.
4. Tratar al paciente en su contexto familiar y ambiente social y físico.
5. Poseer buenas cualidades de comunicación y para escuchar.
6. Proporcionar confidencialidad y confianza.
7. Demostrar calidez y compasión, y
8. Ser empático.

Estas categorías son compatibles con los rasgos de una atención humanizada expresados por Gafo (1993): Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo,

unicidad del paciente, globalidad del paciente, el respeto a la libertad, la participación de los pacientes, el igualitarismo y el equilibrio en la relación empatía-afecto.

La Educación Humanista en Medicina

En años pasados la enseñanza de la medicina consistía en la relación directa del aprendiz y el maestro, el cual proporcionaba los diferentes secretos de la disciplina de manera gradual y el alumno se desarrollaba estrechamente vinculado a la práctica, transmitiéndose el conocimiento de generación en generación. En la actualidad la medicina se enseña en las universidades y en las unidades de atención médica en un contexto social que se aleja cada vez más del modelo tutorial tradicional, condicionado esto por los mismos cambios que ha tenido la atención médica, la cual tradicionalmente también correspondía a la relación entre dos personas (el médico y el paciente) y actualmente consiste en la relación entre las instituciones de salud y los diversos grupos sociales.

El modelo dominante de educación médica tuvo su nacimiento en el famoso informe Flexner, que orientó la medicina académica. Este modelo ofrece las siguientes características:

a) Reduccionismo biológico (desde el punto de vista del objeto de la medicina. Es el llamado modelo biomédico, dirigido a la patología general y a la enfermedad, sólo referido al cuerpo humano como objeto propio del conocimiento médico).

b) Conocimiento científico-natural (desde el punto de vista del método de la medicina. Es el paradigma clínico tradicional, descriptivo-explicativo de las especies morbosas o entidades nosológicas a las que se refiere el diagnóstico del enfermo como caso individual).

c) Naturalismo normativo (desde el punto de vista de la axiología y la ética, el esquema terapéutico clásico se justifica por el principio de beneficencia y se fundamenta en el orden natural o “fisiológico”, cuya preservación y restauración constituye el sentido y deber ser del acto médico).

En contraposición el modelo humanista aboga por los siguientes principios:

a) Holismo (realidad biopsicosocial, concepción pluridimensional y multicausal de salud y enfermedad en términos de bienestar malestar).

b) Hermenéutica o conocimiento interpretativo (la relación interpersonal médico-paciente como contexto, la historia clínica centrada en el enfermo antes bien que en la enfermedad) y

c) Normativismo o moral de la libertad (la autonomía de las normas respecto de la naturaleza de la cosas, y la conducta terapéutica como posibilidad de mejora de la condición humana (Mainetti, 1992).

Es claro en que debemos estudiar al ser humano desde su totalidad, para promover su desarrollo integral. La perspectiva holística pretende entender un fenómeno en su carácter de totalidad, como un sistema abierto que configura sus diferentes componentes, estructuras y procesos en organizaciones dinámicas (percepción, cognición, valores, metas, motivos, factores biológicos, etc.), asumiendo la posición de buscar las regularidades y los esquemas unificadores contenidos en la libre expresión de los sujetos.

Esta visión emergente demanda una ciencia diferente, basada en una nueva comprensión del universo y de quiénes somos; no puede separar la ciencia de la espiritualidad, sino que debe integrarlas en un marco ampliado de la experiencia humana. Pretende lograr un proceso de reestructuración e innovación en las estructuras sociales, políticas y económicas, como una alternativa a un modelo de civilización que se ha convertido en una fuente de problemas (Gallegos, 1999). La visión holística reclama la evaluación del estudiante en su integridad y en su contexto. Tendencia que surge como alternativa a la fragmentación del aprendizaje (y de su sujeto) en ámbitos o esferas cognitivas, afectivas y psicomotoras, despojadas de todo sentido personal.

Además, trata de aproximar a la realidad el acto evaluativo y analizar de manera natural el proceso didáctico, aportando y valorando información a partir de las prácticas cotidianas de trabajo, de la realización de las tareas docentes, de la comunicación entre los participantes, a fin de orientar, regular y promover el aprendizaje. Por lo tanto, lo primero que tenemos que considerar es si el currículo, es el adecuado para formar a los médicos en los principios éticos y humanistas deseados y por otra parte, considerar el currículo oculto

que se hace manifiesto en la práctica cotidiana, que es donde se aprende realmente la clínica y en la cual los sistemas institucionales más allá de las posturas individuales de los profesores, se hacen manifiestas y moldean al futuro profesional.

Es necesario considerar que en este proceso deshumanizador que ha sufrido la sociedad en general y en particular la medicina, participa, de manera importante, el modelo dominante de educación que privilegia el aprendizaje memorístico, la acumulación del conocimiento en la cual al sujeto se le enseña a obtener información y acumularla, sin necesariamente, aprender el proceso de la reflexión que le permita hacer conscientes sus creencias y convicciones, las cuales generalmente se encuentran ocultas, para que pueda reconocer que detrás de su forma de actuar está su forma de ver el mundo y sus propios intereses, y al reconocer lo que hace y porqué lo hace estar en condiciones de contrastarlo con otros puntos de vista, cuestionarse y tener una introspección autocrítica que le permita generar un conocimiento reflexivo con el cual genere una postura personal ante la realidad (Viniegra, 1999).

Teorías de Aprendizaje

En el proceso donde está inmerso la enseñanza cualquiera sea la unidad curricular que se facilita involucra una o varias teorías de aprendizaje, es así como al hablar de gestión académica se deben considerar los fundamentos que están presentes en el aprendizaje, como lo son las teorías, así como técnicas y estrategia educativas. Por ello, a continuación se describen brevemente cada una de ellas, dejando asentado que las mismas podrán ser ampliadas o sustentadas con mayor profundidad de acuerdo a las categorías que emerjan del análisis hermenéutico.

Entonces se comenzará mencionando que para Urquijo y González (1997) “el aprendizaje humano y animal fue acompañada desde siempre por el intento de los psicólogos de sistematizar los hallazgos realizados acerca de los fenómenos del aprendizaje, en un esfuerzo de integración, que diese lugar al establecimiento de generalizaciones y posibilitase, así realizar predicciones a partir de elaboraciones teóricas” (p.43). De acuerdo a lo cual cada una de ellas presenta el proceso desde una perspectiva particular de construcción, adquisición y aprehensión de los nuevos conocimientos. En función de lo cual a continuación se presentan las teorías más representativas en la

educación universitaria, específicamente en el área de la salud, como lo son la teoría conductista, cognitiva y constructivista

Teoría Conductista

Esta teoría, se fundamenta en los cambios de la conducta durante el aprendizaje bajo una relación de estímulo y respuesta que es fortalecida por las contingencias de refuerzos electivos, influyendo el ordenamiento de estímulos y consecución dentro del medio ambiente según lo presenta Skinner (1954). Bajo este enfoque “las fases de la memoria no son tomadas en cuenta, se discute la adquisición de hábitos sin considerar su recuperación y almacenamiento para su uso a posteriori, atribuyendo el olvido a la falta de uso” (Valdez y Álamo, 2007). La transferencia ocurre durante la aplicación del conocimiento aprendido en nuevas formas de aprendizaje. Es el resultado de la generalización y las situaciones que presentan características similares o idénticas que permiten que la conducta se transforme a través de elementos comunes (González, 1997).

Teoría Cognitivista

El conductismo fue incapaz de explicar ciertas conductas sociales. Por ejemplo, los niños no imitan todas las conductas que han sido reforzadas, es más, ellos pueden desarrollar nuevos patrones de conducta días o semanas después de su observación sin que éstas hubieran recibido ningún refuerzo. Debido a estas observaciones, Bandura y Walters difieren de la explicación del condicionamiento operativo tradicional en la que el niño debe realizar y recibir refuerzo antes de haber aprendido. Ellos establecieron en su libro publicado en 1963, *Aprendizaje Social y Desarrollo de Personalidad*, que un individuo puede adoptar conductas mediante la observación del comportamiento de otra persona. Este postulado condujo a la Teoría Cognitiva Social (Dembo, 1994). Con relación a lo cual Good y Brophy (1996)

Los teóricos del cognitivismo reconocen que una buena cantidad de aprendizaje involucra las asociaciones que se establecen mediante la proximidad con otras personas y la repetición. También reconocen la importancia del reforzamiento, pero resaltan su papel como elemento retroalimentador para corrección de respuestas y sobre su función como un motivador. Sin embargo, inclusive aceptando tales conceptos conductistas, los teóricos del cognitivismo ven el proceso de aprendizaje como la adquisición o

reorganización de las estructuras cognitivas a través de las cuales las personas procesan y almacenan la información (p. 187).

Además la teoría cognitiva, al igual que las otras presenta unos conceptos claves que la definen, a continuación se presentan:

a) Esquema: Una estructura de conocimiento interna. La nueva información se compara con las estructuras cognitivas existentes llamada “esquema”. El esquema se puede combinar, ampliar o alterar para dar espacio a la nueva información.

b) Modelo de procesamiento de la información en tres etapas: Primero entra a un registro sensorial, después se procesa en la memoria de corto plazo y posteriormente se transfiere a la memoria de largo plazo para su almacenamiento y recuperación.

➤ Registro sensorial. La información es recibida a través de los sentidos, la que es retenida entre uno y cuatro segundos y después tiene a desaparecer o a ser remplazado. La mayor parte de la información casi nunca alcanza la memoria de corto plazo pero toda la información es monitoreada a cierto nivel y actúa la mente si es necesario.

➤ Memoria de Corto Plazo (MCP). La entrada sensorial que se considera importante o interesante se transfiere del registro sensorial a la MCP. Aquí la memoria retiene la información hasta por 20 segundos o más si se ensaya repetidamente. La memoria de corto plazo puede retener información de dos eventos diferentes hasta por más o menos 7 minutos. Esta capacidad de memoria se puede incrementar si la información se divide en pequeñas secciones que tengan algún significado.

➤ Memoria y Almacenamiento de largo Plazo. El almacenamiento de la información de la MCP es para usarse en la memoria de largo plazo. La memoria de largo plazo tiene capacidad sin límite. Algunos materiales son forzados en la memoria de largo plazo mediante memorización remota y sobre el aprendizaje. Los niveles más profundos de procesamiento tales como la generación de vínculos entre la información nueva con la vieja son mucho mejor para la retención de material con más éxito.

c) Efectos de amplificación: La información amplificada es más fácil de retener y recordar (Cofer, 1971, citado por Good y Brophy, 1996). Si el aprendiz relaciona información poco significativa con sus esquemas cognitivos previos serán más fáciles de recordar (Wittrock, Marks y Docrow, 1975, citado por Good y Brophy 1996).

d) Efectos de Posición Serial: Es más fácil recordar fenómenos al principio o al final de una lista que los que están en la parte intermedia a menos que los fenómenos sean claramente diferentes.

e) Efectos Práctica: La práctica y la repetición mejora la retención, especialmente cuando es práctica distribuida. Mediante la práctica distribuida, el aprendiz asocia el material con diferentes contextos en lugar de uno solo con práctica intensa.

f) Efectos Transferencias: Se refiere a los efectos del aprendizaje previo en el aprendizaje de nuevas tareas o materiales.

g) Efectos de Interferencia: Se presentan cuando los aprendizajes previos interfieren el aprendizaje de nuevos materiales.

h) Efectos de Organización: Cuando el aprendiz organiza los elementos nuevos (entradas) de la misma forma en que se organizan los artículos en un supermercado o despensa, lo que facilita su localización.

i) Efectos de Niveles de Procesamiento: Las palabras se pueden procesar con análisis sensorios de niveles bajos de sus características físicas para análisis esquemáticos de alto nivel de su significado (Craik y Lockhart, 1972, citado por Good y brophy, 1990). Mientras más profundo sea el proceso de análisis, más fácil será recordada.

j) Efectos de Estado Dependiente: Si el aprendizaje se realiza dentro de determinado contexto será más fácil recordarlo en ese contexto que en otro diferente.

k) Efectos Nemónicos: Los Nemónicos son estrategias que utilizan los aprendices para organizar significados relativos con sus imágenes significativas o sus esquemas contextuales. Por ejemplo, Las notas de una escala musical se pueden recordar por el ritmo: todo buen chico se merece un dulce.

l) Efectos Esquemas: Si la información no se ajusta a los esquemas de la persona será más difícil para ella recordar y comprender.

m) Organizador Avanzado: Los organizadores avanzados de Ausebel preparan al aprendiz para el contenido que van a aprender. No son simplemente alertados sobre este sino que el material le permite al estudiante dar sentido a la lección.

Teoría del Constructivismo

Se sustenta en la premisa de que cada persona construye su propia perspectiva del mundo que le rodea a través de sus propias experiencias y esquemas mentales

desarrollados. El constructivismo se enfoca en la preparación del que aprende para resolver problemas en condiciones ambiguas. El pionero de la aproximación constructivista fue Barlett (1932, citado por Good y Brophy, 1996) el constructivismo se sustenta en que “el que aprende construye su propia realidad o al menos la interpreta de acuerdo a la percepción derivada de su propia experiencia, de tal manera que el conocimiento de la persona es una función de sus experiencias previas, estructuras mentales y las creencias que utiliza para interpretar fenómenos y eventos.” “Lo que alguien conoce es aterrizado sobre las experiencias físicas y sociales las cuales son comprendidas por su mente.” (Jonassen, 1991).

Algunas premisas que considera el constructivismo son las expresadas por Jonassen (1991), que a continuación se enuncian:

- a) El conocimiento se construye a partir de estructuras y conocimientos previos vinculados a la experiencia.
- b) El aprendizaje es una visión particular del mundo y de la vida.
- c) El aprendizaje es un proceso activo en el cual los significados derivados de los conocimientos se desarrollan con base en la experiencia.
- d) El crecimiento conceptual proviene de la negociación de significados, del compartir múltiples perspectivas y de la modificación de nuestras propias representaciones a través del aprendizaje colaborativo y significativo.(Merril, 1991 citado en Smorgansbord, 1997)

Características del aprendizaje profesional

La investigadora Nolla Domenjó (2019) presenta las características del aprendizaje profesional en ciencias de la salud. La autora expresa que en su estudio existen muchos hallazgos sin embargo hace énfasis en 4 características: el aprendizaje es un proceso auto dirigido, colaborativo, contextual y constructivista. A continuación se presenta la descripción de la autora

- ❖ El aprendizaje es un proceso auto dirigido. Es nuestra motivación por diferentes temas la que hace que las personas seleccionen lo que quieren aprender. Esto es prácticamente así en la mayoría de los profesionales y en su elección de la formación continua que realizan. Sin embargo, en la formación de grado y en la

formación especializada existe un programa que hay que cumplir. Esto no impide que los estudiantes y residentes disfruten y dediquen sus energías a los contenidos y habilidades que más les interesen. En cualquier caso, los que aprenden deben conocer los objetivos de aprendizaje y los criterios de evaluación de cada parte del proceso de formación con el objetivo de que puedan responsabilizarse plenamente de su aprendizaje.

- ❖ El aprendizaje es un proceso colaborativo. La interacción con el otro, el diferente, permite avanzar en el aprendizaje en la medida que plantea ideas, preguntas, ejemplos que uno no habría considerado de no haber tenido lugar el intercambio.
- ❖ El aprendizaje es un proceso contextual. La investigación muestra que el aprendizaje no es independiente del contexto en que se realiza. Se recuerda mejor y se aplica mejor en clase lo aprendido en clase. Se recuerda y se aplica mejor en consultas externas lo aprendido en consultas externas. Se recuerda y aplica mejor en urgencias lo aprendido en urgencias. Se recuerda y aplica mejor en el domicilio lo aprendido durante la atención domiciliaria. Y así sucesivamente con los diferentes contextos donde tiene lugar la práctica profesional.

Esta característica del aprendizaje es la que más respalda la necesidad de realizar prácticas clínicas. Los estudiantes deben aprender en los contextos donde más tarde van a trabajar como profesionales. Pedir a un alumno que solo ha asistido a clase que aplique los conocimientos a pacientes reales sin entrenamiento previo es pedir algo muy difícil, por no decir casi imposible. Así, es imprescindible que la formación de los profesionales de la salud incluya las prácticas clínicas a ser posible desde el principio. Obviamente, hay que adaptar las prácticas a los diferentes niveles educativos. No se puede pedir a un estudiante de primer curso lo mismo que a uno de cuarto curso, ni lo mismo a un residente de segundo año.

Aprendizaje y desarrollo de actitudes y valores profesionales

La autora Nolla Domenjó (2019) expresa además que en el aprendizaje están relacionados con el área emocional de las personas: actitudes y valores. Las actitudes y los valores de una persona se pueden observar, ya que se manifiestan en su comportamiento. Esta esfera de la persona a menudo no se planifica y se deja en manos de la persona que

aprende esperando que esta se haga cargo de toda su gestión y desarrollo. Algunos grados sí tienen en cuenta la dimensión emocional, tanto de los profesionales como de los pacientes y cuidadores. Sin embargo, en los estudios de medicina, tanto en el grado como en la formación especializada, las actitudes y los valores se tratan poco o nada en la implementación de los programas formativos de forma consciente.

Técnicas y Estrategias Educativas

Las técnicas instruccionales son definidas según Valdez (2002), como el conjunto de procedimientos y recursos que permiten conseguir un aprendizaje significativo, en un salón de clase, aplicable a pequeños o grandes equipos. Con relación a la Estrategias educativas Mata (1993) expresa que es “la habilidad que debe poseer el docente para facilitar el aprendizaje en los estudiantes” (p.13). A lo que Román (1991, pp. 12), agrega que son las “formulaciones operativas destinadas a traducir políticas o ejecuciones dirigidas a integrar de modo coherente concesiones metodológicas, procedimientos y logística en función de aspiraciones, necesidades y posibilidades”.

Aproximación conceptual a la Fenomenología Hermenéutica

En esta sección se abordan los aspectos referentes a la definición y características de la hermenéutica, así como la influencia en la Fenomenología Hermeneutica de Heidegger. Se comenzará por definir la hermeneutica. Etimológicamente hablando proviene del griego y deriva de la palabra hermenéia, término relacionado al latín sermo, que inicialmente significaba la eficacia de la expresión lingüística. El concepto de hermenéutica hace referencia a la figura de Hermes, hijo de Zeus y Maya, quien era el encargado de mediar entre los dioses, y entre éstos y los hombres. Hermes transmitía los mensajes y órdenes divinas que los hombres no podían comprender, en tal sentido, era “el encargado de conducir a los hombres hacia la comprensión” (Planella, 2005, p. 4).

La perspectiva teórico-conceptual de la hermenéutica varía de acuerdo al pensamiento de los autores. A continuación la perspectiva hermenéutica visto desde el pensamiento de varios autores como lo son: Schleiermacher, Dilthey y Heidegger.

Para Schleiermacher (1959) la hermenéutica es el arte de comprender con más exactitud, puede decirse que es una doctrina metódica que se encuentra dirigida, no a un saber teórico, sino a su uso práctico, específicamente a la aplicación técnica de la interpretación correcta de un texto, sea este hablado o escrito. Es considerado como filósofo de la hermenéutica y del lenguaje, es el padre de la hermenéutica moderna. Schleiermacher plantea: Hay que comprender el todo para poder comprender la parte y el elemento y, más en general, es preciso que texto y fenómeno interpretado, y sujeto interpretante, pertenezcan a un mismo ámbito, de una manera que se podría calificar de circular (Planella, 2005).

Por su parte, Dilthey propone una hermenéutica como interpretación que se basa en un previo conocimiento de los datos de la realidad que se intenta comprender, sean estos históricos o filológicos. Los eventos históricos se deben leer como expresiones concretas de la vida, además, los detalles de un texto solo pueden entenderse desde el conjunto, y éste sólo desde aquellos, pero proyectándolo ahora sobre el mundo de la historia (Planella, 2005).

En este contexto, para Heidegger la hermenéutica de la existencia, lo que es igual a decir que es una interpretación comprensiva de lo que es la existencia. Al respecto plantea la hermenéutica del Dasein para explicar la existencia humana, vista desde la óptica fenomenológica. Se concentra más bien en el acontecer del lenguaje, intentando presentarlo a partir de su filosofía del ser. El fondo hermenéutico de la naturaleza humana se manifiesta por la comprensión del hombre acerca de la historia y del mundo como marco de su existencia (Planella, 2005).

En correspondencia con lo planteado se debe presentar la Fenomenología, que procede del griego y está compuesta por dos vocablos griegos: "fenomenon" y "logos", "Fenomenon" (Phainomenon) deriva de "faineszai" que significa mostrarse, sacar a la luz del día, hacer patente y visible en sí mismo. Mientras que el significado de "logos" significa discurso, ciencia. Según los antecedentes de la palabra la fenomenología será: la ciencia que versa sobre cómo revelar y hacer visibles las realidades o cómo acceder a la polisemia que entraña toda realidad (Payares, 2017).

Es propicio mencionar que el padre de la fenomenologia es Edmund Husserl (1918-1920), que construye un método de acceso a la verdad que diera validez objetiva a todo conocimiento. Surge así el método fenomenológico presentado en su obra Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica. Entonces el filósofo define a la Fenomenología como “el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los fenómenos fuera de sí misma”. Es así como la Fenomenología se define como ciencia descriptiva, rigurosa, concreta, que muestra y explica el ser en sí mismo, que se preocupa por la esencia de lo vivido.

Una definición sencilla de comprender es la presentada Creswell (1998) donde expresa que un estudio fenomenológico describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas a cerca de un concepto o fenómeno. En este sentido Martínez (1994) apoya la fenomenología cuando afirma que las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico.

A propósito de lo cual se hace oportuno presentar algunos conceptos básicos de la hermenéutica, interpretado por Payares (2017) :

- ❖ Reducción fenomenológica: Tendencia a abstenerse de formular juicios de cualquier clase que conciernen a la realidad objetiva y que rebasan los límites de la experiencia pura (subjetiva)
- ❖ Inter-subjetividad: La relación que se establece entre investigador y participante de la investigación, “sus contenidos y los involucramientos provenientes de esta relación”.
- ❖ Volver a la cosa misma: La retomada del mundo de la vida del participante de la investigación, a través de su testimonio.
- ❖ Los hechos: Estos pueden ser conocidos a través de la experiencia y conforman el mundo real que es el conjunto total de los fenómenos de la experiencia, esto es, el conocimiento empírico posible.
- ❖ Las esencias: Husserl llama 'esencia' a lo que se encuentra en el ser autárquico de un individuo constituyendo lo que él es. Se conocen mediante una intuición esencial (ideación) pero no por intuición sensible (experiencia). Las esencias son estudiadas

por las ciencias de esencias, las eidéticas formales (lógica), que son esencias 'vacías' y las eidéticas materiales que, poseyendo contenido, se ocupan de las verdaderas esencias. Al estilo clásico, “esencia” es “aquello que hace que una cosa sea lo que es y no otra cosa”.

- ❖ La conciencia, es definida por Husserl como un conjunto de actos que se conocen con el nombre de vivencias. Esta conciencia tiene la peculiaridad de eliminar toda referencia a una existencia real de las cosas, es decir la conciencia no percibe fenómenos reales sino que aprehende fenómenos, que se denominan fenómenos.

Entonces la Fenomenología Herméneutica se define como el estudio del ser a través de la existencia del Dasein (el ser ahí), que tiene como lema ir a la cosa misma, por medio de una analítica existencial siendo su foco de estudio la vida en su cotidianidad cuya intención es comprender para luego interpretar lo que se apropia del fenómeno. En tal sentido, la presente investigación se apoyó en esta visión de la Fenomenología Herméneutica donde esta no debe ser entendida como una reflexión acerca del método, ni como un método para la interpretación, sino el ir y venir integrando de forma no lineal los momentos de la metodología que el autor plantea. Entonces la Hermenéutica Filosófica de Gadamer, considera el fundamento teórico que encamina la comprensión de los significados que el profesor construye, a partir de su vivencia con gestión académica de las prácticas clínicas en el contexto del área de medicina en la UNEFM.

INVESTIGACIONES REFERENCIALES

Un estudio referencial es el que desarrolló Montero, Triviño, Dois, Sirhan y Leiva en el año 2017 titulado *Percepción de los académicos del rol docente del médico*, este se llevó a cabo en Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Dicha investigación tenía como objetivo explorar la valoración de la docencia percibida por académicos de una escuela de medicina chilena, en el nivel individual, de los pares y de la institución. En lo que respecta al enfoque de investigación este fue de corte cualitativo descriptivo, apoyado en el método de la Teoría Fundamentada. Los informantes fueron 12 académicos del área de medicina de la mencionada universidad. Como estrategias de recolección de información los autores utilizaron las entrevistas semiestructuradas recolectadas con muestreo por conveniencia.

Es así como luego de realizar la codificación abierta los autores identificaron tres categorías relacionadas con el fenómeno de estudio: a) multiplicidad de roles; b) valoración personal de la docencia, y c) valoración institucional de la docencia, cada una de ellas con una marcada importancia. En la primera categoría, los participantes describieron los roles académicos involucrados en la docencia clínica, de aula, atención directa de pacientes, investigación, gestión y extensión universitaria. Los resultados al analizar estas categorías, permitieron identificar a la investigación como una de las actividades más relevantes para ascender en la carrera académica, en detrimento de la docencia clínica y de aula.

Considerando la segunda categoría, los entrevistados identificaron dos grupos de docentes: en el primero, los identifican como “amantes” de la docencia, destacándose parsi alta valoración por esta labor; en el segundo grupo valoran la docencia, pero asignan más valor y tiempo a actividades como la investigación, la práctica clínica o la gestión .Con respecto a la tercera categoría, las percepciones de la mayoría de los entrevistados estuvieron orientadas a la valoración institucional hacia la docencia como parte del rol académico, reflejado en diferentes instancias de formación y reconocimiento docente.

Es importante mencionar que los profesionales entrevistados describieron que la docencia, la investigación y la atención de pacientes son actividades que dependen unas de otras, pero perciben un desequilibrio en el reconocimiento institucional de cada una de ellas. Vale mencionar, que algunos profesores identificaron cierta resistencia entre la actividad clínica docente y la netamente asistencial, dado que la asistencia con estudiantes requiere de más tiempo, dedicación e infraestructura siendo más costosa para el sistema de salud.

En cuanto a la vinculación del estudio de Montero, Triviño, Dois, Sirhan y Leiva (2017) con esta investigación, se puede mencionar que aunque el contexto de estudio no está en el mismo país, existe una relación entre los fenómenos de estudio, siendo el primero relacionado con el rol docente de los médicos, mientras que el actual apunta directamente a la gestión académica de estos profesionales de la salud. Asimismo, ambas se apoyan metodológicamente en una tradición cualitativa dentro del paradigma interpretativo, y los métodos de teoría fundamentada y fenomenología hermenéutica. Los informantes clave en

los dos estudios son los médicos que ejercen funciones de docentes y se apoyan como estrategia principal de recolección de información, la entrevista.

Es importante mencionar, que para Montero y otros (2017) dentro de sus hallazgos hacen hincapié en tres categorías emergentes como lo son: multiplicidad de roles; valoración personal de la docencia y valoración institucional de la docencia, estas sirven en el marco de referencia en la gestión académica de los médicos docentes, ya que la trilogía de funciones en una institución de educación universitaria son parte de estas funciones gerenciales que debe cumplir el docente en educación superior. Estas pudieron servir de insumos para el análisis pragmático de la información, como teoría de entrada para la triangulación que luego condujo a la generación del modelo.

En el orden de lo planteado, otra investigación previa del presente trabajo es el titulado *Modelo de gestión académica educativa en la Universidad de Ciencias Médicas*, realizado en Santiago de Cuba en el año 2020 por Bandera, Vergara, Abad y Senú. Al respecto el objetivo del estudio era caracterizar el estado actual de la gestión académica de los procesos sustantivos de esta institución universitaria de Santiago de Cuba. La metodología de trabajo de la investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con estrategias de recolección como la observación científica, el análisis documental y la encuesta. Esta información fue analizada por medio de procedimiento como la parametrización, que permitió emitir una valoración del estado de la variable en estudio y de las particularidades del contexto donde se aplica.

Los autores realizaron una profunda revisión y comparación teórica, además de apoyarse en estudios empíricos. De estos procedimientos cuatro dimensiones con veinte indicadores, que mostraron las fortalezas y limitaciones en la organización, planificación, dirección y control de los procesos sustantivos de la universidad médica, lo que revela la necesidad transformar el proceso formativo de pregrado y posgrado, en los cuales se lleva a cabo las actividades curriculares y extracurriculares, donde se alcance una armonización para integrar los procesos con enfoque clínico-epidemiológico-ético-humanista.

A pesar de la metodología aplicada por Bandera y otros (2020) la temática de estudio es muy similar ya que este y el actual hace referencia a la gestión educativa en el área médica, presentando resultados interesantes de estos procedimientos. Es así como estos

hallazgos se pudieron considerar al presente estudio, a pesar de ser en un contexto diferente como lo es Cuba, ya que destaca la crítica que se le hace al proceso de académico tanto a nivel de pregrado como de postgrado, además plantea una integración en los enfoques clínicos y teóricos, pero también considera elementos éticos y humanistas. Estas reflexiones pudieron argumentar los hallazgos emergentes de la tesis que se desarrolló.

Una investigación que guarda estrecha relación con la actual, es la de Granados, (2019) presentó en la Universidad de Carabobo su tesis en el Doctorado de Educación titulada *Interacción en la Intersubjetividad: Aproximación Teórica desde la Praxis Discursiva del Médico Docente*, el propósito del estudio fue una aproximación teórica que permitiera comprender la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Carabobo(FCS-UC), desde su praxis discursiva. La autora justifica la investigación afirmando que la praxis discursiva del profesor universitario denota aparte del nivel académico que posee como parte de un colectivo, pero además este constituye un elemento clave a ser explorado desde la interacción y la intersubjetividad de dos subjetividades, como médico y docente. Asimismo, presenta como su marco referencial: la teoría social de Alfred Schütz y la teoría comunicativa de Jürgen Habermas, además de la Teoría Andragógica de Marcos Knowles y el análisis del discurso de Teun Van Dijk.

En cuanto al abordaje metodológico del estudio adaptó un corte cualitativo y el método empleado fue la teoría fundamentada de Corbin y Strauss (2002), por medio del cual se planteó develar los significados de las actuaciones lingüísticas del docente universitario, de profesión médico, en torno a su ejercicio docente. Por lo que en función de escuchar las voces y hacer de los sujetos de investigación en sus roles de médico docentes, seleccionó cinco (05) informantes, de las cuales eran tres (03) mujeres y dos (02) hombres con edades comprendidas entre 25 y 65 años de edad, todos médicos, con diferentes especialidades. Su participación permitió realizar el análisis para lograr la aproximación teórica sobre la interacción y la intersubjetividad desde su praxis discursiva.

Con relación a las unidades de análisis quedaron conformadas luego de las codificaciones por: Vocación Vs Profesión, Formación Profesional, Ética, Valores, Interacción e Intersubjetividad. Luego de la categorización de acuerdo a lo presentado por

Granados (2019) emergieron los hallazgos de la praxis discursiva permitieron interpretar al médico docente de la FCS UC como una subjetividad interactuando en dos subjetividades que le caracterizan y le identifican (médico y docente) en un solo SER. Estas subjetividades se engranan y complementan entre sí por medio de la acción social y se manifiestan en el quehacer educativo.

Este estudio sirvió de apoyo como referencial a la actual investigación debido a que aborda el papel docente del médico en un contexto de formación universitaria en el país. Además, el proceso indagatorio se hace desde la perspectiva de los docentes médicos, aspecto este que tiene similitud con el presente estudio. El fenómeno de investigación de Granados (2019) se refiere a la interacción y la intersubjetividad desde la praxis discursiva, mientras que el fenómeno de estudio que se abordó es la gestión académica de los profesores en las prácticas médicas, donde se observó que no distan mucho, porque ambas temáticas se vinculan con la labor docente.

De igual manera, ambos estudios se desarrollan bajo un enfoque cualitativo que permitió al investigador reportar con claridad las observaciones del mundo social y las experiencias de otros, partiendo de las premisas de un sujeto real que está presente en el mundo y es capaz de expresar su propia experiencia del hecho. Aunque el método es distinto ya que la autora trabaja con la Teoría Fundamentada de Corbin y Strauss, mientras que en la actual se trabaja con Fenomenología Hermenéutica, ambas están situadas por los teóricos dentro del mismo paradigma interpretativo. Asimismo, entre las categorías emergentes del estudio de Granados (2019) se tienen la Formación Profesional, los Valores, la Interacción y la Intersubjetividad; siendo estas consideradas como punto de partida en las unidades de análisis del presente estudio.

Todas las definiciones, características, elementos y posturas presentadas en el presente momento sirvieron de hilo conductor teórico de la investigación; sin embargo, se debe aclarar que los mismos que se exponen en la actualidad no se presentan de forma rígida y definitoria, ya que estos fueron ampliados y profundizados una vez realizada la hermenéusis donde se consideraron las posturas teóricas relacionadas con las categorías emergentes, para alcanzar la interpretación por medio del análisis pragmático de la

información develada por los informantes clave, que fueron los profesores de las prácticas clínicas con relación al fenómeno estudiado que es la gestión académica.

Para realizar finalizar el presente episodio se muestra un visual que sintetiza los elementos abordados, ya que como se mencionó al realizar el analisis hermenéutico pudieron emerger algunos elementos teóricos que en la actualidad no se han considerado, por eso el gráfico se muestra abierto.



Figura 3: Síntesis Grafica del Acercamiento Epistémico. Fuente: Urbina, L (2022)

MOMENTO III

ACERCAMIENTO METODOLÓGICO

Toda investigación presenta de algún modo el camino a seguir para alcanzar sus propósitos, este se vincula con el pensamiento del investigador y en el enfoque de investigación que se asuma. En tal sentido, con relación a los elementos de orden metodológicos de la investigación, se declara que la tradición de investigación es cualitativa con paradigma interpretativo y con un método de Fenomenología Hermenéutica, los cuales guiaron y apoyaron la generación de un modelo teórico sobre Gestión Académica en las Prácticas Clínicas del Programa de Medicina. Entonces a continuación se presentan la descripción de los componente del hilo conductor metodológico considerado en este estudio.

Antes de comenzar se hace propicio aclarar que el presente estudio pretendió abordar en los contenidos de conciencia de los docentes con relación a los significados que construyen de las gestión académica de las prácticas clínicas en el área de medicina, por lo que la línea de investigación está inmersa en Pensamiento estratégico gerencial que corresponde al Doctorado de Ciencias gerenciales de la UNEFM y que tiene como objetivo apropiarse del pensamiento gerencial que tributa como nuevas formas de conocimiento a partir de una realidad multidimensional de las organizaciones (UNEFM, 2017, p.92).

FUNDAMENTOS EPISTÉMICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Guba y Lincoln (2002, p.120) definen la comprensión epistémica “como sistema básico de creencias o modo de ver el mundo, que guía al investigador, no sólo en elecciones del método sino en caminos epistemológicos y ontológicos fundamentales”. En este sentido, toda investigación posee sus planos o dimensiones que en este caso se hará referencia a los los sustentos: epistemológicos, ontológicos, metodológicos y axiológicos. Siendo consciente como investigador, que todo lo que ocurre alrededor es relevante para la comprensión del fenómeno.

La fundamentación Epistemológica de una investigación pretende responder la pregunta ¿Cuál es la naturaleza de la relación entre quien conoce o buscar conocer y lo que

puede ser conocido? (Guba y Lincoln, 2002, p.120). Es así como se pretende declarar la forma como se construirá el conocimiento en la investigación. Considerando esto, dicha construcción del conocimiento se dio mediante el método fenomenológico ya que existe una interacción personal con el entorno y social del fenómeno de estudio, por medio de la gestión académica, ya que por la naturaleza de lo que se estudia, se establece una relación directa (sujeto/sujeto), empleando la subjetividad.

De igual forma, esta episteme se sustenta en lo hermenéutico debido a que la intencionalidad del estudio fue lograr la interpretación por medio de la descripción y comprensión de los hechos, basados desde el punto de vista de los actores de este proceso investigativo. La construcción del conocimiento se hizo partiendo de la experiencia vivida del sujeto con el fenómeno, para llegar a su esencia, que involucra considerar aspectos subjetivos y significados que los profesores poseen de sus experiencias como gestores académicos de las prácticas clínicas en el área de medicina.

En el plano ontológico la pregunta que se pretendió responder fue ¿Cómo es la forma y naturaleza de la realidad? y por tanto, lo que esperamos conocer de ella? (Guba y Lincoln, 2002, p.120). En tal sentido, la naturaleza del fenómeno estudiado se caracteriza por una realidad social emergente y subjetiva, ya que los procesos de comprensión de los significados que poseen los profesores de las prácticas clínicas se basan en las percepciones y argumentos que nacen del punto de vista propio de cada sujeto, que va cargado de su historia, experticia y prejuicios con relación a su labor académica y la mencionada unidad curricular en las vivencias dentro de su contexto universitario, que en este caso es la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM).

Con relación al sustento metodológico la pregunta fue ¿Cómo puede el investigador arreglárselas para averiguar lo que él cree que puede ser conocido? (Guba y Lincoln, 2002, p.121). Es decir, cuáles son los caminos que me permitirán abordar el fenómeno o propósito del estudio. Por consiguiente, el paradigma de investigación en que se apoyó es el Interpretativo, bajo una tradición cualitativa, con el método de la Fenomenología Hermenéutica que busca la interpretación de las experiencias vividas por los informantes clave que en este caso fueron los profesores de prácticas médicas, guardando relación con el fenómeno de la gestión académica en el área de medicina.

Es oportuno mencionar que por las características propias del método, este buscó la reflexión y comprensión de las vivencias humanas; reconociendo el significado que el sujeto le imprime a su experiencia. Es de mencionar, que este plano se desarrolló con mayor profundidad más adelante.

En el orden de lo planteado, la investigación posee una dimensión axiológica que no puede omitirse. Esta fundamentación comprende el sistema de valores epistémicos que en este caso orientaron el estudio. Se debe mencionar que para Guba y Lincoln (1994) los valores son imprescindibles para toda investigación, pues se debe considerar que la información suministrada por los informantes (EMIC) merece igual respeto que la suministrada por el investigador (ETIC). Entonces por la naturaleza de la investigación, la subjetividad sé que está impresa por lo que se deben declarar los valores. En este orden por la dinámica intersubjetiva del proceso investigativo y consciente del papel de intérprete de los significados que poseen los profesores de prácticas médicas, se hicieron presentes el respeto por la información y postura presentada por los informantes, así como también la confidencialidad de la misma. Además, por el manejo de valores como sinceridad y colaboración al compartir sus vivencias y experiencias para el logro del propósito del estudio.

PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN

La vía de percepción y comprensión del mundo bajo un conjunto de creencias y actitudes, que involucra la visión compartida por un grupo de científicos de una metodología determinada es lo que Alvira (1979, p.34), citado por Sandín, (2003), presenta como definición de Paradigma. Entonces bajo esta premisa existe una diversidad de perspectivas paradigmáticas, al respecto Koetting (1984, p. 296) las clasifica en tres: positivista, interpretativo y crítico. Para el mencionado autor el paradigma interpretativo tiene como interés compartir la comprensión de forma mutua y participativa, que se caracteriza por estar limitada por el contexto y el tiempo, se alinea a afirmaciones ideográficas, es inductiva y centrada en las diferencias, entre otras.

En el contexto de investigación este paradigma emergente fue la postura asumida por considerarse el más idóneo para la comprensión e interpretación del fenómeno de estudio, pues esta “gira en torno a la importancia de describir significados, interpretarlos,

comprender los fenómenos, en fin, hallarles el sentido a las vivencias de las personas y grupos desde su visión particular” (Díaz, 2011, p.94, en Bolívar, 2015, pág. 35). En tanto, el estudio giró en torno a la exégesis de los hallazgos encontrados en las vivencias con la gestión académica de las prácticas clínicas de los actores sociales, que en este caso son los profesores de la unidad curricular en el área de medicina.

TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2014) expresan que “A lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento y diversos marcos interpretativos que han abierto diferentes rutas en la búsqueda del conocimiento” (p.4). Estas principales corrientes suelen agruparse en dos enfoques, cuantitativo y cualitativo, a lo que los mencionados autores agregan que los “procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento” (p.4). En este orden de ideas, la investigación cualitativa involucra una variedad de métodos que pretenden estudiar al fenómeno en su propio entorno, tal y como la afirma Denzin y Lincoln (1994), al decir que esta investigación “es multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su fenómeno de estudio” (p.2). Entonces por la naturaleza del presente estudio esta se apeg a la tradición cualitativa.

En el contexto de lo planteado es propicio presentar algunas características de esta tradición cualitativa, presentadas por Noreña y otros (2012), que se vieron reflejadas en el estudio. Al respecto se puede mencionar que el investigador se encarga de realizar la interpretación de los significados que surjan en el proceso, reafirmando su naturaleza hermenéutica, por lo que estuvo inmerso en el estudio. Asimismo la realidad no es controlada ni objetiva por el contrario es emergente y cargada de subjetividad, es decir el fenómeno no se coloca en un ambiente aislado sino se estudia en su contexto natural y es descrito por los sujetos involucrados. Dicha postura es definida por Noreña y otros (2012) cuando afirma que “los fenómenos son estudiados en su contexto, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden” (p.265)

A lo planteado se puede agregar que el paradigma interpretativo o emergente posee un diseño abierto y no predeterminado, debido a que se desarrolla en la medida que evoluciona

el proceso y no queda completamente definido sino hasta el final del estudio. En tal sentido, la investigación sigue un proceso lineal y direccionado en un solo sentido, debido a que cada etapa se relaciona con las otras de forma recursiva, es decir se puede “ir y venir” a algún momento del estudio. Esta característica se sustenta por la naturaleza propia del paradigma que se desenvuelve en realidades cambiantes y diferentes y que requiere desarrollarse en la medida que evoluciona el proceso indagatorio. A pesar de que el diseño del estudio es emergente y no predeterminado, considera para su desarrollo la lógica metodológica del teórico en el que se sustenta el estudio, que en este estudio fue la Fenomenología Hermenéutica o Existencial de Martin Heidegger.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La fenomenología surge como movimiento filosófico entre 1918 y 1920 donde Edmund Husserl presenta el método fenomenológico (Fenomenología Eidética o Transcendental) en su libro “Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica”. Esta estudia los fenómenos o experiencias tal y como se presentan y la manera de cómo son vividas por las propias personas, que es concebida como una ciencia descriptiva, rigurosa, concreta, que describe y comprende el ser en sí mismo, que se preocupa por la esencia de lo vivido. Al respecto Creswell (1998) la define como un estudio que describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas a cerca de un concepto o fenómeno.

En el orden de lo planteado es propicio mencionar que Martin Heidegger fue discípulo de Husserl que presenta otra visión de la fenomenología conocida como Fenomenología Hermenéutica o Existencial, esta plantea ir más allá de la comprensión del ser e incluir la interpretación que posee los significados de conciencia de ese ser en la vida cotidiana. Asimismo Heidegger (2003) expone que la fenomenología “permite ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo” (p.233), es decir muestra las vivencias tal y como son percibidas por sus actores. Por consiguiente, presenta la lógica metodológica necesaria para llegar a la descripción, comprensión e interpretación del fenómeno de estudio, que en este caso fue los significados que poseen los profesores de prácticas clínicas en su gestión académica, entendiendo su realidad particular y ese conocimiento propio de quien está inmerso en la realidad.

Entonces la fundamentación metodológica de este estudio posee una tradición cualitativa, sustentado en el paradigma interpretativo bajo el método de la Fenomenología Hermenéutica, donde no existen variables ni leyes a verificar o comprobar, si no que se sostiene en narrativas y comparaciones, donde el rigor metodológico se verifica a través de la formalización, contrastación y contextualización del sentido (Guba y Lincoln, 2002). A este respecto, es conveniente aclarar que la investigación se desarrolló bajo la tradición metodológica de la Fenomenología Hermenéutica que se planteó interpretar los significados que tienen profesores de prácticas clínicas con relación a la gestión académica, dicho método es propuesto por Martin Heidegger, y el mismo no posee un procedimiento preestablecido, sino que propone los momentos como: precomprensión, reducción, construcción, destrucción y penetración, que por medio del giro hermenéutico como instrumento de análisis que permite “ir y venir” para develar el “Dasein” de un ser arrojado al mundo.

En tal sentido Heidegger en su obra *Ser y Tiempo* presenta la lógica metodológica de su Fenomenología Existencial, no de manera procedimental sino por medio de su narrativa donde describe los momentos del análisis hermenéutico. A continuación se presentan cada uno de estos momentos, apoyados en la interpretación que se realiza de la postura del autor:

- ❖ La pre-comprensión: Se basa en la previa comprensión e interpretación del conocimiento previo al fenómeno, de donde se describen las posturas, visiones y prejuicios que se tengan del fenómeno de estudio. Al respecto aquí se presenta un acto de conocimiento previo que da sentido a las interpretaciones que proyectamos en el mundo. En su obra *Ser y Tiempo* Heidegger (2003) indica que “una interpretación de algo tiene sus esenciales fundamentos en el tener, ver y concebir previos”. (p.150). En el estudio se hizo visible cuando en mi rol de intérprete declare mis prejuicios y vivencias con la gestión académica de las prácticas médicas.
- ❖ Reducción: Es aquí donde el teórico hace referencia de llegar a las cosas mismas, proceso que se hace a través de la reducción fenomenológica desde la comprensión concreta del ente (ser) hasta llegar a la comprensión misma del ser que este ente tiene. (Heidegger, 2003, p.47). De acuerdo a esto, se realiza la reducción del universo de significados que el fenómeno pueda tener, para ello

se requiere llegar a la comprensión, es decir, el significado que le adjudica el ser al fenómeno de estudio. En otros términos, esto se pudo obtener con la ayuda de los profesores de las prácticas clínicas que fueron los informantes del estudio y que presentaron sus vivencias con relación a su comprensión y la interpretación del fenómeno de estudio.

- ❖ Construcción: Se refiere a la conformación del camino fenomenológico donde se pretende dar respuesta a las interrogantes formuladas sobre el fenómeno de estudio. Es importante decir, que aquí se busca proyectar la mirada hacia las estructuras del ser, es decir, el intérprete intenta realizar la construcción del concepto partiendo de los aportes de los informantes de la investigación.
- ❖ Destrucción: Para Heidegger (2003) la destrucción fenomenológica se evidencia cuando se le da el sentido que encuentra el ser del ente en la temporalidad y en dicha temporalidad adquiere también su posibilidad en tanto historicidad. Es decir en este proceso los significados de los profesores de prácticas clínicas fueron analizados de acuerdo al contexto y a la historia que tiene para ellos la gestión académica.

Es propicio mencionar, que estos momentos de reducción, destrucción, y construcción se hicieron visibles en la matriz hermenéutica, donde por medio de los captos se realizó el análisis hermenéutico. Asimismo, previo al análisis en mi rol de intérprete declaré mis prejuicios y vivencias de la gestión académica de las prácticas médicas, esta declaración se apega a mi interpretación de lo que Heidegger llama como pre comprensión del fenómeno.

UNIDADES DE ANÁLISIS

En un estudio de investigación se presentan elementos que el paradigma clásico denomina variables donde el enfoque cuantitativo busca controlar, aislar o determinar su influencia sobre otras. El presente estudio dista de esta postura, aclarando que se trabaja con unidades de análisis que emergen de los significados que los actores le atribuyen al fenómeno, estas por su naturaleza no están previamente establecidas ni se espera controlar. Es así, como Serbia (2007) expresa que estas unidades se fundamentan en “los datos expresados en el lenguaje natural de los actores sociales en cuestión. Estos conceptos elaborados por el investigador parten de las expresiones de sujetos que se expresan en un

contexto, pero son traducidos según el lenguaje de los receptores de la investigación” (p.137). En el análisis de la data estas se vinculan directamente con las categorías emergentes que surgen por medio de un giro hermenéutico del proceso comparativo y sistemático de los captos que reflejan la experiencia vivida de los informantes con el fenómeno.

No obstante, es conveniente decir que inicialmente se presentan las interrogantes de investigación de donde emergieron las categorías de entrada. Estas se hacen visibles en el proceso inicial de recolección de la data, pero luego del análisis hermenéutico y la aplicación de la metódica mostrando los significados de los informantes. Una vez develadas dichas unidades se realizó la categorización que en posteriores momentos permitieron realizar la interpretación de los significados de los contenidos de conciencia de los profesores de prácticas clínicas con relación a la gestión académica.

ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA DATA

Uno de los aspectos que se considera relevante en toda investigación sin importar el enfoque, son las estrategias de recolección de la data, pues de ella depende en gran parte la fiabilidad del estudio. En este orden, se debe considerar por una parte la selección de los informantes clave, por otra las técnicas de recolección de información. A pesar de ser este un estudio con una tradición cualitativa la selección de estos sujetos se apegó a ciertos criterios, así como las características de dichos instrumentos deben estar definidas.

Informantes Clave

La información del fenómeno depende en gran medida de lo expresado por los participantes y la develación de su ser permitirá garantizar en parte, la credibilidad del estudio. Sin embargo, este proceso de elección está ligado al paradigma de investigación, aclarando que en las investigaciones positivistas se considera esta selección por medio de un muestreo, donde el proceso se realiza de forma rigurosa a través del cálculo que exige la aplicación de una fórmula generadora del tamaño de la muestra. A diferencia de este, la tradición cualitativa se caracteriza por ser intencional y selectiva por medio de la elección de los informantes clave, con características que aporten la información necesaria al

estudio. En tal sentido, en este contexto la cantidad de informantes no es determinante, más bien esta dependió de la calidad de la información suministrada por los sujetos.

En el orden de lo planteado Mendieta (2015) define este tipo de muestreo como propositivo con características como: a) selección de los informantes según el conocimiento del tema, b) identificar quiénes tienen un conocimiento particular del tema, donde se buscan las características atípicas que los informantes puedan suministrar y que le da el valor agregado a la investigación. Es por ello, que me apoyé en las siguientes características con relación a los informantes, descrita por cuatro (4) aspectos como: participación voluntaria, experiencia con el fenómeno, variedad de participantes y relación participante-investigador, mismas que a continuación se definen.

Los elementos que permitieron definir el perfil demográfico de los informantes clave son: 1) Participación voluntaria, involucra la disponibilidad del docente a participar en el estudio y describir su realidad luego de conocer el propósito del mismo; 2) Experiencia con el fenómeno, es evidente que los profesores seleccionados deben haber vivido o estar viviendo la experiencia de administrar prácticas clínicas en el área de medicina, para que puedan expresar su sentir sobre el fenómeno; 3) Variedad de participantes se relaciona con la diversidad de características propias de cada uno como: edad, tiempo gestionando la unidad curricular, entre otros; y 4) Relación del participante - investigador, se debe establecer previo al proceso de entrevista un Rapport, que permitió generar un clima de confianza y respeto entre el investigador y el profesor de manera que emergió la verdad de su realidad vivida. Por la relación entre el informante y el investigador, se debe evitar la Reflexibilidad inherente (Guba, 1981) donde el informante no exprese lo que realmente está viviendo, sino se sienta comprometido a suministrar otras respuestas que crea que es lo que el investigador desea escuchar.

En este caso los informantes clave fueron cinco (3) médicos docentes de ambos sexos, encargados de facilitar prácticas clínicas en el área de medicina con edades comprendidas entre 40 y 50 años aproximadamente, seleccionados tanto por su pericia con la gestión académica como por su disponibilidad a participar y compartir sus experiencias vividas. Estos docentes son personal adscrito al programa de Medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM) que aparte de cumplir labores

docentes poseen funciones administrativas como coordinadores de cátedras clínicas específicas. Asimismo, debo agregar que con algunos de ellos existe una relación de respeto y confianza por conocer su actividad docente en el área de medicina por muchos años. A continuación se presenta la tabla 1 que es el perfil demográfico de los informantes en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Perfil Demográfico de los Informantes Clave

CÓDIGO DEL INFORMANTE	SEXO	AÑOS DE GRADUADO COMO MÉDICO	ESPECIALIDAD	AÑOS DE GRADUADO COMO ESPECIALISTA	AÑOS EN LA DOCENCIA
MGLI1	Masculino	33 años	Ginecólogo	28 años	23 años
MCAI2	Femenino	15 años	Cirujano	7 años	3 años
MPPI3	Femenino	29 años	Pediatra	22 años	15 años

Fuente: Urbina, L. 2023

Técnicas e Instrumentos de Recolección de la data

Los métodos que se sirve el enfoque emergente para la recolección de la data son diversos. En este proceso de indagación se consideraron principalmente: la observación, la entrevista y la documentación, como lo menciona Valles (2003). Denzin y Lincoln (1994) afirman que la investigación cualitativa tiene “un enfoque multi-metodológico, donde los investigadores cualitativos estudian las cosas en sus ambientes naturales, intentando darles sentido e interpretando los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan” (p.2). Entonces por la naturaleza cualitativa e interpretativa del estudio la recolección de la información se realizó por medio de dos técnicas: la observación y la entrevista en profundidad.

Siguiendo lo precedente, la observación es una de las prácticas más importantes que realiza el investigador en el contexto social del estudio, que le permite visualizar los silogismos y reacciones del participante para validar lo que verbalmente expresa. Dichas anotaciones sirven de base para realizar el análisis (Orellana y Sánchez, 2006). Además se

utilizó la entrevista en profundidad donde las interrogantes del estudio sirvieron como generadoras o punto de inicio en el encuentro, pero dependiendo del desarrollo de la conversación emergieron otros cuestionamientos que ayudaron a develar el fenómeno (Creswell, 1998)

En lo que respecta a la entrevista es una de las técnicas principales de recolección de información que se caracteriza por ser flexible y dinámica. Pero además, la entrevista en profundidad es abierta, no directiva ni estructurada, para Taylor y Bogdan (1987), es un método de investigación cualitativo que se produce a través de encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Cabe mencionar, que esta sigue un modelo de conversación entre iguales, donde no es intercambio formal de preguntas y respuestas. Es así como este debe tratar de establecer rapport o acercamiento con los informantes, además formular inicialmente preguntas no directivas, debe discernir que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación.

En este contexto de acercamiento y de acuerdo con los informantes clave como son los profesores de prácticas clínicas la entrevista se realizó en el lugar de su preferencia, donde ellos se sintieron cómodos y libres de expresar su percepción y emociones con relación al fenómeno de la gestión académica, este espacio varió para cada sujeto de estudio. En cuanto a mi rol como investigador, una vez aclarados los aspectos formales del estudio, se buscó presentar la naturaleza cualitativa de la investigación, así como el criterio de confidencialidad de la información suministrada con la finalidad de disminuir las presiones propias de la entrevista, procurando que prevaleciera en el encuentro un trato cordial y respetuoso. En dicha conversación se buscó comprender el significado que tienen los profesores de las prácticas clínicas de la gestión académica, respetando su perspectiva y experiencia.

Asimismo, conviene mencionar que para ambas técnicas se pudieron diseñar instrumentos que permitieron guiar al entrevistador en el proceso exploratorio. En tal sentido, la guía de observación permitió al investigador estar atento a los simbolismos presentes en la entrevista, por ejemplo, los cambios de voz, miradas, movimientos de mano

entre otros, que generara algún mensaje como de aceptación, emoción o duda. Aunado a ello, inicialmente se tuvo al alcance un guion de entrevista conformado por las interrogantes básicas que se debían abordar. Sin embargo, es propicio aclarar que en ambos casos estas herramientas fueron insumos que apoyaron la entrevista, pero no fueron elementos rígidos y definitorios del encuentro. De igual manera, no se realizaron muchas anotaciones en la entrevista para no distraer la atención del informante.

Un recurso que se utilizó en este proceso indagatorio fue las grabaciones de voz, para lo cual se le aclaró al participante previamente la finalidad de la misma y el propósito de la información recolectada, por medio de un preámbulo conocido como Consentimiento informado donde se presentaron los detalles y propósitos de la investigación, con el fin de evitar situaciones de incomodidad e inhibiciones en el momento de la entrevista (Noreña y otros, 2012). Todo este planteamiento permitió facilitar la transcripción de la entrevista para el análisis de la data, pero al mismo tiempo que tanto el informante como el par investigativo realicen las observaciones o verifiquen lo descrito a través del Consentimiento informado y el Miembro de comprobación.

ELEMENTOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Uno de los aspectos que algunos investigadores tradicionalistas apegados al paradigma clásico le objetan a los enfoques cualitativos son los mecanismos de científicidad. Sin embargo, estos elementos de rigor científico están perfectamente definidos y gozan de la confiabilidad propia de una investigación. Es así como los procedimientos de los cuales se sirvió esta tradición para obtener la data son trascendentales, ya que tanto la técnica como el instrumento se vinculan directamente con la credibilidad y fiabilidad.

Por esta diversidad de métodos muchos detractores pueden alegar que existe riesgo a la especulación y a no realizar la correcta interpretación, pero, al presentar la relación de los instrumentos de la recolección de la data con los criterios se puede dejar claro la credibilidad del estudio. Estos son definidos como Criterios de rigor científico que en una investigación se refiere a la valoración de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos que generen resultados confiables (Selltiz y otros, 2002). Es propicio mencionar que en la investigación cualitativa existen algunos criterios que, aunque parecieran ser los mismos a los utilizados en el paradigma positivista son concebidos de

forma distinta. Los criterios están debidamente sustentados y definidos y su aplicación garantiza que los resultados fueron válidos.

En este sentido la finalidad del uso de los Criterios de rigor científico en una investigación es avalar que los hallazgos emergentes son el resultado de un proceso indagatorio confiable. Con relación a lo cual la investigación cualitativa pone su atención en presentar claramente los elementos característicos como “la sistematización y explicitación de los procedimientos a seguir” (Erazo, 2011, p.124). En consecuencia, los principales parámetros usados son la fiabilidad (confiabilidad) y validez, aunque algunos autores los definen desde su propia perspectiva. A continuación se define cada uno de ellos:

- ❖ Fiabilidad (confiabilidad) que se refiere a la posibilidad que al realizar un estudio con el mismo método y estrategia de recolección de datos en un contexto parecido y obtener resultados similares. Asimismo, este aspecto debe garantizar que las respuestas que dan los participantes son independientes de las circunstancias de la investigación. Al ser definido de esta forma se puede creer que en la investigación cualitativa resulta imposible que esto ocurra por la naturaleza propia de la misma, sin embargo, a pesar de esta premisa la fiabilidad se maneja bajo una concepción debidamente sustentada. Al respecto Guba (1981) afirma que la confiabilidad en las investigaciones cualitativas se pueden lograr si otro autor puede llegar a un resultado similar, apoyado en la revisión de los registros y la documentación generada en el estudio actual. Es decir, no se requiere replicar toda la investigación, más bien se necesita que un investigador externo se incorpore en el estudio, llamado por algunos autores Par investigativo y que este llegue a las mismas interpretaciones realizadas por el autor del estudio. La función de este par es emitir “su opinión” acerca del proceso seguido, desde la estrategia de recogida de la data hasta la selección de categorías emergentes, para garantizar que las conclusiones obtenidas por el investigador coincidan con la que él plantea.

Al vincular lo expuesto, debo declarar que en mi investigación se utilizó la intervención de un par investigativo en este caso, mi tutora Dra. Lila Lugo, cuya intervención se hizo en el proceso de análisis de la data por medio de la verificación de las categorías emergentes de las entrevistas realizadas a los profesores de prácticas médicas. Es

oportuno aclarar que este tenía que poseer algunas características básicas como lo son: el conocimiento y relación con el fenómeno de estudio, además de algunos elementos profesionales y axiológicos que involucran el manejo de la información confidencial obtenida de las entrevistas y la revisión de los análisis de la misma.

❖ La validez que se relaciona con la interpretación correcta de los resultados. Dicho lineamiento depende del modo cómo se realiza la recogida de los datos, con el proceso que permita capturar los eventos y experiencia considerando a partir de las diferentes perspectivas de los actores sociales que intervienen en el estudio. La intención de este criterio, es definir y aplicar los métodos y estrategias de manera clara, para que no quede duda de que las interpretaciones realizadas se acercan a la realidad. Se puede mencionar que los criterios de Validez se vinculan con: credibilidad, transferibilidad, consistencia, confirmabilidad, relevancia y adecuación teórico- epistemológica. A continuación, se presenta una descripción breve de cada uno.

- Credibilidad o valor de la verdad, tiene que ver con la aproximación que se tenga en los resultados de la interpretación con lo expresado por los informantes. Se debe tener cuidado con las conjeturas y suposiciones que realice el investigador, para evitar estas situaciones conviene contrastar con las fuentes donde se han obtenido información, es decir “comprobar los datos con los miembros de los grupos humanos que son la fuente de los datos relevante” (Guba, 1981, p153) En la investigación se utilizó el Miembro de Comprobación (Ver Anexo B) que consiste en la validación del informante clave de la interpretación realizada por el investigador.
- La transferibilidad o aplicabilidad, como el nombre lo indica se refiere a la posibilidad de poder transferir los resultados a otra investigación en contextos similares. Se debe aclarar que bajo este enfoque no se habla de generalización sino de transferencia. Es así como la importancia que posee en este sentido la selección de los sustentos teóricos que permite maximizar los fenómenos conceptuales que emergen del estudio e identificar los elementos comparables con otros contextos (Noreña y otros, 2012)

- Consistencia o dependencia, se relaciona con la estabilidad de los datos, sin embargo por la naturaleza de la investigación cualitativa que se desarrolla en un contexto con diversidad de situaciones dicha inamovilidad no es tan fácil de conseguir. Se requiere que el investigador sea cuidadoso tanto en la recolecta, saturación y análisis de la data pero además, que utilice procedimientos como la triangulación, comparación constante que le permitan corroborar que los hallazgos son realmente los que emergieron de la investigación.
- Confirmabilidad o reflexividad, también llamado neutralidad u objetividad, siendo estos dos últimos términos más usados en el enfoque racionalista. Al respecto se relaciona con la confirmación de la veracidad de las descripciones realizadas, donde el investigador debe dejar en claro a los informantes o a la comunidad sus intenciones y propósitos, pero además las interpretaciones que resulten de ella. Es por ello, que el resultado del instrumento de recolección debe transcribirse para permitir la verificación de la data, es decir hacer visible el protocolo de la entrevista, pero también la comparación el sustento teórico y la revisión del par investigativo. Para ello se puede utilizar un instrumento denominado Miembro de comprobación (Ver Anexo B) de la interpretación donde las principales actores del proceso investigativo de alguna manera certifica que conoce tanto el propósito como la data obtenida.
- Relevancia este criterio se presenta cuando se relaciona los resultados o hallazgos obtenidos con los propósitos de la investigación donde se puede evidenciar el alcance del conocimiento emergente en el contexto estudiado. Además estos nuevos hallazgos pueden realizar contribuciones a los nuevos estudios.
- Adecuación o concordancia teórico-epistemológica, se refiere a la coherencia epistemológica que tiene el desarrollo del método. Esta relaciona la naturaleza del tema, teoría de sustentación y el procedimiento usado en la comprensión del fenómeno. Cabe agregar, que este criterio se debe utilizar durante todo el proceso investigativo, por ello se dice que el método es recursivo pues el investigador debe “ir y venir” en cada etapa verificar la concordancia que tienen los elementos de la misma con los resultados que emergieron.

La investigación cualitativa posee algunos criterios que en nombres se asemejan a la tradición cuantitativa; sin embargo, se conciben y apoyan en instrumentos diferentes. Es así como la fiabilidad se relaciona con la intervención de otro investigador denominado par investigativo. De igual manera, dentro de los criterios de validez se tiene la credibilidad que se puede aplicar por medio del uso del miembro de comprobación y la confirmabilidad se aplica por el consentimiento informado (Ver Anexo A). Todos estos elementos tienen como finalidad garantizar que los resultados que emergieron de la investigación sean aceptados, confiables y relevantes.

Las estrategias que fueron consideradas para el manejo de las amenazas que sustentan la legitimidad del estudio se describen a continuación: 1) La técnica de retroalimentación del participante: consiste en solicitarle a informantes clave de la investigación la verificación de la información interpretada, en este caso, deben confirmar que los datos allí expuestos reflejan la veracidad de la data proporcionada (Guba, 1981, p.2). La revisión entre pares: es una práctica utilizada para obtener retroalimentación crítica y consistente acerca de los procedimientos de investigación. La misma se genera por parte de la persona que se asume como par de la Investigación bien sea como co-investigadores o personas que estén familiarizados con la investigación (Creswell, 1998)

Elementos éticos del estudio

En todo el proceso investigativo deben estar presentes los aspectos éticos, sobre todo en las investigaciones cualitativas caracterizadas por la carga subjetiva e interpretativa existente, no obstante a pesar de la intersubjetividad en un contexto natural, los resultados de un estudio con enfoque emergente son confiables y éticamente aceptados. Al respecto Guba y Lincoln (2002) los valores son imprescindibles para la investigación, ya que lo interpretado por el investigador debe apegarse a lo expresado por los informantes, en palabras propias de los autores la información suministrada por los informantes o grupos expuestos a riesgo (EMIC) merecen igual respeto que la suministrada por el investigador (ETIC). Entonces dichos aspectos en la investigación le conceden legitimidad a la misma y se deben hacer presentes en la forma como se obtiene y cuando analiza la data.

En este sentido, para hacer visible estos elementos de orden ético se usó el Consentimiento Informado anteriormente descrito (Ver Anexo A). Además dicho

documento va acompañado por las acciones como relación de respeto entre el investigador y los informantes, comportamiento en el campo de trabajo e instituciones donde se lleva a cabo el estudio, además del compromiso social que implica los estudios bajo este enfoque (Arias y Giraldo, 2011). Según Gómez y Molina (2006) “no es suficiente conocer la normatividad, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener la convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores” (p.72)

Si se vincula estos aspectos éticos del presente estudio con los fundamentos de la investigación, se evidencia que la sustentación axiológica es prioritaria, ya que por la naturaleza de la realidad y las características de los profesores de prácticas clínicas, que son compañeros de la misma institución donde laboro, se debe considerar los valores inmersos en el estudio. Es por ello, como investigador estuve involucrado en el contexto, cumpliendo tareas que superan el conocer, para alcanzar niveles de comprensión del fenómeno que se desarrolló, por lo que en dicho contexto se hicieron presente valores como el respeto y confidencialidad tanto en el manejo de información de los informantes como dentro de un contexto académico.

METÓDICA DE ANÁLISIS DE LA DATA DE LA INVESTIGACIÓN

Para hacer visible el procedimiento, una vez realizada las transcripciones de las entrevistas se aplicó la reducción fenomenológica de donde emergieron las unidades de análisis como: las atributos (matriz 1). Luego con el propósito de conectar todas las sub-categorías y categorías emergentes de cada informante se construyó una matriz 2. Con base a las matrices anteriores, se realizó una matriz hermenéutica conformada por tres (3) columnas donde en cada una se presenta el análisis sintáctico, semántico y pragmático que relacionan directamente con los momentos que describe Heidegger de reducción fenomenológica, la comprensión e interpretación. Seguidamente, se realizó la interpretación, para la triangulación de donde emergieron los hallazgos y posteriormente se construyó la teoría. A continuación, se presenta una visual que describe la conexión del procedimiento con los momentos de teórico metodológico.

En este orden de ideas a continuación se vinculan los momentos de la lógica metodológica Hedeggeriana, anteriormente mencionados, con la interpretación propia del

método a través de una serie de pasos que llamaremos intervención. Es propicio destacar que estos se presentan en forma secuencial para su explicación, pero que según se requiera pueden ser recursivos para facilitar la comprensión del fenómeno, es decir se puede ir y venir, volver nuevamente alguno anteriormente descrito (giro hermenéutico). En este sentido se tiene:

- ❖ Intervención 1: Antes de la transcripción de cada entrevista, donde se presentó la declaración de prejuicios, concepciones previas del fenómeno estudio, es lo que se conoce como pre-comprensión (Momento 1: Pre-compresión de Heidegger).
- ❖ Intervención 2: Se procedió a la transcripción en texto de cada entrevista.
- ❖ Intervención 3: Se efectuó una primera lectura de la entrevista, me pregunté ¿Qué quiso decir el informante?
- ❖ Intervención 4: Se realizó el vaciado de la entrevista en un cuadro denominado Protocolo de Entrevista del Informante, que indicó los detalles de la entrevista y características del informante como: el código, sexo, edad, perfil del informante.
- ❖ Intervención 5: Se hizo una segunda lectura del texto donde me pregunté qué dice y qué quiso decir el profesor. (Momento 2 y 3: Reducción Fenomenológica y Destrucción).
- ❖ Intervención 6: Se analizó la información, producto de la conversación, subrayando las frases u oraciones más reveladoras, aquellas que están cargadas de valor significativo. (Momento 2 y 3: Reducción Fenomenológica y Destrucción).
- ❖ Intervención 7: Se presentó esta información más relevante en una primera matriz denominada Matriz de Destrucción-.Reducción, donde se colocó los captos, permitiendo describir las propiedades y las subcategorías por informante (Momento 2: Reducción Fenomenológica y Destrucción).
- ❖ Intervención 8: Con la finalidad de representar la relación de cada texto para el informante e identificar las categorías emergentes, se utilizó un cuadro denominado Matriz de Categorización de la data analizada para cada informante, donde se presentaron las subcategorías, categorías y macrocategorías de la data de cada informante.
- ❖ Intervención 9: Luego de la comparación categorial se procedió a realizar

propiamente el análisis hermenéutico por medio de la Matriz Hermenéutica Heideggeriana, donde se consideró el análisis sintáctico, semántico y pragmático. Todo esto con el fin de realizar la comprensión y destrucción del fenómeno hasta llegar a la penetración (Momento 3, 4 y 5).

- ❖ Intervención 10: Luego de hecho este análisis por matrices para cada uno de los informantes se realizó la conexión entre las categorías y subcategorías totales que emergen de las interpretaciones.
- ❖ Intervención 11: En este momento se hizo la triangulación y contrastación por medio del Diagrama Catoriales para que por medio del análisis de los captos y la teoría de sustento e interpretación de los significados del informante se pudieran dilucidar los hallazgos.
- ❖ Intervención 12: Por último se procedió a realizar una reflexión profunda de los hallazgos para develar un constructo teórico con relación al significado que poseen los profesores de las prácticas clínicas de la gestión académica en el área de medicina.

Con la finalidad de hacer visible al lector la vinculación del recorrido con la metódica de Heidegger a continuación se presenta una representación gráfica de la descripción anteriormente explicitada (Figura 3)

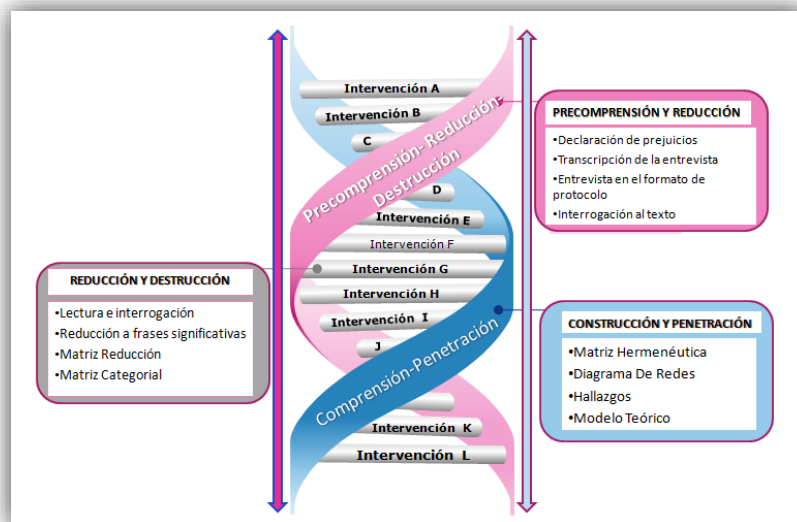


Figura4: Representación gráfica de la vinculación del análisis con la metódica de Heidegger. Fuente: Urbina, L (2023)

De igual forma que en momento anterior a continuación se realiza una síntesis gráfica del tercer momento, a continuación se presenta en la figura 5



Figura 5: Elementos del Hilo conductor Metodológico. Fuente: Urbina, L (2023)

Es propicio mencionar que los elementos presentados aquí sirvieron de conductores teóricos y metodológicos para la prosecución de la misma, sin embargo por la naturaleza cualitativa, interpretativa y emergente del estudio estos aspectos fueron ampliados y profundizados al momento del desarrollo de la tesis.

MOMENTO IV

ACERCAMIENTO DESDE LA HERMENÉUTICA DEL FENÓMENO

Análisis hermenéutico de la data de los informantes

A continuación se presenta el camino hermenéutico de la data suministrada por los informantes, ésta se apega a los momentos de la metódica presentada por Heidegger, donde se encuentra: la precomprensión, reducción fenomenológica, destrucción, comprensión y penetración. Es así como para la comprensión del lector se presenta la descripción de la vía hermenéutica seguida. Es propicio mencionar que para ello me apoyé en las técnicas de matrices hermenéuticas y en el giro hermenéutico, aclarando que las mismas se presentan en forma secuencial, sin embargo para lograr la interpretación el proceso fue recursivo. En este sentido se presentan los pasos y la representación gráfica del mismo (Figura):

- Luego de realizada la entrevista a cada informante se realizó su transcripción, esto se presenta como el protocolo de entrevista.
- Se hace presente la precomprensión del fenómeno donde hago consciente mi vinculación con la gestión académica de las prácticas clínicas desde mis experiencias y precepciones.
- Seguidamente se analizó el texto donde cada informante describió su experiencia vivida, resaltando aquellos captos que presentaban los atributos del fenómeno.
- Luego se aplicó la matriz 1, denominada Matriz Destrucción-Reducción fenomenológica de donde emergieron las unidades de análisis denominadas atributos.
- Consecuentemente se realizó una matriz 2, denominada Matriz Categorical donde se definió cada subcategoría y categoría con el propósito de conectar todos los elementos emergentes de cada informante.
- Con base a las matrices anteriores se realizó una matriz 3, denominada Matriz Hermenéutica conformada por tres (3) columnas donde en cada una se presentó el análisis sintáctico, semántico y pragmático que se relaciona directamente con los momentos que describe Heidegger de reducción fenomenológica, la comprensión e interpretación.

- Posteriormente se realizó la Síntesis Interpretativa de cada informante.
- Se realizó la comparación y contrastación donde emergieron las subcategorías y Categorías de toda la data visibles en la Síntesis de Categorización.
- Para facilitar la Categorización y Contracción se realizó un diagrama que permite visualizar las relaciones entre las categorías y subcategorías de donde emergieron los hallazgos.
- Se presentan los hallazgos.
- Por medio del proceso hermenéutico realizado, apoyado en la abstracción y creatividad se realizó la teoría.

A continuación, se presenta un visual que describe el procedimiento de análisis hermenéutico (Figura 6).

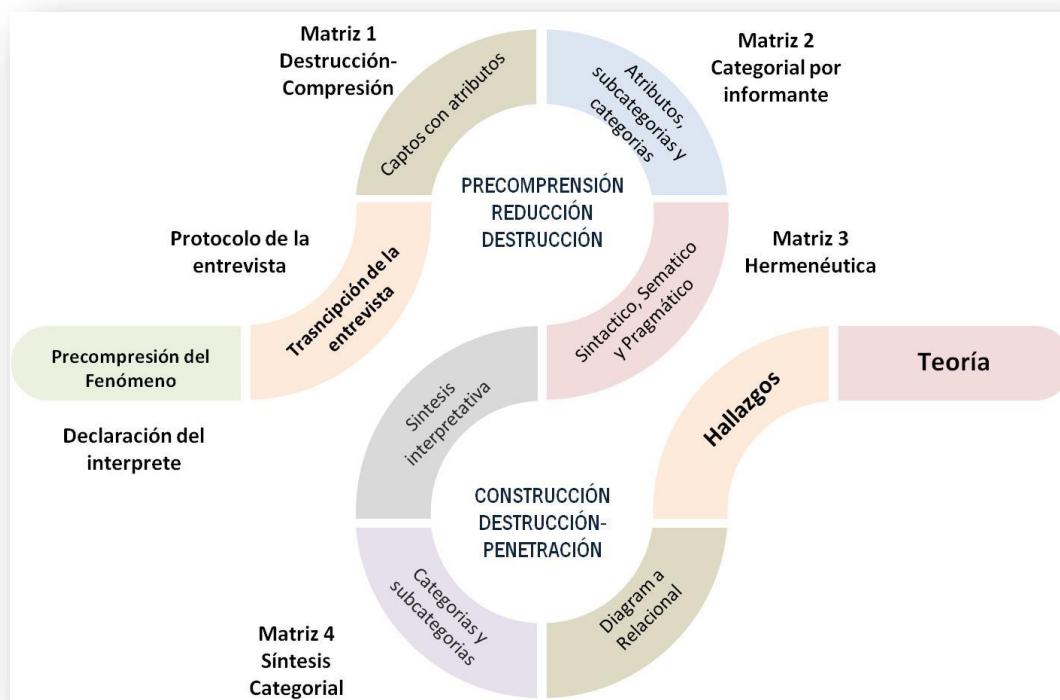


Figura 6: Representación gráfica de la ruta Analítica Hermenéutica. Fuente: Urbina, L (2023)

PRECOMPRESIÓN DEL FENÓMENO POR EL INTÉRPRETE

La precomprensión del fenómeno es uno de los momentos presentados por Heidegger en su Fenomenología Existencial. Aunque suene retórico lo presentado en los siguientes párrafos esta declaración tiene la finalidad de hacer visible los prejuicios y elementos que me relacionan con el estudio, y de alguna forma describen mi postura inicial. Este posee un doble propósito por una parte mostrar al lector el nexo e intereses propios con la gestión académica de las prácticas clínicas y por otro hacerme consciente de estos elementos antes de comenzar el análisis.

Entonces comenzaré por mencionar que soy Médico Cirujano desde el año 2014 con especialidad en Obstetricia y Ginecología desde el año 2018, ambos títulos fueron obtenidos en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Dada mi formación en esta institución universitaria se hizo visible mi interés por realizar el presente estudio en este contexto, de allí por el apego y agradecimiento por la UNEFM. Es así como me siento orgulloso de formar parte de su grupo docente en el área de medicina.

Si evoco recuerdos mi decisión de estudiar medicina viene de la necesidad que he sentido de ayudar al prójimo, y aunque parezca cliché, este debería ser el norte personal y profesional de cada ser humano, ser la misión de vida. Esta sensación de servicio la he podido experimentar en muchas situaciones y resulta gratificante. Si especifico en el contexto científico médico el incursionar en la investigación de las patologías para entender la enfermedad, que a mediano plazo pueda mejorar a aliviar al paciente también es reconfortante. En relación con mi especialidad al asistir a mis pacientes a traer al mundo a sus hijos, vivir con ellas la alegría del milagro de la vida, siendo este el propósito de mi carrera médica pero además la razón que cada día me lleva a seguir con mi profesión.

En cuanto a mi labor en la docencia puedo agregar que siempre me interesó el ámbito académico, por lo que en el año 2018 al egresar de especialista se me presentó la oportunidad de trabajar como profesor de pregrado, y más tarde en el área de postgrado en el área de ginecología. Es así como me tocó estar encargado de administrar diversas unidades curriculares hasta llegar a prácticas clínicas de Ginecoobstetricia, donde al principio inicié clases dirigidas con discusión de casos clínicos. De allí comenzó la

concienciación de la importancia de las prácticas clínicas, que resulta ser el fenómeno de estudio.

Dado el decreto nacional por la pandemia por Covid-19 el Consejo Universitario me asigna funciones como jefe del Departamento de Integración Docente Asistencial del Programa de Medicina encargado del Seguimiento Académico Administrativo de Estudiantes y Docentes de las pasantías clínicas en las cuatro (04) rotaciones clínicas hospitalarias asignadas como prácticas en los últimos semestres de la carrera. En este contexto, pude notar que el departamento carecía de protocolos o medios de comunicación directa con los coordinadores y docentes pertenecientes a esta sección, así como al no existir un adecuado flujo de información se presentaban caos que para ese momento no permitían un adecuado desenvolvimiento para continuar la formación de los futuros médicos que sumirían la salud pública del país.

De igual manera observé que los médicos coordinadores especialistas poseen concepciones propias de lo que es la gestión académica, no mejores ni peores, con o sin conocimientos de la didáctica, cada quien desarrolla la actividad formativa desde su experiencia o como fueron formados. Es así como ante esta realidad, nace la reflexión del significado que tiene para los médicos docentes la gestión académica en las prácticas clínicas, considerando la aplicación de procesos como planificación, ejecución, retroalimentación de los procesos de formación.

En tal sentido, debo declarar que soy médico pero también docente, con una pequeña experiencia pero con suficiente interés que me permita describir, comprender e interpretar la experiencia vivida por los informantes que en su mayoría posee mayor experticia en la gerencia académica y médica. Es así como me propongo generar un constructo teórico apoyado en la perspectiva de los profesores de prácticas clínicas en la gestión académica de la UNEFM, que favorezca a largo plazo la formación de estos profesionales del área de la salud.

PROTOCOLOS DE ENTREVISTA DE LOS INFORMANTES

TABLA 2: PROTOCOLO DE ENTREVISTA INFORMANTE MGLI1

Tópico de estudio: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontológico al programa de medicina desde la experiencia docente

Propósito General del estudio: Generar un corpus teórico pedagógico de la gestión académica en las prácticas clínicas del área de medicina en las universidades experimentales

Investigador: Luis Urbina

Código del Informante: MGLI1 **Sexo:** Masculino

Características Académicas del Entrevistado: Médico Ginecólogo. Docente de Prácticas Médicas

Fecha: 19/02/2023. **Hora:** 10:38 am **Lugar de entrevista:** Sala de reuniones del Hospital

	N° Línea	Data
E		Buenos días. Desde su experiencia y conocimiento, se realizarán una serie de preguntas y usted debe sentirse en la confianza de aportarnos la mayor información. ¿Cómo define usted las prácticas clínicas en el área de medicina?
MGLI1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Bueno, las prácticas clínicas son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno, ya que es cuando empieza a integrar la parte teórica con la parte práctica. Es decir, el primer toque del paciente, el primer contacto realmente humanístico que existe entre dos seres, uno que busca formación, que es el estudiante, y el otro que busca ayuda para curar sus males, que es el paciente. Es indispensable, este, esta unión y esta práctica, ya que no se puede formar un médico si tocaba un paciente. Eso se puede presentar en otras áreas de conocimiento, pero en medicina no es posible. De alguna manera, debe haber ese contacto entre el paciente y el alumno, entre el que aprende y el que aporta su, su estado anímico, su sentir, su padecer, su suplir, para poder buscar una solución a su patología. Es decir, para mí, es parte importante de la formación del médico. Inclusive, en el programa de medicina de ADI, se integró la parte práctica a la parte de la formación regular del médico, porque, aunque yo veía sus primeros, año de formación en forma, en virtual, a distancia, cuando llegaban a las clínicas, tenían que integrar ese conocimiento al día a día. Y, de hecho, por eso se llevó a la integración con el grupo de médicos regulares de formación tradicional, para que se integraran a los hospitales y a los centros asistenciales de salud del estado que estaban en el convenio Universidad-Ministerio.
E		¿Cómo desarrollan la unidad curricular en las prácticas clínicas?
MGLI1	21 22 23 24 25 26	Bueno mira, es algo que, que es importante. De hecho, la visión inicial que tenía la universidad, me parece arcaica y de retrógrado completamente, porque las autoridades que tenía en ese momento estaban formadas en unidades curriculares como educación, donde ellos no veían, este, que el médico no puede tener la misma formación que ellos, porque nosotros ejercemos las dos cualidades. De hecho, yo ejerzo las dos

	27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47	cualidades, soy asistencial y soy docente, y en la formación de práctica médica eso es indispensable. Yo recuerdo que en las primeras oportunidades yo les decía, pero bueno, ¿cómo quieres que apartemos las horas de formación? Si yo cuando estoy haciendo mi parte asistencial, estoy haciendo mi parte también de docencia, o sea, la parte médica del médico es diferente a la práctica médica de la licenciada en educación. Y no porque uno sea mejor que otro, no, ellos tienen mejor formación docente, pero nosotros integramos la parte docente con la parte práctica. Y eso es lo que aprenden los alumnos, los bachilleres. Los bachilleres aprenden de la parte de hacer, es decir, no solamente de leer y hacer. Es decir, es como hacer un ejercicio de matemáticas, tienes que ponerlo a hacerlo o lo pones en el escritorio con un lápiz o un cuaderno, con la pizarra, pero no lo vas a poner a hacerlo en las nubes, tienes que hacerlo en la práctica. Y el médico tiene que hacerlo en la práctica, es decir, la formación de todos docente para que dé práctica médica, tiene que ser que esté en un centro asistencial de salud, que ejerza las dos funciones, que pueda considerar, Mira, este paciente es bueno y nos va a aportar muchas enseñanzas a la educación si lo tomo de modelo para mis alumnos o si yo asigno a un paciente a una alumna, es porque estoy visualizando que puedo sacar provecho de ese paciente para que el alumno se forme. Es decir, para mí deben estar cruzadas la parte asistencial y la parte docente.
E		¿Cómo es el proceso de enseñanza en las prácticas clínicas?
MGLI1	48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71	Es dinámico. Lo importante aquí es que no podemos ver este, eh, nuestra unidad curricular como un embudo, es decir, que entra por un lado y sale por el otro lado un producto que siempre va a ser igual. Primero, porque el muchacho que está formándose es diferente. Es decir, cada uno, ¿cómo les digo? Es decir, cada uno tiene un entorno, una psiquis, una manera de ver, una manera de percibir el conocimiento diferente, es decir, unos son visuales, otros son auditivos, otros son kinestésicos. Es decir, que son diferentes y van a la a aprender de manera diferente. Entonces, por lo cual, no se puede enseñar de la misma manera a ninguno de los estudiantes de medicina, porque van a aprender de manera diferente. Y la, y también influye mucho, yo lo que diríamos, la inteligencia emocional que tenga ese paciente, el feeling que pueda desarrollar con eh, perdón, ese alumno, porque el feeling que pueda desarrollar con ese paciente, la relación médico paciente se enseña y se aprende en las prácticas médicas. Cuando ese muchacho puede comunicarse adecuadamente con el paciente asignado y lograr sacar la información y tamizarla. Porque el que va a formarse como médico es el estudiante de medicina y es el que debe aprender a tamizar. Eso se aprende con la práctica. ¿Por qué? Porque es ahí donde él va a discernir cuáles son las cosas realmente importantes que le está diciendo el paciente y que van a llevar a un diagnóstico sintomático, que es lo que nos enseñan. Si no hay síntomas primero, llegamos a un diagnóstico grandote. Y después lo vamos a reducir, llegamos a la patología que tiene el paciente. Y de esa manera se forman en las prácticas médicas. Claro, aquí hay debilidades. Una de las

	72 73 74 75 76	debilidades principales es la masificación que existe en esta universidad. Y la otra es el corto tiempo de pasantía que tienen. Mis muchachos antes, porque en nefrología pasaban dos meses, ahora pasan dos semanas. La formación es diferente. Cuando llega a conocer ¿cómo se llama? Ya los estoy olvidando, porque ya se están yendo.
E		En cuanto a las estrategias, ¿cómo son las estrategias que se utiliza, que utiliza para desarrollar los procesos de enseñanza en las prácticas clínicas? En cuanto a estrategias...
MGLI1	77 78 79 80 81 82 83	Bueno, yo realmente, porque me he ocupado de formarme y he este he hecho diplomado en docencia, pero eso es una falla que tiene la práctica médica en sus docentes. Es decir, no se le da instrumentos y estrategias pedagógicas, porque parte de la formación médica no está incluida. Pienso que habría que hacer una modificación en el pensum, bueno, en las unidades curriculares o en el programa de medicina, incluyendo la formación pedagógica.
E		En cuanto a las estrategias que usted utiliza. ¿Qué estrategias utiliza?
MGLI1	84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105	ah las estrategias que yo utilizo. Bueno, yo sí utilizo muchas estrategias. Por ejemplo, este yo hago en muchas ocasiones en los seminarios, hago pretest, es decir, un test antes del seminario, para ver si los muchachos estudiaron, porque generalmente el que estudia es el que expone, pero el que se sienta, ni idea de lo que está bien. Hacer un pretest corto, dos preguntas, para obligarlos a estudiar. Otra estrategia es hacer cuadros sinópticos. Estos cuadros sinópticos, permiten hacer un resumen del tema completo, me lo entregan al final de la exposición, pero no me lo entregan solamente el que expone, me entregan todos o en algunas ocasiones hago clases dialogadas. Es decir, no asigno a nadie directamente, sino que todos son responsables de la clase, con lo cual todos tienen que leer el tema y dirijo esa clase dialogada, es decir eso me permite tamizar quien está estudiando y quien no y puedo reforzar al que no está estudiando, son estrategias, es decir, las estrategias existen en todos los niveles, lo importante es que el docente sepa administrarlo, y pueda ver cual le funciona mejor, ah indudablemente para compensar al final, siempre les hago un examen Anteriormente lo hacía escrito, no, perdón, al revés, anteriormente lo hacía oral, pero para hacerlo oral necesitaba del apoyo de uno o dos docente adicionales. Ahora lo hago escrito y queda constancia de la información que colocó el muchacho y he tenido menos problemas en revisión de notas, me ha funcionado. Los muchachos bueno, yo creo que se han aprendido
E		¿Cómo es la planificación de los encuentros académicos en el desarrollo de las prácticas clínicas y en la planificación de los instrumentos?
MGLI1	106 107 108 109 110	No, eso no lo hago yo en la planificación, una vez que me asignan a los muchachos, la programación no la hago yo, la programación la hacen el coordinador eh, docente, el coordinador de postgrado, me pasa la información, quiénes son, cuándo van a rotar y de qué años son. Yo hago como profesor encargado de la materia, yo hago la programación y

	111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134	elaboro las estrategias que voy a utilizar. Como en un primer momento los llamo y les digo miren muchachos, esta es la primera clase, no vamos a dar clase, vamos a elaborar cuál va a ser el método de evaluación de ustedes. Y le digo miren, tanto por ciento, diga ¿cómo ustedes presentan la revista clínica?, es decir, el día a día, de lunes a viernes, hay revista clínica y entonces yo les hago pregunta de acuerdo a su nivel primer año, segundo año, tercer año, ¿no puedo hacer la pregunta de tercer año a primer año? Pues no hay, no es lógico. La formación y la capacidad no es igual. Claro, hay excepciones, hay excepciones, como todos los grupos. Si hay muchachos que son buenos y hay otros que no, también les digo la responsabilidad, el respeto y la asistencia son importantes, pero no me venga aquí a pasear, no vine a decir las preguntas que se compraron, vienen a estudiar, por lo cual quiero que haya respeto entre ustedes y con sus docentes. Es decir, sus especialistas. Después le digo les voy a hacer un, todos los días les hago una o dos preguntas para evaluar conocimiento general, porque hay áreas que son importantes, que no se ven solamente en medicina se ven en otros programas y porque tengo médicos que supuestamente tienen un bagaje de conocimiento que traen de atrás, ¿ok? e indudablemente con eso yo formo un porcentaje que me va a dar una nota y después le hago un examen. Es decir, que la formación y el programa lo hago yo, lo digo yo con ellos sí, pero ellos lo único que tienen para negociar conmigo es el porcentaje, esto es un 10%, esto es un 20%. Pero las notas definitiva y el programa de cómo se va a partir la materia, la planifico yo.
E		Desde su experiencia, ¿Cómo define usted la gestión académica? Desde su experiencia, en las prácticas clínicas. ¿Cómo define la gestión académica?
MGLI1	135	Bueno, aquí, aquí debemos establecer varios niveles de la gestión
E		En su opinión
MGLI1	136 137	Bueno, ya que mi opinión varía es que yo he estado en todos los niveles. Es el problema conmigo...
E		...en cuanto a la medida de las prácticas clínicas no depurado con respecto a la práctica clínica. ¿Cuál es su perspectiva con la gestión académica?
MGLI1	138 139 140 141 142 143 144 145	Es que la gestión académica médica, es eso, es decir, gestionar algo, es hacer una administración adecuada tanto del tiempo como de la información, eso es gestionar y yo he estado en los diferentes niveles. Es decir, si me va a preguntar de un nivel operativo yo te va a dar una respuesta diferente al nivel estratégico, porque cuando fui coordinador vi que había mucha falla y la sigue habiendo. Entonces queda así. Ahora, si me vas a preguntar desde el nivel operativo, es decir, solamente como docente...
E		Como coordinar, como coordinador en su área.
MGLI1	145 146	Ah ok, como coordinador te diré que anteriormente era más sencillo porque era el volumen de estudiantes, era menor, teníamos un volumen de,

147	de 20 a 30 alumnos, actualmente son 120 son demasiado, por lo cual la
148	planificación de todo era más sencilla y el tiempo que podía estar en las
149	diferentes áreas era mejor. Pienso que se le exigía más. Sí, actualmente
150	pienso que se le exige menos porque la política está dar la formación en
151	cantidad y no en calidad. Hay una deficiencia en la calidad de la
152	formación de nuestros bachilleres ¿quién tiene la responsabilidad? La
153	tiene el nivel superior, pero también la tenemos a nivel inferior en todos
154	los niveles hay responsables, porque, a la, si hay una deficiencia médica
155	en el hospital, no cubrimos la cantidad de médicos que necesitamos
156	formar. Pero también debemos pensar en la calidad de la formación que
157	estamos dando. Si tú debes darle y a nivel operativo, como docente, como
158	profesor, hay también deficiencias. A mí no se me ha dado ni siquiera un
159	marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al
160	alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una
161	universidad deben darte unas condiciones adecuadas para trabajar. Claro,
162	estamos claro, si tú tienes tus conocimientos y tu formación docente
163	adecuada, tú puedes dar una clase sin necesidad de nada. Pero no todos
164	estamos en la misma capacidad. Los muchachos más jóvenes que dan
165	clase aquí, perdón, yo no lo voy a llamar muchachos. Los médicos
166	especialistas a joven que dan clases aquí han tenido fallas catastrófica en
167	la manera de evaluar y por eso los han desplazado, han caído en errores
168	que lo han sacado del sistema o los han hecho renunciar a algo que a mí
169	no me sucede porque me conozco muy bien el sistema evaluativo, pero a
170	ellos sí ¿por qué? por falta de experiencia, por falta de formación y
171	también por falta de recursos. Aquí trabajábamos antes con un video beam
172	se dañó el video beam, no hay manera de dar clases, no puede ser, es
173	decir, la universidad tiene que aportar los recursos para que esta gestión se
174	pueda dar y que el docente pueda trabajar desde el punto, es decir, la
175	gerencia que yo hago la hago simplemente en la planificación de mis
176	actividades con los alumnos, lo demás no lo puedo cubrir, ni siquiera
177	puedo. Anteriormente la universidad te permitía multigrafiar los
178	exámenes. Ahora tengo que decir a los muchachos traigan su hoja de
179	reciclado y su bolígrafo porque no lo voy a sacar de mi bolsillo. Tú sabes
180	muy bien lo que nos pagan a nosotros los docentes. ¿Los voy a sacar
181	también de mi bolsillo? Es el colmo, es decir, aparte que me maltrata al
182	padre, también voy a financiar a la universidad, no me parece.
E	Bueno, muchas gracias por su colaboración y tiempo.

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 3: MATRIZ 1 DESTRUCCIÓN-REDUCCIÓN INFORMANTE MGLI1

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento Ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MGLI1

INVESTIGADOR: Luis Urbina

LÍNEA	DATA DE LA ENTREVISTA	CAPTOS	ATRIBUTO
1 a 20	¿Cómo define usted las prácticas clínicas en el área de medicina? Bueno, las prácticas clínicas son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno, ya que es cuando empieza a integrar la parte teórica con la parte práctica. Es decir, el primer toque del paciente, el primer contacto realmente humanístico que existe entre dos seres, uno que busca formación, que es el estudiante, y el otro que busca ayuda para curar sus males, que es el paciente. Es indispensable, este, esta unión y esta práctica, ya que no se puede formar un médico si tocaba un paciente. Eso se puede presentar en otras áreas de conocimiento, pero en medicina no es posible. De alguna manera, debe haber ese contacto entre el paciente y el alumno, entre el que aprende y el que aporta su, su estado anímico, su sentir, su padecer, su suplir, para poder buscar una solución a su patología. Es decir, para mí, es parte importante de la formación del médico. Inclusive, en el programa de medicina de ADI, se integró la parte práctica a la parte de la formación regular del médico, porque, aunque yo veía sus primeras, año de formación en forma, en virtual, a distancia, cuando llegaban a las clínicas, tenían que integrar ese	son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno	Importancia de la formación docente en el estudiante
		integrar la parte teórica con la parte práctica	Integración de la práctica con la teoría
		primer contacto realmente humanístico que existe entre dos seres,	Contacto con el paciente
		busca formación, que es el estudiante, y el otro que busca ayuda para curar sus males, que es el paciente	Doble función: formación y sanación
		no se puede formar un médico si tocaba un paciente. Eso se puede presentar en otras áreas de conocimiento, pero en medicina no es posible	Relevancia del contacto con el paciente

	conocimiento al día a día. Y, de hecho, por eso se llevó a la integración con el grupo de médicos regulares de formación tradicional, para que se integraran a los hospitales y a los centros asistenciales de salud del estado que estaban en el convenio Universidad-Ministerio.	contacto entre el paciente y el alumno, entre el que aprende y el que aporta su, su estado anímico, su sentir, su padecer, su suplir, para poder buscar una solución a su patología.	Contacto involucra el aprendizaje y manejo de emociones
		el programa de medicina de ADI, se integró la parte práctica a la parte de la formación regular del médico,	Integración de las Prácticas médicas en todos los programas de medicina
		la integración con el grupo de médicos regulares de formación tradicional, para que se integraran a los hospitales y a los centros asistenciales de salud	Integración con el grupo de médicos a la formación tradicional en instituciones de salud
21 a 47	¿Cómo desarrollan la unidad curricular en las prácticas clínicas? Bueno mira, es algo que, que es importante. De hecho, la visión inicial que tenía la universidad, me parece arcaica y de retrógrado completamente, porque las autoridades que tenía en ese momento estaban formadas en unidades curriculares como educación, donde ellos no veían, este, que el médico no puede tener la misma formación que ellos, porque nosotros ejercemos las dos cualidades. De	la visión inicial que tenía la universidad, me parece arcaica y de retrógrado completamente, porque las autoridades que tenía en ese momento estaban formadas en unidades curriculares como educación, donde ellos no veían, este, que el médico no puede tener la misma formación que ellos,	Comparación de la estructura curricular con educación Diferencias en la formación médica con otras carreras

	hecho, yo ejerzo las dos cualidades, soy asistencial y soy docente, y en la formación de práctica médica eso es indispensable. Yo recuerdo que en las primeras oportunidades yo les decía, pero bueno, ¿cómo quieres que apartemos las horas de formación? Si yo cuando estoy haciendo mi parte asistencial, estoy haciendo mi parte también de docencia, o sea, la parte médica del médico es diferente a la práctica médica de la licenciada en educación. Y no porque uno sea mejor que otro, no, ellos tienen mejor formación docente, pero nosotros integramos la parte docente con la parte práctica. Y eso es lo que aprenden los alumnos, los bachilleres. Los bachilleres aprenden de la parte de hacer, es decir, no solamente de leer y hacer. Es decir, es como hacer un ejercicio de matemáticas, tienes que ponerlo a hacerlo o lo pones en el escritorio con un lápiz o un cuaderno, con la pizarra, pero no lo vas a poner a hacerlo en las nubes, tienes que hacerlo en la práctica. Y el médico tiene que hacerlo en la práctica, es decir, la formación de todos docente para que dé práctica médica, tiene que ser que esté en un centro asistencial de salud, que ejerza las dos funciones, que pueda considerar, Mira, este paciente es bueno y nos va a aportar muchas enseñanzas a la educación si lo tomo de modelo para mis alumnos o si yo asigno a un paciente a una alumna, es porque estoy visualizando que puedo sacar provecho de ese paciente para que el alumno se forme. Es decir, para mí deben estar cruzadas la parte asistencial y la parte docente.	porque nosotros ejercemos las dos cualidades. De hecho, yo ejerzo las dos cualidades, soy asistencial y soy docente, y en la formación de práctica médica eso es indispensable	Distinción de las funciones del médico Nombramiento de las funciones del médico
		cuando estoy haciendo mi parte asistencial, estoy haciendo mi parte también de docencia, o sea, la parte médica del médico es diferente a la práctica médica de la licenciada en educación	Relación entre las funciones médicas, asistencial y docencia
		Los bachilleres aprenden de la parte de hacer, es decir, no solamente de leer y hacer	Aprender haciendo de los estudiantes
		el médico tiene que hacerlo en la práctica, es decir, la formación de todos docente para que dé práctica médica, tiene que ser que esté en un centro asistencial de salud, que ejerza las dos funcione	Importancia de la praxis médica del estudiante en centros asistenciales
		este paciente es bueno y nos va a aportar muchas enseñanzas a la educación si lo tomo de modelo para mis alumnos o si yo asigno a un paciente a una alumna, es porque estoy visualizando que puedo sacar provecho de ese paciente para que	Selección de pacientes para reforzar el conocimiento

		el alumno se forme	
48 a 76	¿Cómo es el proceso de enseñanza en las prácticas clínicas? Es dinámico. Lo importante aquí es que no podemos ver este, eh, nuestra unidad curricular como un embudo, es decir, que entra por un lado y sale por el otro lado un producto que siempre va a ser igual. Primero, porque el muchacho que está formándose es diferente. Es decir, cada uno, ¿cómo les digo? Es decir, cada uno tiene un entorno, una psiquis, una manera de ver, una manera de percibir el conocimiento diferente, es decir, unos son visuales, otros son auditivos, otros son kinestésicos. Es decir, que son diferentes y van a la a aprender de manera diferente. Entonces, por lo cual, no se puede enseñar de la misma manera a ninguno de los estudiantes de medicina, porque van a aprender de manera diferente. Y la, y también influye mucho, yo lo que diríamos, la inteligencia emocional que tenga ese paciente, el feeling que pueda desarrollar con eh, perdón, ese alumno, porque el feeling que pueda desarrollar con ese paciente, la relación médico paciente se enseña y se aprende en las prácticas médicas. Cuando ese muchacho puede comunicarse adecuadamente con el paciente asignado y lograr sacar la información y tamizarla. Porque el que va a formarse como médico es el estudiante de medicina y es el que debe aprender a tamizar. Eso se aprende con la práctica. ¿Por qué? Porque es ahí donde él va a discernir cuáles son las cosas realmente importantes	Es dinámico	Resultados dependen del estudiante
		Nuestra unidad curricular como un embudo, es decir, que entra por un lado y sale por el otro lado un producto que siempre va a ser igual.	
		el muchacho que está formándose es diferente	Diferencias en el estilo de aprendizaje de los estudiantes
		...uno tiene un entorno, una psiquis, una manera de ver, una manera de percibir el conocimiento diferente, es decir, unos son visuales, otros son auditivos, otros son kinestésicos	
		, la inteligencia emocional que tenga ese paciente, el feeling que pueda desarrollar con eh, perdón, ese alumno, porque el feeling que pueda desarrollar con ese paciente, la relación médico paciente se enseña y se aprende en las prácticas médicas	Relación entre el estudiante de medicina y el paciente
		...comunicarse adecuadamente con el paciente asignado y lograr sacar la información y tamizarla. Porque el que	Desarrollo del Aprendizaje y la enseñanza en las prácticas médica
			Comunicación adecuada con el paciente

	que le está diciendo el paciente y que van a llevar a un diagnóstico sintomático, que es lo que nos enseñan. Si no hay síntomas primero, llegamos a un diagnóstico grandote. Y después lo vamos a reducir, llegamos a la patología que tiene el paciente. Y de esa manera se forman en las prácticas médicas. Claro, aquí hay debilidades. Una de las debilidades principales es la masificación que existe en esta universidad. Y la otra es el corto tiempo de pasantía que tienen. Mis muchachos antes, porque en nefrología pasaban dos meses, ahora pasan dos semanas. La formación es diferente. Cuando llega a conocer ¿cómo se llama? Ya los estoy olvidando, porque ya se están yendo.	va a formarse como médico es el estudiante de medicina y es el que debe aprender a tamizar. Eso se aprende con la práctica.	Seleccionar la información más relevante por medio de la práctica
		Porque es ahí donde él va a discernir cuáles son las cosas realmente importantes que le está diciendo el paciente y que van a llevar a un diagnóstico sintomático, que es lo que nos enseñan	Producto de las prácticas se selecciona la información para el diagnóstico del paciente
		Si no hay síntomas primero, llegamos a un diagnóstico grandote. Y después lo vamos a reducir, llegamos a la patología que tiene el paciente. Y de esa manera se forman en las prácticas médicas.	
		Una de las debilidades principales es la masificación que existe en esta universidad	La masificación estudiantil como debilidad para las prácticas
	Y la otra es el corto tiempo de pasantía que tienen. Mis muchachos antes, porque en nefrología pasaban dos meses, ahora pasan dos semanas. La formación es diferente. Cuando llega a conocer ¿cómo se llama? Ya los estoy olvidando,		Tiempo de prácticas insuficientes

		porque ya se están yendo.	
77 a 105	¿Cómo son las estrategias que se utiliza, que utiliza para desarrollar los procesos de enseñanza en las prácticas clínicas? Bueno, yo realmente, porque me he ocupado de formarme y he este he hecho diplomado en docencia pero eso es una falla que tiene la práctica médica en sus docentes. Es decir, no se le da instrumentos y estrategias pedagógicas, porque parte de la formación médica no está incluida. Pienso que habría que hacer una modificación en el pensum, bueno, en las unidades curriculares o en el programa de medicina, incluyendo la formación pedagógica. Ah las estrategias que yo utilizo. Bueno, yo sí utilizo muchas estrategias. Por ejemplo, este yo hago en muchas ocasiones en los seminarios, hago pretest, es decir, un test antes del seminario, para ver si los muchachos estudiaron, porque generalmente el que estudia es el que expone, pero el que se sienta, ni idea de lo que está bien. Hacer un pretest corto, dos preguntas, para obligarlos a estudiar. Otra estrategia es hacer cuadros sinópticos. Estos cuadros sinópticos, permiten hacer un resumen del tema completo, me lo entregan al final de la exposición, pero no me lo	me he ocupado de formarme y he este he hecho diplomado en docencia	Formación en el campo docente
		La práctica médica en sus docentes. Es decir, no se le da instrumentos y estrategias pedagógicas, porque parte de la formación médica no está incluida	Ausencia de estrategias pedagógicas en los médicos
		Habría que hacer una modificación en el pensum, bueno, en las unidades curriculares o en el programa de medicina, incluyendo la formación pedagógica.	Sugerencia de incluir el componente pedagógico en el área de medicina
		Sí utilizo muchas estrategias... Hago pretest, es decir, un test antes del seminario, para ver si los muchachos estudiaron, porque generalmente el que estudia es el que expone, pero el que se sienta, ni idea de lo que está bien. Hacer un pretest corto, dos preguntas, para obligarlos a estudiar	Uso del pretest antes del seminario que garantice que estudian

	entregan solamente el que expone, me entregan todos o en algunas ocasiones hago clases dialogadas. Es decir, no asigno a nadie directamente, sino que todos son responsables de la clase, con lo cual todos tienen que leer el tema y dirijo esa clase dialogada, es decir eso me permite tamizar quien está estudiando y quien no y puedo reforzar al que no está estudiando, son estrategias, es decir, las estrategias existen en todos los niveles, lo importante es que el docente sepa administrarlo, y pueda ver cual le funciona mejor, ah indudablemente para compensar al final, siempre les hago un examen. Anteriormente lo hacía escrito, no, perdón, al revés, anteriormente lo hacía oral, pero para hacerlo oral necesitaba del apoyo de uno o dos docente adicionales. Ahora lo hago escrito y queda constancia de la información que colocó el muchacho y he tenido menos problemas en revisión de notas, me ha funcionado. Los muchachos bueno, yo creo que se han aprendido	Es hacer cuadros sinópticos. Estos cuadros sinópticos, permiten hacer un resumen del tema completo, me lo entregan al final de la exposición, pero no me lo entregan solamente el que expone, me entregan todos	Uso de cuadros sinópticos del tema para todo el grupo
		En algunas ocasiones hago clases dialogadas. Es decir, no asigno a nadie directamente, sino que todos son responsables de la clase, con lo cual todos tienen que leer el tema y dirijo esa clase dialogada, es decir eso me permite tamizar quien está estudiando y quien no y puedo reforzar al que no está estudiando	Uso de clases dialogadas que permite reforzar lo estudiado
		las estrategias existen en todos los niveles, lo importante es que el docente sepa administrarlo, y pueda ver cual le funciona mejor, ah indudablemente para compensar al final, siempre les hago un examen Hacerlo oral necesitaba del apoyo de uno o dos docente adicionales. Ahora lo hago escrito y queda constancia de la información que colocó el muchacho y he tenido menos problemas en revisión	Se deben saber aplicar las estrategias propicias

		de notas, me ha funcionado	
106 a 134	¿Cómo es la planificación de los encuentros académicos en el desarrollo de las prácticas clínicas y en la planificación de los instrumentos? No, eso no lo hago yo en la planificación, una vez que me asignan a los muchachos, la programación no la hago yo, la programación la hacen el coordinador eh, docente, el coordinador de postgrado, me pasa la información, quiénes son, cuándo van a rotar y de qué años son. Yo hago como profesor encargado de la materia, yo hago la programación y elaboro las estrategias que voy a utilizar. Como en un primer momento los llamo y les digo miren muchachos, esta es la primera clase, no damos a dar clase, vamos a elaborar cuál va a ser el método de evaluación de ustedes. Y le digo miren, tanto por ciento, diga ¿cómo ustedes presentan la revista clínica?, es decir, el día a día, de lunes a viernes, hay revista clínica y entonces yo les hago pregunta de acuerdo a su nivel primer año, segundo año, tercer año, ¿no puedo hacer la pregunta de tercer año a primer año? Pues no hay, no es lógico. La formación y la capacidad no es igual. Claro, hay excepciones, hay excepciones, como todos los grupos. Si hay muchachos que son buenos y hay otros que no, también les digo la responsabilidad, el respeto y la asistencia son importantes, pero no me venga aquí a pasear, no vine a decir las preguntas que se compraron, vienen a estudiar, por lo cual quiero que haya respeto entre ustedes y con sus docentes. Es decir, sus especialistas. Después le digo les voy a hacer	la programación no la hago yo, la programación la hacen el coordinador eh, docente, el coordinador de postgrado, me pasa la información, quiénes son, cuándo van a rotar y de qué años son	La programación general depende del coordinador docente de postgrado
		profesor encargado de la materia, yo hago la programación y elaboro las estrategias que voy a utilizar	Programación de estrategias en la clase la realiza el profesor de la materia
		la primera clase, no damos a dar clase, vamos a elaborar cuál va a ser el método de evaluación de ustedes	Consulta la planificación con los estudiantes
		¿Cómo ustedes presentan la revista clínica?, es decir, el día a día, de lunes a viernes, hay revista clínica y entonces yo les hago pregunta de acuerdo a su nivel primer año, segundo año, tercer año, ¿no puedo hacer la pregunta de tercer año a primer año?	Considera la evaluación diagnóstica al pasar revista clínica de acuerdo al año que cursa
		La formación y la capacidad no es igual. Claro, hay excepciones, hay excepciones, como todos los grupos	Consideración entre las Diferencias de los cursos

	un, todos los días les hago una o dos preguntas para evaluar conocimiento general, porque hay áreas que son importantes, que no se ven solamente en medicina se ven en otros programas y porque tengo médicos que supuestamente tienen un bagaje de conocimiento que traen de atrás, ¿ok? e indudablemente con eso yo formo un porcentaje que me va a dar una nota y después le hago un examen. Es decir, que la formación y el programa lo hago yo, lo digo yo con ellos sí, pero ellos lo único que tienen para negociar conmigo es el porcentaje, esto es un 10%, esto es un 20%. Pero las notas definitiva y el programa de cómo se va a partir la materia, la planifico yo.	Si hay muchachos que son buenos y hay otros que no, también les digo la responsabilidad, el respeto y la asistencia son importantes	Diferencias entre los rasgos personales de los estudiantes
		vienen a estudiar, por lo cual quiero que haya respeto entre ustedes y con sus docentes	Aclaración de las responsabilidades
		le digo les voy a hacer un, todos los días les hago una o dos preguntas para evaluar conocimiento general	Explica la forma de evaluar
		Lo único que tienen para negociar conmigo es el porcentaje, esto es un 10%, esto es un 20%.	Negociación de una parte de la nota
		Pero las notas definitiva y el programa de cómo se va a partir la materia, la planifico yo.	Concienciación de la responsabilidad de planificación por parte del docente
135 a 182	¿Cómo define usted la gestión académica? Desde su experiencia, en las prácticas clínicas. ¿Cómo define la gestión académica? Bueno, aquí, aquí debemos establecer varios niveles de la gestión Bueno, ya que mi opinión varía es que yo he estado en todos los niveles. Es el problema conmigo...	Bueno, aquí, aquí debemos establecer varios niveles de la gestión ...mi opinión varía es que yo he estado en todos los niveles	Reconocimiento de varios niveles de gestión
		la gestión académica médica, es eso, es decir, gestionar algo, es hacer una administración adecuada tanto del tiempo como de la información, eso es	Define la gestión médica como la administración del tiempo y la

Es que la gestión académica médica, es eso, es decir, gestionar algo, es hacer una administración adecuada tanto del tiempo como de la información, eso es gestionar y yo he estado en los diferentes niveles. Es decir, si me va a preguntar de un nivel operativo yo te va a dar una respuesta diferente al nivel estratégico, porque cuando fui coordinador vi que había mucha falla y la sigue habiendo. Entonces queda así. Ahora, si me vas a preguntar desde el nivel operativo, es decir, solamente como docente... Ah ok, como coordinador te diré que anteriormente era más sencillo porque era el volumen de estudiantes, era menor, teníamos un volumen de, de 20 a 30 alumnos, actualmente son 120 son demasiado, por lo cual la planificación de todo era más sencilla y el tiempo que podía estar en las diferentes áreas era mejor. Pienso que se le exigía más. Sí, actualmente pienso que se le exige menos porque la política está dar la formación en cantidad y no en calidad. Hay una deficiencia en la calidad de la formación de nuestros bachilleres ¿quién tiene la responsabilidad? La tiene el nivel superior, pero también la tenemos a nivel inferior en todos los niveles hay responsables, porque, a la, si hay una deficiencia médica en el hospital, no cubrimos la cantidad de médicos que necesitamos formar. Pero también debemos pensar en la calidad de la formación que estamos dando. Si tú debes darle y a nivel operativo, como docente, como profesor, hay también deficiencias. A mí no se me ha dado ni siquiera un marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una universidad	gestionar y yo he estado en los diferentes niveles	información
	un nivel operativo yo te va a dar una respuesta diferente al nivel estratégico, porque cuando fui coordinador vi que había mucha falla y la sigue habiendo	Presenta los niveles operativos y estratégicos de la gestión
	como coordinador te diré que anteriormente era más sencillo porque era el volumen de estudiantes, era menor, teníamos un volumen de, de 20 a 30 alumnos, actualmente son 120 son demasiado	Comparación de las limitaciones del proceso de gestión académica como la masificación
	la planificación de todo era más sencilla y el tiempo que podía estar en las diferentes áreas era mejor	Ventajas de planificar con grupos pequeños para cubrir diferentes áreas
	Se le exigía más. Sí, actualmente pienso que se le exige menos porque la política está dar la formación en cantidad y no en calidad	Disminución de las exigencias por la cantidad de estudiantes
	Hay una deficiencia en la calidad de la formación de nuestros bachilleres ¿quién tiene la responsabilidad? La tiene el nivel superior, pero también la tenemos a nivel inferior en todos los niveles hay	Responsabilidades de la formación es compartida por los diferentes

deben darte unas condiciones adecuadas para trabajar. Claro, estamos claro, si tú tienes tus conocimientos y tu formación docente adecuada, tú puedes dar una clase sin necesidad de nada. Pero no todos estamos en la misma capacidad. Los muchachos más jóvenes que dan clase aquí, perdón, yo no lo voy a llamar muchachos. Los médicos especialistas a joven que dan clases aquí han tenido fallas catastrófica en la manera de evaluar y por eso los han desplazado, han caído en errores que lo han sacado del sistema o los han hecho renunciar a algo que a mí no me sucede porque me conozco muy bien el sistema evaluativo, pero a ellos sí ¿por qué? por falta de experiencia, por falta de formación y también por falta de recursos. Aquí trabajábamos antes con un video beam y se dañó el video beam, no hay manera de dar clases, no puede ser, es decir, la universidad tiene que aportar los recursos para que esta gestión se pueda dar y que el docente pueda trabajar desde el punto, es decir, la gerencia que yo hago la hago simplemente en la planificación de mis actividades con los alumnos, lo demás no lo puedo cubrir, ni siquiera puedo. Anteriormente la universidad te permitía multigrafiar los exámenes. Ahora tengo que decir a los muchachos traigan su hoja de reciclado y su bolígrafo porque no lo voy a sacar de mi bolsillo. Tú sabes muy bien lo que nos pagan a nosotros los docentes. ¿Los voy a sacar también de mi	responsables	niveles
	nivel operativo, como docente, como profesor, hay también deficiencias	Deficiencias en todos los niveles
	...por falta de experiencia, por falta de formación y también por falta de recursos	
	A mí no se me ha dado ni siquiera un marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una universidad debe darte unas condiciones adecuadas para trabajar	Carencias de recursos básicos para la gestión académica Los recursos deben ser suministrados por la universidad
	Si tú tienes tus conocimientos y tu formación docente adecuada, tú puedes dar una clase sin necesidad de nada. Pero no todos estamos en la misma capacidad	Reconoce que se tiene la formación y el conocimiento pero se necesitan los recursos

	bolsillo? Es el colmo, es decir, aparte que me maltrata al pago, también voy a financiar a la universidad, no me parece.	Los médicos especialistas a joven que dan clases aquí han tenido fallas catastrófica en la manera de evaluar y por eso los han desplazado, han caído en errores que lo han sacado del sistema o los han hecho renunciar a algo que a mí no me sucede porque me conozco muy bien el sistema evaluativo	La evaluación es un proceso importante que requiere de experticia
		trabajábamos antes con un video beam y se dañó el video beam, no hay manera de dar clases, no puede ser, es decir, la universidad tiene que aportar los recursos para que esta gestión se pueda dar y que el docente pueda trabajar	Requerimientos de recursos e instrumentos educativos que la universidad debe aportar
		La gerencia que yo hago la hago simplemente en la planificación de mis actividades con los alumnos, lo demás no lo puedo cubrir, ni siquiera puedo.	Gerencia limitada a la planificación de actividades
		La universidad te permitía multigrafiar los exámenes. Ahora tengo que decir a los muchachos traigan su hoja de reciclado y su bolígrafo porque no lo voy a sacar de mi bolsillo	Los estudiantes han tenido que cubrir algunos materiales

		Nos pagan a nosotros los docentes. ¿Los voy a sacar también de mi bolsillo? Es el colmo, es decir, aparte que me maltrata al pago, también voy a financiar a la universidad, no me parece	El pago del médico docente no da para pagar los materiales de enseñanza que se requieren
--	--	---	--

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 4: MATRIZ 2 CATEGORIAL MGLI1

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MGLI1

INVESTIGADOR: Luis Urbina

ATRIBUTOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Importancia de la formación docente en el estudiante	Formación docente	CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Integración de la práctica con la teoría	Formación Teórico- Práctica	
Contacto con el paciente	Relación con el paciente	
Doble función: formación y sanación	Funciones de las prácticas	
Relevancia del contacto con el paciente	Relación con el paciente	
Contacto con el paciente característico en medicina	Relación con el paciente	
Contacto involucra el aprendizaje y manejo de emociones	Elemento emocional en la prácticas	
Integración de las Prácticas médicas en todos los programas de medicina	Trascendencia de prácticas	DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Integración con el grupo de médicos a la formación tradicional en instituciones de salud	Trascendencia de prácticas	
Comparación de la estructura curricular con educación	Estructura curricular de la formación médica	
Diferencias en la formación del médico con otras carreras	Estructura curricular de la formación médica	
Distinción de las funciones del médico	Funciones del Médico	
Nombramiento de las funciones del médico	Funciones del Médico	
Relación entre las funciones médicas, asistencial y docencia	Funciones del Médico	
Importancia de la praxis médica del estudiante en centros asistenciales	Práctica médica en centros asistenciales	
Selección de pacientes para reforzar el conocimiento	Planificación de los casos	
Resultados dependen del estudiante	Concienciación de diferencias de los estudiantes	DIDÁCTICAS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Diferencias en el estilo de aprendizaje de los estudiantes	Estilos de aprendizajes	
Relación entre el estudiante de medicina y el paciente	Interacción con el paciente	

Desarrollo del Aprendizaje y la enseñanza en las prácticas médica Comunicación adecuada con el paciente Seleccionar la información más relevante por medio de la práctica Por las prácticas se selecciona la información para el diagnóstico del paciente La masificación estudiantil como debilidad para las prácticas Tiempo de prácticas insuficientes	Desarrollo de los procesos didácticos en las prácticas	
	Comunicación con el paciente	
	Selección de la información	
	Selección de la información	
	Masificación como debilidad para las prácticas	
	Limitación de tiempo en el desarrollo de las prácticas	
Formación en el campo docente Ausencia de estrategias pedagógicas en los médicos Sugerencia de incluir el componente pedagógico en el área de medicina Uso del pretest antes del seminario que garantice que estudian Uso de cuadros sinópticos del tema para todo el grupo Uso de clases dialogadas que permite reforzar lo estudiado Se deben saber aplicar las estrategias propicias	Formación Pedagógica	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
	Estrategias Pedagógicas carentes	
	Componente pedagógico necesario en el área	
	Uso de estrategias de enseñanza	
	Uso de estrategias de enseñanza	
	Uso de estrategias de enseñanza	
La programación general depende del coordinador docente de postgrado Programación de estrategias en la clase la realiza el profesor de la materia Consulta la planificación con los estudiantes Considera la evaluación diagnostica al pasar revista clínica de acuerdo al año que cursa Explica la forma de evaluar Negociación de una parte de la nota Concienciación de la responsabilidad de planificación por parte del docente	Programación elaborada por la coordinación	PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
	Estrategias seleccionadas por el docente	
	Consulta de la planificación	
	Uso de evaluación diagnostica	
	Aclara la forma de evaluación	
	Información de la nota	
Consideración entre las diferencias de los cursos Diferencias entre los rasgos personales de los estudiantes Aclaración de las responsabilidades	Importancia de la planificación	ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
	Diferencias de los cursos estudiantiles	
	Diferencias en los estudiantes	
	Concientización de las responsabilidades	

	de los estudiantes	
Reconocimiento de varios niveles de gestión	Niveles de gestión	CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
Define la gestión médica como la administración del tiempo y la información	Concepción administrativa de la Gestión	
Presenta los niveles operativos y estratégicos de la gestión	Diferencias de los niveles operativos	
Comparación de las limitaciones del proceso de gestión académica como la masificación	Dificultades por la masificación	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
Ventajas de planificar con grupos pequeños para cubrir diferentes áreas	Planificación por grupos	
Disminución de las exigencias por la cantidad de estudiantes	Disminución de exigencias	
Responsabilidad en las Deficiencias en todos los niveles educativos	Deficiencia en todos los niveles educativos	
Carencias de recursos básicos para la gestión académica	Deficiencias en los recursos para la gestión académica	
Los recursos deben ser suministrados por la universidad	Responsabilidad de suministro de recursos por la universidad	
Gerencia limitada a la planificación de actividades	Actividad Gerencial limitada a la planificación	
Los estudiantes han tenido que cubrir algunos materiales	Estudiantes colaboran con los recursos didácticos	
El pago del médico docente no cubre los materiales de enseñanza que se requieren	Remuneración docente insuficiente para cubrir los materiales	ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ACADÉMICA
Requerimientos de recursos e instrumentos educativos que la universidad debe aportar	Necesidad de suministros de recursos por parte de la universidad	
Reconoce que se tiene la formación y el conocimiento pero se necesitan los recursos	Necesidad de recursos para la gestión académica	
La evaluación es un proceso importante que requiere de experticia	Experiencia en el proceso de evaluación	

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 5: MATRIZ 3 HERMENÉUTICA INFORMANTE MGLI1

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MGLI1

INVESTIGADOR: Luis Urbina

UNIDAD DE ANÁLISIS	UNIDAD DE SENTIDO	
NIVEL SINTÁCTICO DESCRIPCIÓN Reconoce, extrae y representa sintácticamente válidas DESTRUCCIÓN	NIVEL SEMÁNTICO SIGNIFICACIÓN Dependiendo de la categoría o existenciales se puede hacer referencia a diferentes tipos de la realidad REDUCCIÓN	NIVEL PRAGMÁTICO INTERPRETACIÓN Construcción del significado de interpretación donde se contextualiza el fenómeno y se establecen relaciones con teorías existentes. CONSTRUCCIÓN DESTRUCCIÓN
❖ CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Formación docente; Formación Teórico- Práctica ...las prácticas clínicas son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno, ya que es cuando empieza a integrar la parte teórica con la parte práctica... (Líneas 1 a 3) Funciones de las Prácticas ... busca formación, que es el estudiante, y el otro que busca ayuda para curar sus males, que es el paciente... (Líneas 5 a 6) Relación con el paciente ...el primer contacto realmente humanístico que existe entre dos seres... (Línea 4) ...no se puede formar un médico si tocaba un paciente. Eso se puede presentar en otras áreas de conocimiento, pero en	El informante refiere la concepción de las prácticas clínicas desde la formación docente propio del estudiante de medicina, resaltando que el propósito del mismo es que en esta actividad académica se comienza a integrar la teórica con la práctica. Asimismo, menciona la doble función de la misma, donde se integran la formación profesional con la habilidad de sanar a los pacientes. En esta interacción resalta el contacto físico y humano que debe existir en la medicina, donde el estudiante además de aprender los aspectos propios de la	La importancia de la relación personal entre el médico con el paciente en las prácticas clínicas es expresada por el informante y apoyada por Vera-Delgado (2004), quien menciona que “el objetivo de la medicina de cuidar, acompañar, aliviar y si es posible, curar a nuestros pacientes a través de una buena relación interpersonal. El médico para lograr una buena relación médico-paciente necesita tener y sentir bienestar moral y físico” (p.270). Adicionalmente el mencionado autor afirma que “La práctica médica combina necesariamente, las ciencias de la vida con el humanismo; es ciencia y es arte. Y hemos sido inferiores en la

medicina no es posible. (Línea 7 a 9) Elemento emocional en las prácticas ...contacto entre el paciente y el alumno, entre el que aprende y el que aporta su, su estado anímico, su sentir, su padecer, su suplir, para poder buscar una solución a su patología. (Líneas 9 a 11)	carrera puede desarrollar la empatía que le permita conocer el estado anímico del paciente, con la finalidad de poder determinar el diagnóstico para buscar el tratamiento a su patología.	responsabilidad de entregarle a los jóvenes médicos instrumentos válidos para su correcta formación académica con una dimensión humanística.”(Vera-Delgado, 2004, p.272) Esta postura es complementada por Nolla Domenjó (2019) cuando dice que “Las prácticas clínicas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. Desde siempre la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de un maestro, mentor o tutor” (p.100). En este sentido, el autor sustenta la función formativa de las prácticas clínicas resaltando que mediante ellas se logran las destrezas requeridas por el estudiante en el área, pero además la misma debe ir de la mano de un docente que lo guíe. En cuanto al contexto humanista presente en la labor médica declara Chávez (1958) (citado por que Pérez Tamayo, 2013) “...no hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella podrá ser un gran técnico en su oficio, podrá ser un sabio en su ciencia, pero en lo demás no pasará de un bárbaro, ayuno de lo que
--	---	--

		da la comprensión humana y de lo que fija los valores del mundo moral” (p.350). Esta postura es complementada Oseguera (2006) por quien afirma que “El acto médico es un ejercicio de humanismo, entendido también como humanitarismo. Que se basa en una insustituible relación de confianza mutua entre el médico y su paciente, cuyas dimensiones humanas y de espiritualidad deben ser individualmente consideradas y atendidas” (p.56)
❖ DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Trascendencia de prácticas ... el programa de medicina de ADI, se integró la parte práctica a la parte de la formación regular del médico. (Líneas 13 a 14) ... la integración con el grupo de médicos regulares de formación tradicional, para que se integraran a los hospitales y a los centros asistenciales de salud. (Línea 17 a 19) Estructura curricular de la formación médica ...la visión inicial que tenía la universidad, me parece arcaica y de retrógrado... porque las autoridades que tenía en ese momento estaban formadas en unidades curriculares como educación, donde ellos no veían, este, que el médico no puede tener la misma formación que ellos, porque nosotros ejercemos las dos cualidades (Línea 21 a 26) Funciones del Médico	En cuanto al desarrollo de las prácticas clínicas el informante destaca la importancia de esta, agregando que la relevancia de la unidad curricular es neurálgica que se debió incluir en el programa de medicina de ADI que posee una modalidad semi presencial en su estructura curricular. En ese contexto académico describe la inclusión de un grupo de estudiantes de esta modalidad a prácticas en hospitales y centros asistenciales. Es así como crítica la concepción inicial que poseía las prácticas para la formación del médico, resaltando que esta posee doble función, la asistencial y la docente que están	De acuerdo a lo expresado por el informante, Nolla Domenjó (2019) destaca dentro de las características del aprendizaje profesional: es un proceso auto dirigido, colaborativo, contextual y constructivista; donde de manera tacita el informante hace referencia a lo contextual y constructivista cuando menciona que el aprendizaje no es independiente del contexto en que se realiza, asimismo se aplica mejor en consultas externas, domiciliaria y urgencias lo aprendido en cada espacio respectivamente. La autora afirma que esta característica del aprendizaje es la que más respalda la necesidad de realizar prácticas clínicas. De igual forma agrega que solicitarle a “un

... porque nosotros ejercemos las dos cualidades, soy asistencial y soy docente, y en la formación de práctica médica eso es indispensable... (Línea 26 a 28) ...cuando estoy haciendo mi parte asistencial, estoy haciendo mi parte también de docencia, o sea, la parte médica del médico es diferente a la práctica médica de la licenciada en educación...(Línea 30 al 32) Los bachilleres aprenden de la parte de hacer, es decir, no solamente de leer y hacer...(Línea 35 al 36) Práctica médica en centros asistenciales ...el médico tiene que hacerlo en la práctica, es decir, la formación de todos docente para que dé práctica médica, tiene que ser que esté en un centro asistencial de salud, que ejerza las dos funciones...(Línea 40 al 42) Planificación de los casos ...este paciente es bueno y nos va a aportar muchas enseñanzas a la educación si lo tomo de modelo para mis alumnos o si yo asigno a un paciente a una alumna, es porque estoy visualizando que puedo sacar provecho de ese paciente para que el alumno se forme. Es decir, para mí deben estar cruzadas la parte asistencial y la parte docente....(Línea 43 al 47)	íntimamente relacionadas, que se desarrollan por medio de la unidad curricular. Además en el desarrollo de las prácticas los estudiantes pueden aprender no sólo por medio de la lectura sino haciendo. El informante reitera en su discurso que la práctica debe ser parte de la formación del estudiante de medicina ya que en este proceso académico refuerza la formación asistencial y docente, ya que apoya las enseñanzas, pero además es necesario que se le asigne responsabilidades a los alumnos que permitan sacarle provecho al cruce de las funciones que se desarrollan en esta la actividad	alumno que sólo ha asistido a clase que aplique los conocimientos a pacientes reales sin entrenamiento previo es pedir algo muy difícil, por no decir casi imposible”. Todo esto sustenta la postura del informante cuando menciona que las prácticas clínicas refuerzan la formación del estudiante y además deben adquirir responsabilidades. Otra afirmación realizada por el informante es su opinión de que en todos los programas de medicina deben existir las prácticas médicas inicialmente, esta aseveración es reforzada por Nolla Domenjó (2019) que expresa que “la formación de los profesionales de la salud incluya las prácticas clínicas a ser posible desde el principio”. Además afirma que “este aspecto forma parte sobre el papel de todos los planes de estudio en ciencias de la salud y ha supuesto una mejora global de la formación de grado”. De igual forma el informante también sugiere que el proceso es constructivista ya que “el conocimiento lo construye o reconstruye cada persona, en función de sus conocimientos previos, sus experiencias, sus asociaciones... (Nolla Domenjó, 2019)”
---	---	---

❖ DIDÁCTICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Concienciación de diferencias de los estudiantes Es dinámico...nuestra unidad curricular como un embudo, es decir, que entra por un lado y sale por el otro lado un producto que siempre va a ser igual (Línea 48 a 51) Estilos de aprendizajes ...el muchacho que está formándose es diferente... uno tiene un entorno, una psiquis, una manera de ver, una manera de percibir el conocimiento diferente, es decir, unos son visuales, otros son auditivos, otros son kinestésicos (Línea 51 a 54) Interacción con el paciente ...la inteligencia emocional que tenga ese paciente, el feeling que pueda desarrollar con eh, perdón, ese alumno, porque el feeling que pueda desarrollar con ese paciente... (Línea 58 a 60) Desarrollo de los procesos didácticos en las prácticas ...la relación médico paciente se enseña y se aprende en las prácticas médicas.(Línea 60 a 61) Comunicación con el paciente ...comunicarse adecuadamente con el paciente asignado y lograr sacar la información y tamizarla. Porque el que va a formarse como médico es el estudiante de medicina y es el que debe aprender a tamizar. Eso se aprende con la práctica, (Línea 62 a 65) Selección de la información Porque el que va a formarse como médico es el estudiante de medicina y es el que debe aprender a tamizar. Eso se	La postura constructivista también es sustentada por el informante al afirmar que el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas es dinámico, donde se debe tener presente las diferencias entre los estudiantes, los estilos de aprendizajes y desarrollo de la didáctica, resaltando entonces la importancia de la planificación. En este proceso también puntualiza la interacción que debe existir con el paciente donde se establezca una cercanía con él, que permita fluya la comunicación y se pueda seleccionar la información efectiva que facilite un acertado diagnóstico y tratamiento. Sin embargo apunta que existen algunas limitantes en este proceso de desarrollo didáctico de la unidad curricular como lo son: la masificación de carrera en la universidad, refiriéndose a las cantidad de estudiantes que reciben por secciones que dificulta la atención; asimismo el tiempo de desarrollo de cada práctica es corto pues según su opinión en el tiempo previsto de clase no se puede lograr desarrollar de manera efectiva las	Al respecto Nolla Domenjó (2019) afirma que las prácticas médicas deben planificarse con base a las competencias que se desean desarrollar, es así como estas se vinculan con propiamente el aprendizaje, desarrollo y evaluación relacionadas con la tarea que se desea desarrollar. Agrega que “Estas tareas deben adaptarse en responsabilidad y complejidad al año de formación y deben ser la espina dorsal de la programación de las prácticas clínicas”. De igual forma Pulgar (2022) presenta que en el ámbito pedagógico la didáctica se divide en didáctica general y didáctica especial, la primera se refiere al estudio de las bases y fundamentos que soporta esta ciencia, partiendo de un planteamiento integral de los principales elementos que concurren en el acto didáctico, como el conjunto de principios, técnicas, modelos, estrategias, que pueden ser reproducibles a diferentes niveles escolares o contextos sociales. En cambio la didáctica especial se define en base a los diferentes contenidos curriculares de un área de conocimiento concreta donde se hace un análisis reflexivo en el campo de la enseñanza médica propuesta. Todo esto se puede
--	---	--

aprende con la práctica (Línea 63 a 65) ...él va a discernir cuáles son las cosas realmente importantes que le está diciendo el paciente y que van a llevar a un diagnóstico sintomático... (Línea 66 a 68) Si no hay síntomas primero, llegamos a un diagnóstico grandote. Y después lo vamos a reducir, llegamos a la patología que tiene el paciente. Y de esa manera se forman en las prácticas médicas... (Línea 68 a 71) Masificación como debilidad para las prácticas Una de las debilidades principales es la masificación que existe en esta universidad. (Línea 71 a 72) Limitación de tiempo en el desarrollo de las prácticas Y la otra es el corto tiempo de pasantía que tienen. Mis muchachos antes, porque en nefrología pasaban dos meses, ahora pasan dos semanas. La formación es diferente. Cuando llega a conocer ¿cómo se llama? Ya los estoy olvidando, porque ya se están yendo. (Línea 73 a 76)	prácticas	llevar a cabo con la didáctica especial, que para nuestro caso sería las estrategias específicas para las prácticas médicas. El mencionado autor agrega además que hoy día la enseñanza médica implica un desafío al docente, teniendo claro las metas u objetivos, así como también los métodos evaluativos de esos resultados, y teniendo en cuenta estos últimos, se formulan las estrategias necesarias para las modificaciones o adaptaciones a realizar en el proceso de enseñanza aprendizaje. Estos elementos de ambas didácticas son compartidos por el informante cuando refiere a las formas de enseñar ligadas con la planificación del proceso. En relación a la masificación como limitante del proceso didáctico que menciona el informante, Bouza Jiménez (2019) refiere ser un verdadero reto para una docencia con calidad. Asimismo el autor menciona que un grupo de especialistas señalan claramente entre las dificultades del proceso docente educativo, que afirman que la estancia por el hospital, los estudiantes no reciben la atención requerida por los profesores del nivel secundario a causa de la masividad.
--	------------------	--

❖ ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Formación Pedagógica ...yo me he ocupado de formarme y he este he hecho diplomado en docencia... (Línea 77 a 78) Estrategias Pedagógicas carentes ...la práctica médica en sus docentes. Es decir, no se le da instrumentos y estrategias pedagógicas, porque parte de la formación médica no está incluida. (Línea 78 a 80) Componente pedagógico necesario en el área ...habría que hacer una modificación en el pensum, bueno, en las unidades curriculares o en el programa de medicina, incluyendo la formación pedagógica. (Línea 81 a 83) Uso de estrategias de enseñanza ...sí utilizo muchas estrategias...(Línea 84) ...hago pretest, es decir, un test antes del seminario, para ver si los muchachos estudiaron, porque generalmente el que estudia es el que expone, pero el que se sienta, ni idea de lo que está bien. Hacer un pretest corto, dos preguntas, para obligarlos a estudiar... (Línea 85 a 89) ...es hacer cuadros sinópticos. Estos cuadros sinópticos, permiten hacer un resumen del tema completo, me lo entregan al final de la exposición, pero no me lo entregan solamente el que expone, me entregan todos... (Línea 89 a 92) ...en algunas ocasiones hago clases dialogadas. Es decir, no asigno a nadie directamente, sino que todos son responsables de la clase, con lo cual todos tienen que leer el tema y dirijo esa clase dialogada, es decir eso me permite	El informante declara el haber recibido capacitación pedagógica y de docencia, esto se visualiza en su narración, tanto del conocimiento como del uso de las estrategias pedagógicas. Es así como menciona la utilización de algunas estrategias formativas y de evaluación como: pretest, pos test, cuadros sinópticos y conversatorios, que cumplen funciones tanto formativa como sumativa, garantizando la preparación continúa de los estudiantes. En ese contexto destaca la importancia de adecuar las técnicas de enseñanza y evaluación, considerando como: principal criterio el nivel o semestre, además de la cantidad de estudiantes, para optimizar los recursos a los que tenga alcance. Es así como resalta la carencia de dicha formación necesaria para los médicos, dado la función docente que ejercen, de tal modo que sugiere la modificación del pensum para incluir unidades curriculares relacionadas con capacitación en el área de docencia para los futuros médicos.	Pulgar (2022) expresa que “la enseñanza médica implica un desafío al docente que cuando decidimos implementar un método didáctico, debe contarse con los recursos que faciliten la aplicación del mismo, teniendo claro las metas u objetivos” (p.8). Además agrega que “El docente tiene la responsabilidad de servir..., en su aula de clase, llevando y guiando al estudiante para lograrlo, y debe ser reflexivo ese trabajo de tal manera que se pueda ajustar a las necesidades de cada uno de sus estudiantes” (p.12). Estos aportes refuerzan la intención que el informante le imprime a formarse en el campo de la docencia. Asimismo este describe algunas estrategias o técnicas de enseñanza y evaluación, que Pulgar (2022) menciona como la aplicación de “estrategia didáctica, como lo son la comunicación, la personalización, la socialización, y la apertura, que le permiten tener un diálogo directo con sus estudiantes en búsqueda de sus necesidades, y la manera de facilitar el aprendizaje” (p.12) Esta ideas sustentan la preocupación e importancia que le adjudica el informante cuando menciona que el docente de prácticas médicas este formado como las herramientas
---	---	---

tamizar quien está estudiando y quien no y puedo reforzar al que no está estudiando... (Línea 92 a 96) Adecuación de estrategias ...las estrategias existen en todos los niveles, lo importante es que el docente sepa administrarlo, y pueda ver cual le funciona mejor, ah indudablemente para compensar al final, siempre les hago un examen... (Línea 97 a 100) ...hacerlo oral necesitaba del apoyo de uno o dos docente adicionales. Ahora lo hago escrito y queda constancia de la información que colocó el muchacho y he tenido menos problemas en revisión de notas, me ha funcionado... (Línea 101 a 104)		necesarias en el área pedagógica. De igual manera el mencionado autor habla de los métodos evaluativos que estén acompañados de las estrategias necesarias para las modificaciones o adaptaciones a realizar en el proceso de enseñanza aprendizaje. El informante menciona que se debe capacitar a los estudiantes de medicina en el área pedagógica dado que estos en su mayoría ejercerán labor de docencia en algún momento, esto es reforzado por Pulgar (2022) al afirmar que “debemos prepararnos como docentes y desarrollar las competencias didácticas que permitan ejercer la profesión, y asimismo, generar espacios que faciliten el auto aprendizaje en escenarios de trabajo” (p.14). En concordancia con lo expuesto por el informante, Pulgar (2022) afirma que “Dentro de las estrategias didácticas más utilizadas en el ámbito de la enseñanza médica, se cuenta con talleres de simulación, mapas mentales, clases magistrales, aprendizajes basados en problemas y por indagación, revistas médicas, club de revistas, estudios de casos, entre otros, todo esto encaminado a la construcción del conocimiento en quehacer médico cotidiano.”(p.10)
---	--	---

		El informante sugiere incluir dentro del pensum de estudio unidades curriculares que faciliten la enseñanza, esto es apoyado por el autor cuando afirma que “La didáctica debe ir siempre de la mano del currículum, deben ir entrelazados de tal manera que no se pierda el potencial y la interconexión que pueda existir entre ellos, por estas dos se puede comparar como un tejido de tela donde muchas fibras convergen para dar un solo paño como resultado, en este caso sería el aprendizaje de nuestros alumnos”(p.12).
PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Programación elaborada por la coordinación. ...la programación no la hago yo, la programación la hacen el coordinador eh, docente, el coordinador de postgrado, me pasa la información, quiénes son, cuándo van a rotar y de qué años son... (Línea 107 a 109) Estrategias seleccionadas por el docente ...profesor encargado de la materia, yo hago la programación y elaboro las estrategias que voy a utilizar (Línea 110 a 111) Consulta de la planificación ...la primera clase, no damos a dar clase, vamos a elaborar cuál va a ser el método de evaluación de ustedes...(Línea 112 a 114) Uso de evaluación diagnóstica	El informante menciona que la programación general es realizada por el coordinador de postgrado pero que la planificación de la unidad curricular es realizada por él, donde considera las estrategias acorde con el nivel. Además dicha planificación es consultada y explicada a los estudiantes. Asimismo menciona que realiza la evaluación diagnóstica al realizar la revista clínica considerando el semestre que estén cursando. Destaca que informa del plan de evaluación mencionado que solo existe un porcentaje para negociar pues el restante y las estrategias son	En relación con la importancia y forma de evaluación presentada por el informante Pulgar (2022) expresa que “Para la enseñanza en el campo de la salud contamos con varias técnicas didácticas o métodos, antes de utilizarlas es necesario realizar un análisis de las necesidades de los estudiantes, formular objetivos concretos, planificar actividades, definir qué metodología didáctica se va utilizar, y finalmente como en todo proceso realizar una evaluación. El aprendizaje debe ir acompañado de una actividad, no solo el aprendizaje de conceptos es funcional, los conceptos se memorizan, pero lo que afianza el

...¿cómo ustedes presentan la revista clínica?, es decir, el día a día, de lunes a viernes, hay revista clínica y entonces yo les hago pregunta de acuerdo a su nivel primer año, segundo año, tercer año, ¿no puedo hacer la pregunta de tercer año a primer año? (Línea 114 a 117) Aclara la forma de evaluación ...le digo les voy a hacer un, todos los días les hago una o dos preguntas para evaluar conocimiento general... (Línea 124 a 126) Información de la nota ...lo único que tienen para negociar conmigo es el porcentaje, esto es un 10%, esto es un 20%. (Línea 131 a 132) Importancia de la planificación Pero las notas definitiva y el programa de cómo se va a partir la materia, la planifico yo. (Línea 132 a 134)	potestad de él como docente.	conocimiento son las actividades prácticas que se puedan realizar con los estudiantes, esto es lo que realmente genera un cambio. Este cambio se puede lograr por medio de las técnicas didácticas, cuyo objetivo es sistematizar, y estructurar el aprendizaje” (p.22). Es denotar como elementos como: la planificación de actividades, forma y tipo de evaluación, explicaciones más que conceptos es utilizada por el informante en el desarrollo de sus actividades.
❖ ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Diferencias de los cursos estudiantiles La formación y la capacidad no es igual. Claro, hay excepciones, hay excepciones, como todos los grupos. (Línea 118 a 119) Diferencias en los estudiantes Si hay muchachos que son buenos y hay otros que no, también les digo la responsabilidad, el respeto y la asistencia son importantes (Línea 119 a 121) Concientización de las responsabilidades de los estudiantes	En relación con el nivel de los estudiantes, comenta el informante que existe una diversidad, donde existen estudiantes con preparación y otros que no la tienen, sin embargo destaca la importancia de la responsabilidad, el respeto y asistencia, rasgos y valores importantes para la formación de un médico. De igual manera menciona que el desarrollo de la actividad académica debe prevalecer el respeto que debe existir entre	En relación a los valores que destaca el informante que deben poseer los estudiantes en las prácticas clínicas, Nolla Domenjó (2019) expresa que “Algunos grados sí tienen en cuenta la dimensión emocional, tanto de los profesionales como de los pacientes y cuidadores. Sin embargo, en los estudios de medicina, tanto en el grado como en la formación especializada, las actitudes y los valores se tratan poco o nada en la implementación de los programas formativos de forma consciente”

...vienen a estudiar, por lo cual quiero que haya respeto entre ustedes y con sus docentes, (Línea 123 a 124)	compañeros y hacia el docente.	(p.4).Se puede decir que la autora destaca la importancia que tiene el inculcar los valores en la formación del profesional, aspecto este que tiene presente el informante y que además intenta darle la relevancia en el desarrollo de la unidad curricular.
❖ CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA Niveles de gestión Bueno, aquí, aquí debemos establecer varios niveles de la gestión...mi opinión varía es que yo he estado en todos los niveles... (Línea 135 a 136) Concepción de la Gestión ...la gestión académica médica, es eso, es decir, gestionar algo, es hacer una administración adecuada tanto del tiempo como de la información, eso es gestionar y yo he estado en los diferentes niveles. (Línea138 a 140) Diferencias de los niveles operativos ...un nivel operativo yo te va a dar una respuesta diferente al nivel estratégico, porque cuando fui coordinador vi que había mucha falla y la sigue habiendo. (Línea 141 a 143)	En relación a la gestión académica el informante menciona que le ha tocado desarrollarse en los diferentes niveles gerenciales. Sin embargo su explicación apunta más a la gestión académica, cuando hace hincapié en la administración del tiempo y la información. Además refiere a que existe en la gestión académica un nivel operativo que debe dar respuesta al nivel estratégico pero que tiene y ha tenido muchas fallas.	Entre los procesos de gestión académica se encuentran los elementos administrativos entre los que destaca la planificación. Esta importancia la menciona Pulgar (2022) que “se debe elegir la técnica en función del número de estudiantes, motivando siempre al estudiante al inicio de cada sesión, informando de manera adecuada sobre el tema a tratar, y siempre resaltando la importancia del tema a desarrollar”(p. 22).
❖ CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA Dificultades por la masificación ...como coordinador te diré que anteriormente era más sencillo porque era el volumen de estudiantes, era menor, teníamos un volumen de, de 20 a 30 alumnos, actualmente son 120 son demasiado,... (Línea 145 a 147) Planificación por grupos	El informante declara todas las dificultades que desde su perspectiva existen, resalta los inconvenientes que causa la masificación dado que la cantidad de estudiantes se cuadruplica en relación a la matrícula que anteriormente se tenía. Esta masificación incide en el nivel de	El informante señala con ahincó que uno de los principales problemas que presenta el programa de medicina es la masificación, dado que al aumentar la matrícula de estudiantes se debe incrementar los recursos en la misma proporción, y esto lamentablemente no se da de esta forma. La salida operativa al aumento de estudiantes es el aumento

...la planificación de todo era más sencilla y el tiempo que podía estar en las diferentes áreas era mejor... (Línea 147 a 149) Disminución de exigencias Pienso que se le exigía más. Sí, actualmente pienso que se le exige menos porque la política está dar la formación en cantidad y no en calidad, (Línea 149 a 151) Deficiencia en todos los niveles educativos Hay una deficiencia en la calidad de la formación de nuestros bachilleres ¿quién tiene la responsabilidad? La tiene el nivel superior, pero también la tenemos a nivel inferior en todos los niveles hay responsables (Línea 151 a 154) Deficiencias en los recursos para la gestión académica ...nivel operativo, como docente, como profesor, hay también deficiencias. (Línea 157 a 158) ...por falta de experiencia, por falta de formación y también por falta de recursos (Línea 170 a 171) Responsabilidad de suministro de recursos por la universidad A mí no se me ha dado ni siquiera un marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una universidad deben darte unas condiciones adecuadas para trabajar. (Línea 158 a 161) Actividad Gerencial limitada a la planificación ...la gerencia que yo hago la hago simplemente en la planificación de mis actividades con los alumnos, lo demás no lo puedo cubrir, ni siquiera puedo... (Línea 174 a 177)	exigencia e incluso en el desarrollo de la planificación dado que ahora se realiza de forma más simple y con menos coberturas en las áreas. Otro elemento que menciona es la base débil de los estudiantes comentando que la calidad en la formación de estos depende de todos los niveles de educación, desde el básico hasta el superior. En el contexto de lo planteado agrega entre las problemáticas el déficit de recursos disponibles y requeridos para la gestión académica en medicina como lo son: el suministro de materiales didácticos como marcadores, hojas y copias, entre otros. La situación llega a ser tan precaria que incluso los estudiantes deben costear la reproducción de las evaluaciones y traer el material que vayan a requerir. De igual forma menciona que los docentes reciben una mala remuneración por su actividad académica, elemento este indudablemente incide en la gestión. Agrega además que existen docentes con falta de experiencia y formación y ello incide en el desarrollo académico.	de estudiantes por curso. El autor Bouza Jiménez (2019) afirma que masificación es un limitante del proceso didáctico, ya que incide en la calidad, su aseveración la complementa apoyado en un grupo de especialistas, quienes señalan que la estancia por el hospital, los estudiantes no reciben la atención requerida por los profesores del nivel secundario a causa de la masividad.
---	--	---

Estudiantes colaboran con los recursos didácticos ...la universidad te permitía multigrafiar los exámenes. Ahora tengo que decir a los muchachos traigan su hoja de reciclado y su bolígrafo porque no lo voy a sacar de mi bolsillo. (Línea 177 a 179) Remuneración docente insuficiente para cubrir los materiales ...nos pagan a nosotros los docentes. ¿Los voy a sacar también de mi bolsillo? Es el colmo, es decir, aparte que me maltrata al pago, también voy a financiar a la universidad, no me parece... (Línea 180 a 182)		
❖ ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ACADÉMICA Necesidad de suministros de recursos por parte de la universidad para la gestión académica ...si tú tienes tus conocimientos y tu formación docente adecuada, tú puedes dar una clase sin necesidad de nada. Pero no todos estamos en la misma capacidad (Línea 162 a 164) Aquí trabajábamos antes con un video beam y se dañó el video beam, no hay manera de dar clases, no puede ser, es decir, la universidad tiene que aportar los recursos para que esta gestión se pueda dar y que el docente pueda trabajar desde el punto. (Línea 171 a 174) Experiencia en el proceso de evaluación Los médicos especialistas a joven que dan clases aquí han tenido fallas catastrófica en la manera de evaluar y por eso los han desplazado, han caído en errores que lo han sacado del sistema o los han hecho renunciar a algo que a mí no me sucede porque me conozco muy bien el sistema evaluativo	En cuanto a los elementos necesarios para el desarrollo de una gestión académica el informante expresa que se requiere contar con los recursos operativos que deben ser potestad de la universidad, pero además con una adecuada remuneración para los docentes. De igual manera los profesores de las prácticas deben contar con los conocimientos y formación adecuada, con suficientes experticia para sacar adelante una clase con los recursos mínimos, pero esto no siempre es así. Otro aspecto también relevante para la gestión académica es el manejo de las estrategias de evaluación, es importante tener cuidado con la	En la enseñanza de las prácticas clínicas es importante el modelaje que el docente realiza, al respecto Nolla Domenjó (2019) expresa que “las prácticas clínicas proporcionan a quien aprende poder observar distintos modelos profesionales. El modelaje es la mejor metodología para mostrar e instilar actitudes, conductas y valores profesionales a los estudiantes y residente” (p.4). De esta forma se justifica lo que el informante menciona en cuanto el docente debe poseer la capacitación y experticia tanto en el proceso didáctico como evaluativo. Para el desarrollo de la actividad docente es necesario que la Universidad dote con los recursos para el desarrollo de la actividad académica, al respecto

(Línea 165 a 169)	forma de evaluación ya que en algunos casos esos errores los ha sacado de su labor como docente.	Carretero (2010) asevera “Los nuevos recursos y las nuevas técnicas educativas son herramientas que deberían usarse para elaborar nuevos formatos de enseñanza que sean coherentes, aplicando metodologías de participación activa del estudiante. Se usarán si promueven el aprendizaje autónomo, facilitan el trabajo en equipo y optimizan el rendimiento de los estudiantes en su proceso de aprendizaje. (p.11) técnicas educativas que pueden usarse en el área de medicina. De igual modo complementa expresando que en la actualidad existe una amplia gama de recursos y técnicas educativas. Es así como se pueden utilizar recursos como la pizarra, los recursos electrónicos, la pizarra interactiva digital o la Tablet PC, por nombrar algunos. El autor expresa que “Estos instrumentos permiten explicaciones sobre presentaciones o vídeo, modificar o añadir contenido en tiempo real, digitalizar en tiempo real y almacenar los resultados de la explicación” (Carretero, 2010, p.11)
-------------------	---	---

Fuente: Urbina L, (2023) a partir de Payares, L (2017)

SÍNTESIS INTERPRETATIVA DEL INFORMANTE MGLI1

El informante comienza refiriéndose a la concepción de las prácticas clínicas desde la formación docente, resaltando que el propósito es que en esta actividad académica se inicia al integrar la teórica con la práctica. Asimismo, menciona la doble función de la misma, donde se vincula la formación profesional con la habilidad de sanar a los pacientes. En esta interacción resalta el contacto físico y humano que debe existir en la medicina, donde el estudiante además de aprender los aspectos propios de la carrera puede desarrollar la empatía que le permita conocer el estado anímico del paciente, con la finalidad de poder determinar el diagnóstico, para buscar el tratamiento efectivo a su patología.

En cuanto al desarrollo de las prácticas clínicas destaca su importancia, agregando que la relevancia de la unidad curricular en la formación, haciendo referencia a que en otros programas de medicina, con modalidad semi presencial como el de ADI, se han visto en la necesidad de incluir la actividad práctica presencial en su estructura curricular. En ese contexto académico, describe que se incluyó en prácticas a un grupo de estudiantes de esta modalidad, en hospitales y centros asistenciales. Agrega además que las prácticas para la formación del médico poseen doble función, la asistencial y la docente que están íntimamente relacionadas, que se desarrollan por medio de la unidad curricular. De igual forma, reitera en su discurso que la práctica debe ser parte de la formación del estudiante de medicina ya que en este proceso académico se refuerza la formación asistencial y docente, ya que apoya la enseñanza, pero además es necesario que se le asigne responsabilidades a los alumnos que permitan sacarle provecho al cruce de las funciones que se desarrollan en esta actividad.

Asimismo, asevera que en el desarrollo de las prácticas los estudiantes pueden aprender no sólo por medio de la lectura sino haciendo. La postura constructivista es sustentada por el informante al afirmar que el proceso de aprendizaje en las prácticas clínicas es dinámico, donde se debe tener presente las diferencias entre los estudiantes, los estilos de aprendizaje y desarrollo de la didáctica, resaltando entonces la importancia de la planificación. En este proceso también puntualiza la interacción que debe existir con el paciente donde se establezca una cercanía con él, que permita fluya la comunicación y se pueda seleccionar la información efectiva que facilite un acertado diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo apunta que existen algunas limitantes en este proceso de desarrollo didáctico de la unidad curricular como lo son: la masificación de carrera en la universidad, refiriéndose a las cantidad de estudiantes que reciben por secciones que dificulta la atención; asimismo el tiempo de desarrollo de cada práctica es corto pues según su opinión, en el tiempo previsto de clase no se puede lograr desarrollar de manera efectiva las prácticas.

El informante declara el haber recibido capacitación pedagógica y de docencia, esto se visualiza en su narración, tanto del conocimiento como del uso de las estrategias pedagógicas. Es así como menciona la utilización de algunas estrategias formativas y de evaluación como: pretest, pos test, cuadros sinópticos y conversatorios, que cumplen funciones, tanto formativa como sumativa, garantizando la preparación continua de los estudiantes. En ese contexto destaca la importancia de adecuar las técnicas de enseñanza y evaluación, considerando como principal criterio el nivel o semestre, además de la cantidad de estudiantes, para optimizar los recursos a los que tenga alcance.

Con relación a la programación general, el informante menciona que, es realizada por el coordinador de postgrado pero que la planificación de la unidad curricular es realizada por él, donde considera las estrategias acorde con el nivel. Además dicha planificación es consultada y explicada a los estudiantes. Asimismo, menciona que realiza la evaluación diagnóstica al realizar la revista clínica considerando el semestre que estén cursando. Destaca que informa del plan de evaluación mencionado, que solo existe un porcentaje para negociar pues el restante y las estrategias son potestad de él como docente.

Es así como resalta la carencia de dicha formación necesaria para los médicos, dado la función docente que ejercen, de tal modo que sugiere la modificación del pensum para incluir unidades curriculares relacionadas con capacitación en el área de docencia para los futuros médicos. Con relación con el nivel de los estudiantes, él comenta que existe una diversidad, con presencia de estudiantes con preparación y otros que no la tienen, sin embargo destaca la necesidad de reforzar la responsabilidad, el respeto y asistencia, rasgos y valores importantes para la formación de un médico. De igual manera menciona que en el desarrollo de la actividad académica debe prevalecer el respeto que debe existir entre compañeros y hacia el docente.

Sobre la gestión académica el informante menciona que le ha tocado desarrollarse en los diferentes niveles gerenciales. Sin embargo, su explicación apunta más a la gestión académica, cuando hace énfasis en la administración del tiempo y la información en su labor como docente. Además refiere a que existe en la gestión académica un nivel operativo que debe dar respuesta al nivel estratégico pero que tiene y ha tenido muchas fallas.

Entre las dificultades que existen desde su perspectiva, resalta los inconvenientes que causa la masificación dado que la cantidad de estudiantes se cuadruplica considerando la matrícula que anteriormente se tenía. Esta masificación incide en el nivel de exigencia e incluso en el desarrollo de la planificación, dado que ahora se realiza de forma más simple y con menos coberturas en las áreas. Otro elemento que menciona es la base débil que presentan los estudiantes comentando que la calidad en la formación de éstos depende de todos los niveles de educación, desde el básico hasta el universitario. En el contexto de lo planteado, agrega entre las problemáticas el déficit de recursos disponibles y requeridos para la gestión académica en medicina como lo son: el suministro de materiales didácticos como marcadores, hojas y copias, entre otros. La situación llega a ser tan precaria que incluso los estudiantes deben costear la reproducción de las evaluaciones y materiales que van a requerir. De igual forma menciona que los docentes reciben una mala remuneración por su actividad académica, elemento que indudablemente incide en la gestión. Agrega además que existen docentes con poca experiencia y formación y ello incide en el desarrollo académico.

En cuanto a los elementos necesarios para el desarrollo de una gestión académica el informante expresa que se requiere contar con los recursos operativos que deben ser potestad de la universidad, pero además con una adecuada remuneración para los docentes. De igual manera los profesores de las prácticas deben contar con los conocimientos y formación adecuada, con suficientes experticia para sacar adelante una clase con los recursos mínimos, pero esto no siempre es así. Otro aspecto también relevante para la gestión académica es el manejo de las estrategias de evaluación, es importante tener cuidado con las formas de evaluación ya que en algunos casos esos errores los ha sacado de su labor como docente.

TABLA 6: PROTOCOLO DE ENTREVISTA INFORMANTE MCAI2

Tópico de estudio: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un Acercamiento en el programa de Medicina

Propósito General del estudio: Generar un corpus teórico pedagógico de la gestión académica en las prácticas clínicas del área de medicina en las universidades experimentales.

Investigador: Luis Urbina

Código del Informante: MCAI2 **Sexo:** Femenino

Características Académicas del Entrevistado: Médico Cirujano. Docente de Prácticas Médicas

Fecha: 18/02/2023. **Hora:** 10:40 am **Lugar de entrevista:** Sala de reuniones del Hospital

	N° Línea	Data
E		Le realizaré las siguientes preguntas, siéntase en confianza de responder. La primera pregunta. ¿Cómo define las prácticas clínicas en el área de medicina?
MCAI2	1 2 3 4 5 6 7	eh, la defino como una parte fundamental en la formación del estudiante en medicina, porque es donde el estudiante eh, se desenvuelve, aprende lo que es este, el tacto con el paciente, le da, eh, el tacto, aprende a desarrollar su, lo que ha venido estudiando a nivel básico lo pone en práctica a este nivel, entonces es donde se va a definir el estudiante, como tal, para ver si es, va hacer bueno o va hacer malo o simplemente para ver saber si le gusta o no le gusta la carrera como tal.
E		¿Cómo desarrolla la unidad curricular? ¿Cómo es ese proceso de enseñanza en las prácticas clínicas?
MPPI3	8	Este se desarrolla de una manera, por lo menos yo, desde mí...
E		...sigues individuales...
MPPI3	9 10 11 12 13 14 15 16	...sí, exacto, por lo menos yo la voy desarrollando por partes, ¿ya? porque tenemos una unidad curricular larga. Eh, varios temas las desarrollamos entre seminarios, pruebas, parciales y, eh, practicas. Eh, los estudiantes van rotando haciendo sus micropasantías y se van desenvolviendo en, dependiendo de las micropasantías que les toquen. Entonces eh, se va a ir desarrollando eh, dependiendo de la microrotación que le toque, puede ser emergencia, puede ser, este, eh, el quirófano, las guardias y así sucesivamente.
E		¿Cómo son las estrategias que utiliza para desarrollar este proceso de enseñanza? ¿Qué estrategias utiliza para desarrollar el proceso de enseñanza en las prácticas clínicas?
MPPI3	17 18 19 20 21	Entre las estrategias tenemos: el seminario, las pruebas, los parciales, interrogatorios, eh, conversaciones o conversatorios, donde todos van a participar, donde yo les puedo impartir, o los docentes le pueden impartir sus conocimientos para que estos puedan aprender o, eh, si aprender a usarlos y este, y en un futuro ponerlos en prácticas como médico.
E		¿Cómo es la planificación de los encuentros académicos?
MPPI3	22 23 24	Esto lo planifico dependiendo, dependiendo. Yo hago mi planificación, pero también lo, lo pongo, eh, lo hago más democrático entre el, entre los estudiantes y mi coordinación. ¿Por qué? porque hay estudiantes que a

	25 26 27	veces no pueden llegar a tal hora. Porque le queda lejos y todo eso. Entonces hacemos como un feedback para poder este eh, hacer una buena planificación y todos puedan acudir a la misma.
E		¿Cómo es la planificación de esos encuentros?
MPPI3	28 29 30	Eso va dependiendo, dependiendo del estudiante y del docente que va a impartir la, el tema como tal, la planificación va, eh, hay varias micropasantías...
E		¿En el caso de usted?...
MPPI3	31	¿En el mío?
E		¿Cómo es la planificación de los encuentros?
MPPI3	32 33 34 35 36 37 38	Okey, este, eso lo, lo acordamos con el estudiante, ¿por qué? como ya te dije antes, hay estudiantes que son de lejos, esto, es lo otro, simplemente están haciendo una micropasantías, lejos de juzgar, donde vamos a dar la clase, y este, eh, dicen: no puedo llegar a tal hora porque estoy lejos. entonces vamos coordinando al momento, ¿ya? puede ser a las 02:00 de la tarde a las 03:00 de la tarde o simplemente pongo una hora y a esa hora tienen que acudir los estudiantes
E		Con respecto a su proceso de interacción con sus estudiantes ¿cómo es el proceso de interacción?
MPPI3	39 40 41 42 43 44	Al principio es fuerte, porque los estudiantes, eh, no, no, no nos conocemos, ¿ya? ya al conocernos al entrar en confianza, ya, ya baja el nivel de tensión, entonces es donde nos podemos comunicar un poquito mejor, donde el proceso de aprendizaje es mucho mejor en, para los dos, tanto para mi poderle expresar los conocimientos que le imparto como para ellos poderlos aceptar.
E		Desde su experiencia ¿cómo describe la gestión académica de las prácticas clínicas?
MPPI3	45	Eh, yo considero...
E		...particular, las de usted...
MPPI3	46	si
E		¿Cómo define la gestión académica de las prácticas clínicas?
MPPI3	47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59	Yo considero que ha decaído ¿por qué? porque primero el nivel de formación, con el que hay, llega el estudiante a nivel de las clínicas no es el mismo, eh, que se impartía anteriormente. El estudiante viene con una formación, no vamos a decirlo que es mala pero si deficiente, mmm, yo considero que es porque es, o se ha formado o no tanto que se ha formado, sino la forma en que estamos impartiendo y me incluyo, la, me incluyo, eh, estamos impartiendo la docencia no es la misma, eh calidad de antes, por la masificación que tenemos, son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura que, que estamos, eh, que tenemos ¿ya? entonces un estudiante, ahorita tenemos 20 estudiantes en una sola micropasantías, y nada más ven un paciente entre los 20, y no es los mismo que sean 2 estudiantes por paciente, entonces considero también que la masificación ha hecho que la docencia como tal decaiga
E		Muchas gracias

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 7: MATRIZ 1 DESTRUCCIÓN-REDUCCIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente.

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MCAI2

INVESTIGADOR: Luis Urbina

LÍNEA	DATA DE LA ENTREVISTA	CAPTOS	ATRIBUTO
1 a 7	Le realizare las siguientes preguntas, siéntase en confianza de responder. La primera pregunta. ¿Cómo define las prácticas clínicas en el área de medicina? Eh, la defino como una parte fundamental en la formación del estudiante en medicina, porque es donde el estudiante eh, se desenvuelve, aprende lo que es este, el tacto con el paciente, le da, eh, el tacto, aprende a desarrollar su, lo que ha venido estudiando a nivel básico lo pone en práctica a este nivel, entonces es donde se va a definir el estudiante, como tal, para ver si es, va hacer bueno o va hacer malo o simplemente para ver saber si le gusta o no le gusta la carrera como tal.	la defino como una parte fundamental en la formación del estudiante	Formación fundamental
		porque es donde el estudiante eh, se desenvuelve, aprende lo que es este, el tacto con el paciente, le da, eh, el tacto	Contacto con el paciente
		aprende a desarrollar su, lo que ha venido estudiando a nivel básico lo pone en práctica a este nivel	Integración de la práctica con la teoría
		...entonces es donde se va a definir el estudiante, como tal, para ver si es, va hacer bueno o va hacer malo o simplemente para ver saber si le gusta o no le gusta la carrera como tal.	Marca el éxito del estudiante Definir la vocación
9 a 16	¿Cómo desarrolla la unidad curricular? ¿Cómo es ese proceso de enseñanza en las prácticas clínicas? ...si, exacto, por lo menos yo la voy desarrollando por partes, ¿ya? porque tenemos una unidad curricular larga, eh, varios temas las desarrollamos entre seminarios, pruebas, parciales y, eh, prácticas, eh, los estudiantes van rotando haciendo sus micropasantías y se van	por lo menos yo la voy desarrollando por partes, ¿ya? porque tenemos una unidad curricular larga	Prácticas distribuidas en partes por ser extensa
		varios temas las desarrollamos entre seminarios, pruebas, parciales y, eh, prácticas	Selección del estrategias didácticas y de

	desenvolviendo en, dependiendo de las micropasantías que les toquen. Entonces eh, se va a ir desarrollando eh, dependiendo de la microrotación que le toque, puede ser emergencia, puede ser, este, eh, el quirófano, las guardias y así sucesivamente.		evaluación
		los estudiantes van rotando haciendo sus micropasantías y se van desenvolviendo en, dependiendo de las micropasantías que les toquen	Desarrollo de acuerdo a la clínica que le corresponda
		se va a ir desarrollando eh, dependiendo de la microrotación que le toque, puede ser emergencia, puede ser, este, eh, el quirófano, las guardias y así sucesivamente	
17 al 21	¿Cómo son las estrategias que utiliza para desarrollar este proceso de enseñanza? ¿Qué estrategias utiliza para desarrollar el proceso de enseñanza en las prácticas clínicas? Entre las estrategias tenemos: el seminario, las pruebas, los parciales, interrogatorios, eh, conversaciones o conversatorios, donde todos van a participar donde yo les puedo impartir, o los docentes le pueden impartir sus conocimientos para que estos puedan aprender o, eh, si aprender a usarlos y este, y en un futuro ponerlos en prácticas como médico	las estrategias tenemos: el seminario, las pruebas, los parciales, interrogatorios, eh, conversaciones o conversatorios, donde todos van a participar	Uso de estrategias participativas
		donde yo les puedo impartir, o los docentes le pueden impartir sus conocimientos para que estos puedan aprender	Selección de estrategias efectivas
		Si aprender a usarlos y este, y en un futuro ponerlos en prácticas como médico	Aplicación de estrategias como médicos

22 a 30	¿Cómo es la planificación de los encuentros académicos? Esto lo planifico dependiendo, dependiendo, yo hago mi planificación, pero también lo, lo pongo, eh, lo hago más democrático entre el, entre los estudiantes y mi coordinación. ¿Por qué? porque hay estudiantes que a veces no pueden llegar a tal hora, porque le queda lejos y todo eso. Entonces hacemos como un feedback para poder este eh, hacer una buena planificación y todos puedan acudir a la misma	lo planifico dependiendo, dependiendo, yo hago mi planificación, pero también lo, lo pongo, eh, lo hago más democrático entre el, entre los estudiantes y mi coordinación	Planificación consultada con coordinador y estudiantes
		Porque hay estudiantes que a veces no pueden llegar a tal hora, porque le queda lejos y todo eso. Entonces hacemos como un feedback para poder este eh, hacer una buena planificación y todos puedan acudir a la misma	Consideración con los estudiantes
	Eso va dependiendo, dependiendo del estudiante y del docente que va a impartir la, el tema como tal, la planificación va, eh, hay varias micropasantías...	...dependiendo del estudiante y del docente que va a impartir la, el tema como tal, la planificación va, eh, hay varias micropasantías	Planificación depende de las micro pasantía
32 a 38	Okey, este, eso lo, lo acordamos con el estudiante, ¿por qué? como ya te dije antes, hay estudiantes que son de lejos, esto, es lo otro, simplemente están haciendo una micropasantías, lejos de juzgar, donde vamos a dar la clase, y este, eh, dicen: no puedo llegar a tal hora porque estoy lejos. entonces vamos coordinando al momento, ¿ya? puede ser a las 02:00 de la tarde a las 03:00 de la tarde o simplemente pongo una hora y a esa hora tienen que acudir los estudiantes	Lo acordamos con el estudiante, ¿por qué? como ya te dije antes, hay estudiantes que son de lejos, esto, es lo otro, simplemente están haciendo una micropasantías, lejos de juzgar, donde vamos a dar la clase... Dicen: no puedo llegar a tal hora porque estoy lejos. entonces vamos coordinando al momento, ¿ya? puede ser a las 02:00 de la tarde a las 03:00 de la tarde o simplemente pongo una hora y a esa	Acuerdo de clases con los estudiantes

		hora tienen que acudir los estudiantes	
39 a 44	¿Cómo es el proceso de interacción? Al principio es fuerte, porque los estudiantes, eh, no, no, no nos conocemos, Al principio es fuerte, porque los estudiantes, eh, no, no, no nos conocemos, ¿ya? ya al conocernos al entrar en confianza, ya, ya baja el nivel de tensión, entonces es donde nos podemos comunicar un poquito mejor, donde el proceso de aprendizaje es mucho mejor en, para los dos, tanto para mi poderle expresar los conocimientos que le imparto como para ellos poderlos aceptar.	Al principio es fuerte, porque los estudiantes, eh, no, no, no nos conocemos,	Relación inicial con los estudiantes fuerte
		ya al conocernos al entrar en confianza, ya, ya baja el nivel de tensión, entonces es donde nos podemos comunicar un poquito mejor	Mejora la comunicación con el trato
		...donde el proceso de aprendizaje es mucho mejor en, para los dos, tanto para mi poderle expresar los conocimientos que le imparto como para ellos poderlos aceptar.	La comunicación mejora el proceso didáctico
47 al 59	¿Cómo define la gestión académica de las prácticas clínicas? Yo considero que ha decaído ¿por qué? porque primero el nivel de formación, con el que hay, llega el estudiante a nivel de las clínicas no es el mismo, eh, que se impartía anteriormente. El estudiante viene con una formación, no vamos a decirla que es mala pero si deficiente, mmm, yo considero que es porque es, o se ha formado o no tanto que se ha formado, si no la forma en que estamos impartiendo y me incluyo, la, me incluyo, eh, estamos impartiendo la docencia no es la misma, eh calidad de antes, por la masificación que tenemos, son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura que, que estamos, eh,	Yo considero que ha decaído ¿por qué? porque primero el nivel de formación, con el que hay, llega el estudiante a nivel de las clínicas no es el mismo, eh, que se impartía anteriormente	Decaimiento del nivel de formación
		El estudiante viene con una formación, no vamos a decirla que es mala pero si deficiente	Deficiencias en la formación básica del estudiante
		yo considero que es porque es, o se ha formado o no tanto que se ha formado, si no la forma en que estamos impartiendo y me incluyo, la, me incluyo, eh, estamos impartiendo la docencia no es la	Comparación de la forma de impartir actual con la pasada

	que tenemos ¿ya? entonces un estudiante, ahorita tenemos 20 estudiantes en una sola micropasantías, y nada más ven un paciente entre los 20, y no es los mismo que sean 2 estudiantes por paciente, entonces considero también que la masificación ha hecho que la docencia como tal decaiga	misma...	
		eh calidad de antes por la masificación que tenemos, son demasiados estudiantes, para la cantidad...	Disminución de la calidad por la masificación
		...entonces un estudiante, ahorita tenemos 20 estudiantes en una sola micropasantías, y nada más ven un paciente entre los 20, y no es los mismo que sean 2 estudiantes por paciente, entonces considero también que la masificación ha hecho que la docencia como tal decaiga	
		o la infraestructura que, que estamos, eh, que tenemos	Gestión afectada por infraestructura

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 8: MATRIZ 2 CATEGORIAL INFORMANTE MCAI2

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MCAI2

INVESTIGADOR: Luis Urbina

ATRIBUTOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Formación fundamental	Formación fundamental	CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Contacto con el paciente	Relación con el paciente	
Integración de la práctica con la teoría	Formación Teórico- Práctica	
Marca el éxito del estudiante	Demarcación del éxito	
Definir la vocación	Definición de la Vocación	
Prácticas distribuidas en partes por ser extensa	Desarrollo de las prácticas fraccionadas	DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Selección del estrategias didácticas y de evaluación	Selección de estrategias	
Desarrollo de acuerdo a la clínica que le corresponda	Desarrollo de acuerdo a la clínica	
Uso de estrategias participativas	Estrategias participativas	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Selección de estrategias efectivas	Selección de Estrategias efectivas	
Aplicación de estrategias como médicos	Aplicación posterior de las estrategias	
Planificación consultada con coordinador y estudiantes	Planificación consultada	PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Consideración con los estudiantes	Planificación considerando a los estudiantes	
Planificación depende de las micro pasantía	Planificación dependiente de las micropasantías	
Acuerdo de clases con los estudiantes	Planificación considerando a los estudiantes	
Relación inicial con los estudiantes fuerte	Mejora de la comunicación con el trato	ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Mejora la comunicación con el trato	Mejora de la comunicación con el trato	
La comunicación mejora el proceso didáctico	La comunicación influye en el proceso didáctico	
Decaimiento del nivel de formación	Decaimiento de la formación	CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA

Deficiencias en la formación básica del estudiante	Deficiencia en la base académica del estudiante	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
Disminución de la calidad por la masificación	Dificultades por la masificación	
Gestión afectada por infraestructura	Dificultades por la infraestructura	

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 9: MATRIZ 3 HERMENÉUTICA INFORMANTE MCAI2

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MCAI2

INVESTIGADOR: Luis Urbina

UNIDAD DE ANÁLISIS	UNIDAD DE SENTIDO	
NIVEL SINTÁCTICO DESCRIPCIÓN Reconoce, extrae y representa sintácticamente válidas DESTRUCCIÓN	NIVEL SEMÁNTICO SIGNIFICACIÓN Dependiendo de la categoría o existenciarios se puede hacer referencia a diferentes tipos de la realidad REDUCCIÓN	NIVEL PRAGMÁTICO INTERPRETACIÓN Construcción del significado de interpretación donde se contextualiza el fenómeno y se establecen relaciones con teorías existentes. CONSTRUCCIÓN DESTRUCCIÓN
❖ CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Formación fundamental ...la defino como una parte fundamental en la formación del estudiante en medicina... (Líneas 1 a 2) Relación con el paciente ...porque es donde el estudiante eh, se desenvuelve, aprende lo que es este, el tacto con el paciente (Línea 4) ... (Línea 2 a 3) Formación Teórico- Práctica ...aprende a desarrollar su, lo que ha venido estudiando a nivel básico lo pone en práctica a este nivel. (Línea3 a 5) Demarcación del éxito ...entonces es donde se va a definir el estudiante, como tal, para ver si es, va hacer bueno o va hacer malo... (Línea5 a	La informante concibe las prácticas clínicas como una formación fundamental para el estudiante de medicina, justificando su aseveración desde la integración de la teoría con la práctica, pero además resalta en este proceso académico la importancia del contacto con el paciente. De igual modo afirma que en esta actividad los estudiantes definen su vocación y su desenvolvimiento le permite proyectar la calidad de profesional que será.	La concepción fundamental de las prácticas clínicas es abordada por el informante desde la praxis donde expresa que se ejecuta los elementos teóricos estudiados previamente. Asimismo esta actividad le permite al estudiante afianzar su desarrollo profesional y calidad médica. Esta postura es sustentada por Nolla Domenjó (2019) cuando dice que “Las prácticas clínicas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. Desde siempre la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la

6) Definición de la Vocación ...o simplemente para ver saber si le gusta o no le gusta la carrera como tal. (Línea 6 a 7)		mano de un maestro, mentor o tutor” (p.100). De igual manera la mencionada autora aborda los componentes afectivo y vocacional en la justificación de las prácticas afirmando que “Es nuestra motivación por diferentes temas la que hace que las personas seleccionen lo que quieren aprender. Esto es prácticamente así en la mayoría de los profesionales y en su elección de la formación continua que realizan... los estudiantes y residentes disfruten y dediquen sus energías a los contenidos y habilidades que más les interesen” (Nolla Domenjó, 2019, p.100)
❖ DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Desarrollo de las prácticas fraccionadas ...por lo menos yo la voy desarrollando por partes, ¿ya? porque tenemos una unidad curricular larga. (Líneas 9 a 10) Selección de estrategias ...varios temas las desarrollamos entre seminarios, pruebas, parciales y, eh, prácticas (Línea 10 a 11) Desarrollo de acuerdo a la clínica ...los estudiantes van rotando haciendo sus micropasantías y se van desenvolviendo en, dependiendo de las micropasantías que les toquen se va a ir desarrollando eh, dependiendo de la microrotación que le toque, puede ser emergencia, puede ser, este, eh, el quirófano, las guardias y así sucesivamente ...(Línea 11 al 16)	En el desarrollo de las prácticas clínicas la informante menciona que el desarrollo de la misma se hace a por partes, separando los contenidos por ser una unidad curricular extensa. Además agrega que considera diferentes estrategias didácticas y de evaluación en el proceso académico. De igual modo afirma que el desarrollo depende de la micropasantía que le corresponda aclarando que el abordaje de la misma dependerá del servicio que le corresponda atender.	El desarrollo de las prácticas profesionales de acuerdo a lo presentado por la informante es sucesivo, integral y contextualizado. Esta aseveración es compartida por Nolla Domenjó (2019) destaca dentro de las características del aprendizaje de las unidad curricular como: contextual y constructivista; haciendo referencia a que el aprendizaje no es independiente del contexto en que se realiza, asimismo se aplica mejor en consultas externas, domiciliaria y urgencias lo aprendido en cada espacio respectivamente. De igual modo menciona que “el conocimiento lo

		construye o reconstruye cada persona, en función de sus conocimientos previos, sus experiencias, sus asociaciones... (Nolla Domenjó, 2019)”
❖ ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Estrategias participativas ...las estrategias tenemos: el seminario, las pruebas, los parciales, interrogatorios, eh, conversaciones o conversatorios, donde todos van a participar ... (Línea 17 a 19) Selección de Estrategias efectivas ...donde yo les puedo impartir, o los docentes le pueden impartir sus conocimientos para que estos puedan aprender. (Línea 19 a 20) Aplicación posterior de las estrategias ...si aprender a usarlos y este, y en un futuro ponerlos en prácticas como médico. (Línea 20 a 21)	En relación con las estrategias la informante menciona que utiliza los interrogatorios y conversatorios dado que estos le permiten la participación del grupo. Además estas le permiten el desarrollo de la actividad académica al docente, pero también el logro del aprendizaje en los estudiantes. De igual forma el manejo de estas técnicas puede apoyar la futura labor de médico.	Las estrategias de enseñanza resultan ser importantes para el desarrollo del proceso académico, así lo reconoce el informante cuando selecciona que estas sean participativas y accesibles tanto para el docente como para los estudiantes. Estas ideas son apoyadas por Pulgar (2022) cuando expresa que “la enseñanza médica implica un desafío al docente que cuando decidimos implementar un método didáctico, debe contarse con los recursos que faciliten la aplicación del mismo, teniendo claro las metas u objetivos” (p.8). Además agrega que “El docente... debe ser reflexivo ese trabajo de tal manera que se pueda ajustar a las necesidades de cada uno de sus estudiantes” (p.12). Complementa expresando que las “estrategia didáctica, como lo son la comunicación, la personalización, la socialización, y la apertura, que le permiten tener un diálogo directo con sus estudiantes en búsqueda de sus necesidades, y la manera de facilitar el aprendizaje” (p.12).

PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Planificación consultada ...lo planifico dependiendo, dependiendo, yo hago mi planificación, pero también lo, lo pongo, eh, lo hago más democrático entre el, entre los estudiantes y mi coordinación ... (Línea 22 a 24) Planificación considerando a los estudiantes ...porque hay estudiantes que a veces no pueden llegar a tal hora, porque le queda lejos y todo eso. Entonces hacemos como un feedback para poder este eh, hacer una buena planificación y todos puedan acudir a la misma. (Línea 24 a 27) ...lo acordamos con el estudiante, ¿por qué? como ya te dije antes, hay estudiantes que son de lejos, esto, es lo otro, simplemente están haciendo una micropasantías, lejos de juzgar, donde vamos a dar la clase...(Línea 32 a 35) ...dicen: no puedo llegar a tal hora porque estoy lejos entonces vamos coordinando al momento, ¿ya? puede ser a las 02:00 de la tarde a las 03:00 de la tarde o simplemente pongo una hora y a esa hora tienen que acudir los estudiantes. (Línea 35 a 38) Planificación dependiente de las micropasantías ...dependiendo del estudiante y del docente que va a impartir la, el tema como tal, la planificación va, eh, hay varias micropasantías...(Línea 28 a 30)	Al conversar de la planificación la informante expresa que la realiza en coordinación con la jefatura y con la retroalimentación de los estudiantes. Es así como al elaborarla toma en cuenta las limitantes de los estudiantes, fijando horas de encuentro para el desarrollo de las micropasantías. Además este plan considera las temáticas a abordar dependiendo del área que le toque desarrollar en la práctica que corresponda	Las características que la informante le da a la planificación es que estas deben ser elaboradas en concordancia con la coordinación pero además considerar las necesidades o limitaciones de los estudiantes. De igual forma su estructura dependerá de las micropasantías que le corresponda abordar. A estas afirmaciones Pulgar (2022) expresa que “Para la enseñanza en el campo de la salud contamos con varias técnicas didácticas o métodos, antes de utilizarlas es necesario realizar un análisis de las necesidades de los estudiantes, formular objetivos concretos, planificar actividades, definir qué metodología didáctica se va utilizar, y finalmente como en todo proceso realizar una evaluación” (p.22). Es denotar como elementos como: la planificación de actividades considerando a los estudiantes denotan un enfoque humanista del informante. Es propicio mencionar lo presentado por Oseguera (2006) “el hombre no es una máquina ni la enfermedad una simple descompostura; también, en que la medicina no es una ciencia sino que, como lo aclara Edmund Pellegrino (1990): <i>...es la más científica de las artes, la más artística de las</i>
---	--	--

		<i>humanidades, la más humanista de las ciencias.” (p.56)</i> De igual forma el autor sustenta lo presentado por el informante cuando refiere que “Es un error pretender evaluar las características humanistas, sin establecer previamente una conceptualización que dé cuerpo a un modelo de la práctica profesional aceptable equivalente al <i>deber ser</i> profesional...”(Oseguera, 2006, p.52)
❖ ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Mejora de la comunicación con el trato Al principio es fuerte, porque los estudiantes, eh, no, no, no nos conocemos...(Línea 39 a 40) ...donde el proceso de aprendizaje es mucho mejor en, para los dos, tanto para mi poderle expresar los conocimientos que le imparto como para ellos poderlos aceptar. (Línea 42 a 44) La comunicación influye en el proceso didáctico ...ya al conocernos al entrar en confianza, ya, ya baja el nivel de tensión, entonces es donde nos podemos comunicar un poquito mejor (Línea 40 a 42)	La relación con los estudiantes es definida por la informante a través de la confianza que se genera con el contacto y desarrollo de la actividad académica. Es así que comenta que al inicio la interacción es fuerte pero con la cotidianidad esta va mejorando, atribuyéndole a este trato la optimización del desarrollo de su actividad docente con la comunicación.	En concordancia con lo presentado por el informante con respecto a las relaciones con los estudiantes, donde afirma que estas deben apoyarse en confianza con el fin de facilitar el logro de la formación académica, Rancich Donatoy Gelpi(2015) expresan que “Una buena relación docente-alumno debe estar fundada en el respeto, la justicia y la confianza mutuos, aunque en los últimos tiempos esta se encuentra deteriorada, no solo por causas propias de las instituciones y de la educación en general, sino también por el escaso contacto debido al mayor número de alumnos y el cambio constante de profesores a lo largo de una asignatura, sobre todo en nuestro medio...” (p.321)

❖ CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA Concepción de la Gestión Yo considero que ha decaído ¿por qué? porque primero el nivel de formación, con el que hay, llega el estudiante a nivel de las clínicas no es el mismo, eh, que se impartía anteriormente... (Línea 47 a 49) El estudiante viene con una formación, no vamos a decirlo que es mala pero si deficiente, mmm, yo considero que es porque es, o se ha formado o no tanto que se ha formado, si no la forma en que estamos impartiendo y me incluyo, la, me incluyo, eh, estamos impartiendo la docencia no es la misma, eh calidad de antes... (Línea 47 a 53)	En relación a la gestión académica la informante menciona que el nivel académico con que llegan los estudiantes a las clínicas no es el mismo que en años anteriores. Es así como califica la formación básica del estudiante como deficiente. Pero además considera que la calidad académica en los últimos años ha disminuido a causas de la masificación.	En relación a la masificación como limitante en la calidad del proceso académico que menciona el informante, Bouza Jiménez (2019) refiere ser un verdadero reto para una docencia con calidad. Asimismo el autor menciona que un grupo de especialistas señalan claramente entre las dificultades del proceso docente educativo, que afirman que la estancia por el hospital, los estudiantes no reciben la atención requerida por los profesores del nivel secundario a causa de la masividad.
❖ CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA Dificultades por la masificación ...calidad de antes, por la masificación que tenemos, son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura que, que estamos, eh, que tenemos ¿ya? entonces un estudiante, ahorita tenemos 20 estudiantes en una sola micropasantías, y nada más ven un paciente entre los 20, y no es los mismo que sean 2 estudiantes por paciente, entonces considero también que la masificación ha hecho que la docencia como tal decaiga... (Línea 53 a 59) Dificultades por la infraestructura ... son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura ... (Línea 54 a 55)	La informante expresa como principal característica de la gestión académica en la actualidad el decline de la calidad, en este sentido alega que la misma se debe a cantidad de estudiantes que simultáneamente cursan cada micropasantía. Además menciona que los espacios e infraestructuras no son propicios para la permanencia de los estudiantes aspecto que repercute en el proceso educativo.	Bouza Jiménez (2019) afirma que masificación es un limitante del proceso didáctico, ya que incide en la calidad, su aseveración la complementa apoyado en un grupo de especialistas, quienes señalan que la estancia por el hospital, los estudiantes no reciben la atención requerida por los profesores del nivel secundario a causa de la masividad. Dicha postura apoya la opinión de la informante en cuanto a la influencia de la masificación en la calidad académica.

Fuente: Urbina L, (2023) a partir de Payares, L (2017)

SÍNTESIS INTERPRETATIVA DEL INFORMANTE MCAI2

La informante concibe las prácticas clínicas como una formación fundamental para el estudiante de medicina, justificando su aseveración desde la integración de la teoría con la práctica, pero además resalta en este proceso académico la importancia del contacto con el paciente. De igual modo afirma, que en esta actividad los estudiantes definen su vocación y su desenvolvimiento le permite proyectar la calidad de profesional que será en el futuro. Es así como, en el desarrollo de las prácticas clínicas menciona que se hace por partes, fraccionando los contenidos por ser una unidad curricular extensa. Además agrega, que considera diferentes estrategias didácticas y de evaluación en el proceso académico. En cuanto al desarrollo de la micropasantía esta dependerá del servicio que le corresponda atender.

Acerca de las estrategias la informante menciona que utiliza los interrogatorios y conversatorios dado que estos le permiten la participación del grupo. Además dichas técnicas le permiten realizar la actividad académica al docente, pero también el logro del aprendizaje en los estudiantes. De igual forma el manejo de estas técnicas puede apoyar la futura labor de médico. Al conversar de la planificación la informante expresa que la realiza en coordinación con la jefatura pero es retroalimentada con estudiantes. Es así como al elaborarla toma en cuenta las limitantes de los estudiantes, fijando horas de encuentro para el desarrollo de las micropasantías. Además este plan considera las temáticas a abordar dependiendo del área que le toque desarrollar en la práctica que corresponda.

En cuanto a la relación con los estudiantes es definida por la informante a través de la confianza que se genera con el contacto para el desarrollo de la actividad académica. Es así que comenta que al inicio la interacción es fuerte, pero con la cotidianidad esta va mejorando, atribuyéndole a este trato la optimización de la ejecución de su actividad docente con la comunicación.

En relación a la gestión académica la informante menciona que el nivel académico con que llegan los estudiantes a las clínicas no es el mismo que en años anteriores. Es así como califica la formación básica del estudiante como deficiente. Pero además considera que la calidad académica en los últimos años ha disminuido a causa de la masificación. En este sentido expresa, como principal característica de la gestión académica en la actualidad

el decline de la calidad, alegando que la misma se debe a cantidad de estudiantes que simultáneamente cursan cada micropasantía. Además menciona que los espacios e infraestructuras no son propicios para la permanencia de los estudiantes, aspecto que repercute en el proceso educativo.

TABLA 10: PROTOCOLO DE ENTREVISTA INFORMANTE MPPI3

Tópico de estudio: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente **Propósito General del estudio:** Generar un corpus teórico pedagógico de la gestión académica en las prácticas clínicas del área de medicina en las universidades experimentales.

Investigador: Luis Urbina

Código del Informante: MPPI3 **Sexo:** Femenino

Características Académicas del Entrevistado: Médico Pediatra. Docente de Prácticas Médicas

Fecha: 19/02/2023. **Hora:** 11:15 am **Lugar de entrevista:** Sala de reuniones del Hospital

	N° Línea	Data
E		Desde su experiencia y conocimientos se le van a realizar las siguientes preguntas, siéntase en confianza en responder. La primera pregunta: ¿cómo define las prácticas clínicas en el área de medicina?
MPPI3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Las defino como la manera de llevar a cabo, valga la redundancia desde el punto de vista práctico, todo lo que han visto teórico durante los primeros 6 semestres, dar a conocer las habilidades que ellos obtuvieron desde el punto de vista teórico, y algunas, algunas materias que se ven, en los primeros 6 semestres, este, con una, componente práctico, entonces como poner en práctica todos los conocimientos teóricos y allí en las clínicas médicas allí vamos a ensayar lo que es la parte ya de la relación entre el médico y el paciente, con respecto a técnica, manejo de los casos, eh, con respecto a cómo se hace una historia clínica de una emergencia que no es la misma que ellos hacen cuando están pasando por una práctica médica, eh, como manejar el caso de una urgencia, entonces las clínicas desde ese punto de vista es, deben tener un conocimiento básico para poder entonces entrar a la parte ya, practica de la medicina.
E		¿Cómo desarrollar la unidad curricular prácticas clínicas? ¿Cómo las desarrolla?
MPPI3	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25	Aja, bueno, yo la desarrollo de la siguiente manera eh, ellos tienen una serie de pasantías, eh, por las cuales ellos van a pasar con un numero de tiempo por, específicamente son 3 semanas cada pasantía, y en cada pasantía, eh. evalúa y educa de una parte de la pediatría en este caso por lo menos hay pasantías de preventiva, hay pasantías de hospitalización, hay pasantías de emergencias, hay pasantías también eh, de atención al recién nacido, y de esa, cada una de esas pasantías tiene una programación específica, de los cuales el bachiller cuando sale de esa pasantía debe haber adquirido, esas habilidades de esas pasantías, eh, también están la guardias, y en las guardias eh, ellos tienen la posibilidad entonces de poner en práctica todo el conocimiento que tienen en esa, en esa clínica. Eh, están las evaluaciones cada pasantías tiene 2 tipos de evaluaciones.
E		¿Ese sería el proceso de enseñanza?
MPPI3	26 27 28	¡aja! bueno, este, y, las clases magistrales en pediatría hay una particularidad, que, en otras clínicas, nosotros damos clases magistrales, hay un temario y los docentes son los que dan esos temas dentro de las

	29 30 31 32 33	pasantías hay subtemas que, si los discuten, que pueden ser de diferentes manera como seminario et lo da el estudiante como discusión de un caso clínico específico entre el estudiante y el monitor pero en líneas generales las clínicas tienen son clases magistrales que las dan los, los médicos, los, los profesores de las clínicas
E		¿Cómo son las estrategias que utiliza para desarrollar el proceso de enseñanza en las prácticas clínicas? ¿Cuáles son esas estrategias de aprendizaje?
MPI3	34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44	Bueno, las estrategias de aprendizaje, primero el, la atención directa con el paciente en cada una de las consultas el estudiante interroga y examina el paciente y presenta el caso al monitor de la consulta, em, en los casos que hacen atención al recién nacido, tienen la facilidad o la posibilidad, de atender al recién nacido, una vez, los días anteriores, como está empezando por allí, lo han visto hacer por el monitor. igual que en las emergencias, hacen las historias, hacen las evoluciones, son los que presentan el caso en la revista, la gran mayoría de las veces, eh, como una tutoría tanto del residente como del médico especialista que está con ellos en ese momento y también bajo la supervisión de ellos pueden hacer las ordenes médicas, bajo la supervisión del residente y del especialista
E		¿Cómo es la planificación de los encuentros académicos?
MPI3	45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58	Bbueno, al iniciar el semestre se les dice como va hacer la división, de cada una de esas pasantías, la duración y quien va hacer su monitor de cada pasantías, y se planifica siempre evaluaciones que son continuas, y evaluaciones al final de las pasantías, para tener siempre algo como que, por llamarlo objetivo o algo que quede asentado de cada pasantías, porque cada encuentro es evaluado, si yo tengo 3 semanas con un profesor, cada vez que yo tengo el encuentro con el profesor tengo una evaluación, que es mi evaluación continua, y al final de esas 3 semanas, está la evaluación final, que nosotros la hacemos de manera objetiva a través de un examen. Las otra evaluaciones pueden ser por interrogatorios, presentación del caso, discusión de un tema que se mande a investigar la vez anterior y, ehm, los exámenes parciales, también se les, se les informa desde el primer momento y la ponderación que tiene cada una de esas, tanto la pasantía, los parciales, y las guardias, y eh, el examen final oral.
E		Con respecto al proceso de interacción con los estudiantes, ¿cómo es ese proceso de interacción con sus estudiantes en las prácticas clínicas?
MPI3	59 60 61 62 63 64 65 66 67	bueno cuando son pocos, bueno hay una interacción más estrecha porque uno llega a conocerlos, eh, siempre al inicio hay un delegado, que es como que, con el que uno tiene más contacto y es el que va a llevar la información tanto del coordinador o de los docentes al resto del grupo como viceversa, eh, siempre la interacción tiene que ser como el grado de respeto que tanto del docente para el estudiante y del estudiante para el docente, dejar siempre eh, todo claro al inicio del semestre porque de esa manera tanto ellos como nosotros a qué atenernos para evitar inconvenientes al final del semestre o en él, en el ínterin del semestre, por

	68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79	supuesto, eh, a través del tiempo a veces han habido muchas, muchos problemas sobre todo con lo que es la diáspora, la pandemia, etc. por lo menos, hay bachilleres que saben que tienen que iniciar el semestre una fecha y se aparecen una semana o dos semanas después de iniciado el semestre, que estaba en Colombia, que no conseguí pasaje, que esto, que aquello, entonces, hay entonces empiezan aparecer los problemas, porque de una vez que usted inicia el semestre, que le dicen que va a iniciar el 15 y usted no está, y si usted llega después, ya usted sabe que no va a tener la misma calificación que puede tener otro, o si llega muy después, la, el semestre lo tiene reprobado, o sea que son normas o reglamentos que el bachiller, pienso yo los debe saber hasta antes de iniciar las clínicas médicas.
E		Desde su experiencia ¿cómo define la gestión académica en las prácticas clínicas?
MPPI3	80	Bueno, desde mi experiencia...
E		...síntase libre en expresar desde su experiencia ¿cómo define la gestión académica en las prácticas clínicas?
MPPI3	81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109	bueno, eh, en la gestión académica hemos tratado siempre creo que todos los docentes con la coordinación de hacerlo cada vez lo mejor posible, eh, pero, pero para nadie es un secreto, que uno es como que, la práctica de lo que lleva de los 6 semestres, entonces, a veces hay bachilleres que no entendemos como están en las clínicas, entonces por supuestos, cuando tú tienes un bachiller así, no puedes empezar desde cero, tú no puedes empezar desde nada, colocan especiales de anatomía, o simplemente me parecen unas partes que llevan una historia clínica, entonces desde este punto de vista también hay que tomar en cuenta, como están pasando esos muchachos esos 6 semestres y como están llegando a las clínicas, ehm, lo otro también, es la masificación de los muchachos que entran aquí, no es lo mismo tener tú en una consulta, 2 o 3 bachilleres, que si tú vas a ver 8 pacientes, esos bachilleres pueden ver 2 veces pasar a ver a un paciente que tener 10 muchachos en una micropasantías y tener 8 o 6 pacientes en la consulta, no van a tener la misma posibilidad todos de aprender, igualito en las guardias, no, cuando hay combinación de los que están por tal lado, de lo de la clínica de tal lado más el residente (inteligible), pues en la guardia, es que tiene un poquitico más de habilidad un poquito más ehm, proactivo de repente tiene mayor posibilidad de hacer la práctica pero el que ¿no? no lo va a tener, entonces a veces la masificación o la gran cantidad de muchachos que no caben a veces ni siquiera desde el punto de vista de la estructura física del hospital o del ambulatorio donde estén, es también, ha mermado un poco la parte de la gestión (inteligible), y lo otro, a mi parecer, son estas tipos de, eh, normas evaluativas, yo soy de las que pienso y desde que eso fue cambiado que el examen final de una clínica médica tiene que ser obligatorio para todos el que cursa así vaya con un promedio aprobado, así ellos, ellas haya alcanzado 10 puntos durante sus 16 o 18 semanas que estuvo académicamente él se le debe obligar a asistir al examen final de las pasantías, y no sé, desde que hubo el cambio del

110	porcentaje por supuesto hay mucho estudiante que si ya lleva 10 no acude
111	al examen final de la pasantía y no hay quien le diga, o que le diga que eso
112	es obligatorio de acudir al examen final de la pasantía y eso es muy
113	importante, el examen final de la pasantía, entonces a veces llegamos
114	tenemos 25 muchachos que evaluar, llegan todos los docentes y a veces
115	nada más van 8 muchachos a evaluarse, o sea el que va raspao, ¡va!
116	lógicamente a ver si logra aprobar, los que tienen 11 y 12 muchos van ¿pa
117	qué? pa ver si no les va a quedar con 12 si no que con 15 o 16 porque es el
118	caso, pero un gran porcentaje se conforma si le dio 9.6, que sabe que al
119	final va hacer 10 pues, quedarse con 10, entonces, hay que buscar la
120	manera de que ellos acudan a ese examen final, porque en un examen final
121	como yo le digo a mis estudiantes ustedes no solamente van hacer
122	evaluados, ustedes en el examen final, ustedes aprenden, ustedes a veces
123	disipan una duda que tuvieron durante todo el semestre y no, no la dijeron
124	y ahí se les va a disipar la duda, o sea muchos de los que han ido a examen
125	final, dicen: aquí aprendimos también, tuvimos una nota y aprendimos.
126	entonces hay que modificar o buscar en los reglamentos de que el examen
127	final de una pasantía clínica, tenga que ser de manera obligatoria, que el
128	muchacho no, no lo tome como algo a la deriva, como algo que ya pasé y
129	ya, salí, obstetricia, medicina interna
E	¡perfecto! estamos listo, muchísimas gracias por su colaboración

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 11: MATRIZ 1 DESTRUCCIÓN-REDUCCIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MPPI3

INVESTIGADOR: Luis Urbina

LÍNEA	DATA DE LA ENTREVISTA	CAPTOS	ATRIBUTO
1 a 13	¿Cómo define las prácticas clínicas en el área de medicina? Las defino como la manera de llevar a cabo, valga la redundancia desde el punto de vista práctico, todo lo que han visto teórico durante los primeros 6 semestres, dar a conocer las habilidades que ellos obtuvieron desde el punto de vista teórico, y algunas, algunas materias que se ven, en los primeros 6 semestres, este, con una, componente práctico, entonces como poner en práctica todos los conocimientos teóricos y allí en las clínicas medicas allí vamos a ensayar lo que es la parte ya de la relación entre el médico y el paciente, con respecto a técnica, manejo de los casos, eh, con respecto a cómo se hace una historia clínica de una emergencia que no es la misma que ellos hacen cuando están pasando por una práctica médica, eh, como manejar el caso de una urgencia, entonces las clínicas desde ese punto de vista es, deben tener un conocimiento básico para poder entonces entrar a la parte ya, practica de la medicina.	Las defino como la manera de llevar a cabo, valga la redundancia desde el punto de vista práctico, todo lo que han visto teórico durante los primeros 6 semestres, este, con una, componente práctico	Componente práctico de la teoría
		como poner en práctica todos los conocimientos teóricos y allí en las clínicas medicas allí vamos a ensayar	Practicas como ensayo
		es la parte ya de la relación entre el médico y el paciente,	Relación médico paciente
		con respecto a técnica, manejo de los casos, eh, con respecto a cómo se hace una historia clínica de una emergencia que no es la misma que ellos hacen cuando están pasando por una práctica médica, eh, como manejar el caso de una urgencia,	Manejo de técnicas de acuerdo al área de práctica
		entonces las clínicas desde ese punto de vista es, deben tener un conocimiento básico para poder entonces entrar a la	Adquisición del conocimiento

		parte ya, práctica de la medicina	básico
14 a 25	¿Cómo desarrollar la unidad curricular prácticas clínicas? ¿Cómo las desarrolla? ...yo la desarrollo de la siguiente manera eh, ellos tienen una serie de pasantías, eh, por las cuales ellos van a pasar con un numero de tiempo por, específicamente son 3 semanas cada pasantía, y en cada pasantía, eh. evalúa y educa una parte de la pediatría en este caso por lo menos hay pasantías de preventiva, hay pasantías de hospitalización, hay pasantías de emergencias, hay pasantías también eh, de atención al recién nacido, y de esa, cada una de esas pasantías tiene una programación específica el bachiller cuando sale de esa pasantía debe haber adquirido, esas habilidades de esas pasantías, eh, también están la guardias, y en las guardias eh, ellos tienen la posibilidad entonces de poner en práctica todo el conocimiento que tienen en esa, en esa clínica. eh, están las evaluaciones cada pasantías tiene 2 tipos de evaluaciones	la desarrollo de la siguiente manera eh, ellos tienen una serie de pasantías, eh, por las cuales ellos van a pasar con un numero de tiempo por, específicamente son 3 semanas cada pasantía, y en cada pasantía, eh. evalúa y educa	Desarrollo por medio de pasantías
		una parte de la pediatría en este caso por lo menos hay pasantías de preventiva, hay pasantías de hospitalización, hay pasantías de emergencias, hay pasantías también eh, de atención al recién nacido, y de esa, cada una de esas pasantías tiene una programación específica	Desarrollo por medio de cada pasantía
		el bachiller cuando sale de esa pasantía debe haber adquirido, esas habilidades de esas pasantías, eh, también están la guardias, y en las guardias eh, ellos tienen la posibilidad	Adquisición de habilidades por medio de guardias
		poner en práctica todo el conocimiento que tienen en esa, en esa clínica	Práctica del conocimiento teórico
		las evaluaciones cada pasantías tiene 2 tipos de evaluaciones	Selección de tipo de evaluación

26 a 33	¿Ese sería el proceso de enseñanza? ...bueno, este, y, las clases magistrales en pediatría hay una particularidad, que, en otras clínicas, nosotros damos clases magistrales, hay un temario y los docentes son los que dan esos temas dentro de las pasantías hay subtemas que, si los discuten, que pueden ser de diferentes manera como seminario et lo da el estudiante como discusión de un caso clínico específico entre el estudiante y el monitor pero en líneas generales las clínicas tienen son clases magistrales que las dan los, los médicos, los, los profesores de las clínicas	...bueno, este, y, las clases magistrales en pediatría hay una particularidad, que, en otras clínicas, nosotros damos clases magistrales, hay un temario y los docentes son los que dan esos temas... ... pero en líneas generales las clínicas tienen son clases magistrales que las dan los, los médicos, los, los profesores de las clínicas... ...dentro de las pasantías hay subtemas que, si los discuten, que pueden ser de diferentes manera como seminario et lo da el estudiante como discusión de un caso clínico específico entre el estudiante y el monitor	Desarrollo de temas por medio de clases magistrales Discusiones de casos clínicos por medio de seminarios
34 al 44	¿Cómo son las estrategias que utiliza para desarrollar el proceso de enseñanza en las prácticas clínicas? ¿Cuáles son esas estrategias de aprendizaje? Bueno, las estrategias de aprendizaje, primero el, la atención directa con el paciente en cada una de las consultas el estudiante interroga y examina el paciente y presenta el caso al monitor de la consulta, em, en los casos que hacen atención al recién nacido, tienen la facilidad o la posibilidad, de atender al recién nacido, una vez, los días anteriores, como está empezando por allí, lo han visto	las estrategias de aprendizaje, primero el, la atención directa con el paciente en cada una de las consultas el estudiante interroga y examina el paciente y presenta el caso al monitor de la consulta ...en los casos que hacen atención al recién nacido, tienen la facilidad o la posibilidad, de atender al recién nacido,	Atención directa al paciente

	hacer por el monitor. igual que en las emergencias, hacen las historias, hacen las evoluciones, son los que presentan el caso en la revista, la gran mayoría de las veces, eh, como una tutoría tanto del residente como del médico especialista que está con ellos en ese momento y también bajo la supervisión de ellos pueden hacer las ordenes médicas, bajo la supervisión del residente y del especialista	una vez, los días anteriores, como está empezando por allí, lo han visto hacer por el monitor	
		...en las emergencias, hacen las historias, hacen las evoluciones, son los que presentan el caso en la revista, la gran mayoría de las veces	Enseñanzas de técnicas médicas
		como una tutoría tanto del residente como del médico especialista que está con ellos en ese momento y también bajo la supervisión de ellos pueden hacer las órdenes médicas, bajo la supervisión del residente y del especialista	Supervisión en cada actividad médica
45 a 58	Cómo es la planificación de los encuentros académicos? Bueno, al iniciar el semestre se les dice como va hacer la división, de cada una de esas pasantías, la duración y quien va hacer su monitor de cada pasantías, y se planifica siempre evaluaciones que son continuas, y evaluaciones al final de las pasantías, para tener siempre algo como que, por llamarlo objetivo o algo que quede asentado de cada pasantías, porque cada encuentro es evaluado, si yo tengo 3 semanas con un profesor, cada vez que yo tengo el encuentro con el profesor tengo una evaluación, que es mi	...al iniciar el semestre se les dice como va hacer la división, de cada una de esas pasantías, la duración y quien va hacer su monitor de cada pasantías	Planificación de cada actividad
		...se planifica siempre evaluaciones que son continuas, y evaluaciones al final de las pasantías	Planificación de las evaluaciones
		mi evaluación continua, y al final de esas 3 semanas, esta la evaluación final	Evaluación continua y final

	evaluación continua, y al final de esas 3 semanas, esta la evaluación final, que nosotros la hacemos de manera objetiva a través de un examen. Las otras evaluaciones pueden ser por interrogatorios, presentación del caso, discusión de un tema que se mande a investigar la vez anterior y, ehm, los exámenes parciales, también se les, se les informa desde el primer momento y la ponderación que tiene cada una de esas, tanto la pasantía, los parciales, y las guardias, y eh, el examen final oral.	siempre algo como que, por llamarlo objetivo o algo que quede asentado de cada pasantías	Se fija la pasantía con su objetivo
		cada encuentro es evaluado, si yo tengo 3 semanas con un profesor, cada vez que yo tengo el encuentro con el profesor tengo una evaluación	Evaluaciones en cada encuentro
		que nosotros la hacemos de manera objetiva a través de un examen	Exámenes objetivos
		Las otras evaluaciones pueden ser por interrogatorios, presentación del caso, discusión de un tema que se mande a investigar la vez anterior y, ehm, los exámenes parciales	Selección de variedad de evaluaciones
		También se les, se les informa desde el primer momento y la ponderación que tiene cada una de esas, tanto la pasantía, los parciales, y las guardias, y eh, el examen final oral.	Información de la evaluación a los estudiantes
59 a 79	¿Cómo es ese proceso de interacción con sus estudiantes en las prácticas clínicas? bueno cuando son pocos, bueno hay una interacción más estrecha porque uno llega a conocerlos, eh, siempre al inicio hay un delegado, que es como que, con el que uno tiene más contacto y es el que va a llevar la información	bueno hay una interacción más estrecha porque uno llega a conocerlos,	Relación estrecha con los estudiantes
		siempre al inicio hay un delegado, que es como que, con el que uno tiene más contacto y es el que va a llevar la información tanto del coordinador o de	Relación principalmente con el delegado

	tanto del coordinador o de los docentes al resto del grupo como viceversa, eh, siempre la interacción tiene que ser como el grado de respeto que tanto del docente para el estudiante y del estudiante para el docente, dejar siempre eh, todo claro al inicio del semestre porque de esa manera tanto ellos como nosotros a qué atenernos para evitar inconvenientes al final del semestre o en el, en el ínterin del semestre, por supuesto, eh, a través del tiempo a veces han habido muchas, muchos problemas sobre todo con lo que es la diáspora, la pandemia, etc. por lo menos, hay bachilleres que saben que tienen que iniciar el semestre una fecha y se aparecen una semana o dos semanas después de iniciado el semestre, que estaba en Colombia, que no conseguí pasaje, que esto, que aquello, entonces, hay entonces empiezan aparecer los problemas, porque de una vez que usted inicia el semestre, que le dicen que va a iniciar el 15 y usted no está, y si usted llega después, ya usted sabe que no va a tener la misma calificación que puede tener otro, o si llega muy después, la, el semestre lo tiene reprobado, o sea que son normas o reglamentos que el bachiller, pienso yo los debe saber hasta antes de iniciar las clínicas médicas.	los docentes al resto del grupo como viceversa,	
		la interacción tiene que ser como el grado de respeto que tanto del docente para el estudiante y del estudiante para el docente,	Relación de respeto
		dejar siempre eh, todo claro al inicio del semestre porque de esa manera tanto ellos como nosotros a qué atenernos para evitar inconvenientes al final del semestre o en el, en el ínterin del semestre, a través del tiempo a veces han habido muchas, muchos problemas sobre todo con lo que es la diáspora, la pandemia, etc. por lo menos, hay bachilleres que saben que tienen que iniciar el semestre una fecha y se aparecen una semana o dos semanas después de iniciado el semestre, que estaba en Colombia, que no conseguí pasaje, que esto, que aquello, entonces, hay entonces empiezan aparecer los problemas porque de una vez que usted inicia el semestre, que le dicen que va a iniciar el 15 y	Reglas de interacción claras desde el inicio Normas aclaradas para evitar problemas posteriores

		usted no está	
		Y si usted llega después, ya usted sabe que no va a tener la misma calificación que puede tener otro, o si llega muy después, la, el semestre lo tiene reprobado, o sea que son normas o reglamentos que el bachiller, pienso yo los debe saber hasta antes de iniciar las clínicas médicas.	Responsabilidad se refleja en la evaluación
81 a 85	¿Cómo define la gestión académica en las prácticas clínicas? bueno, eh, en la gestión académica hemos tratado siempre creo que todos los docentes con la coordinación de hacerlo cada vez lo mejor posible, eh, pero, pero para nadie es un secreto, que uno es como que, la práctica de lo que lleva de los 6 semestres, entonces, a veces hay bachilleres que no entendemos como están en las clínicas	la gestión académica hemos tratado siempre creo que todos los docentes con la coordinación de hacerlo cada vez lo mejor posible	Mejorar la gestión académica
		...para nadie es un secreto, que uno es como que, la práctica de lo que lleva de los 6 semestres, entonces, a veces hay bachilleres que no entendemos como están en las clínicas	Base previa de los estudiantes
85 a 103	entonces por supuestos, cuando tú tienes un bachiller así, no puedes empezar desde cero, tú no puedes empezar desde nada, colocan especiales de anatomía, o simplemente me parecen unas partes que llevan una historia clínica, entonces desde este punto de vista también hay que tomar en cuenta, como están pasando esos muchachos esos 6 semestres y como están llegando a las clínicas, ehm, lo otro también, es la masificación de los muchachos que entran aquí, no es lo mismo tener tú en una consulta, 2 o 3	cuando tú tienes un bachiller así, no puedes empezar desde cero, tú no puedes empezar desde nada, colocan especiales de anatomía, o simplemente me parecen unas partes que llevan una historia clínica, entonces desde este punto de vista también hay que tomar en cuenta, como están pasando esos muchachos esos 6 semestres y como	Formación básica de los estudiantes

	bachilleres, que si tú vas a ver 8 pacientes, esos bachilleres pueden ver 2 veces pasar a ver a un paciente que tener 10 muchachos en una micropasantías y tener 8 o 6 pacientes en la consulta, no van a tener la misma posibilidad todos de aprender, igualito en las guardias, no, cuando hay combinación de los que están por tal lado, de lo de la clínica de tal lado más el residente (inteligible), pues en la guardia, es que tiene un poquitico más de habilidad un poquito más ehm, proactivo de repente tiene mayor posibilidad de hacer la práctica pero el que ¿no? no lo va a tener, entonces a veces la masificación o la gran cantidad de muchachos que no caben a veces ni siquiera desde el punto de vista de la estructura física del hospital o del ambulatorio donde estén, es también, ha mermado un poco la parte de la gestión (inteligible),	están llegando a las clínicas	
		lo otro también, es la masificación de los muchachos que entran aquí, no es lo mismo tener tú en una consulta, 2 o 3 bachilleres, que si tú vas a ver 8 pacientes, esos bachilleres pueden ver 2 veces pasar a ver a un paciente que tener 10 muchachos en una micropasantías y tener 8 o 6 pacientes en la consulta, no van a tener la misma posibilidad todos de aprender, igualito en las guardias, no, cuando hay combinación de los que están por tal lado, de lo de la clínica de tal lado más el residente (inteligible), pues en la guardia, es que tiene un poquitico más de habilidad un poquito más ehm, proactivo de repente tiene mayor posibilidad de hacer la práctica	Problemas por la masificación
		entonces a veces la masificación o la gran cantidad de muchachos que no caben a veces ni siquiera desde el punto de vista de la estructura física del hospital o del ambulatorio donde estén, es también, ha mermado un poco la parte de la gestión (inteligible)	Problemas por infraestructura
103 a 129	y lo otro, a mi parecer, son estas tipos de, eh, normas evaluativas, yo soy de las que pienso y desde que eso fue	lo otro, a mi parecer, son estas tipos de, eh, normas evaluativas,	Implementar normas

	cambiado que el examen final de una clínica médica tiene que ser obligatorio para todos el que cursa así vaya con un promedio aprobado, así ellos, ellas haya alcanzado 10 puntos durante sus 16 o 18 semanas que estuvo académicamente él se le debe obligar a asistir al examen final de las pasantías, y no sé, desde que hubo el cambio del porcentaje por supuesto hay mucho estudiante que si ya lleva 10 no acude al examen final de la pasantía y no hay quien le diga, o que le diga que eso es obligatorio de acudir al examen final de la pasantía y eso es muy importante, el examen final de la pasantía entonces a veces llegamos tenemos 25 muchachos que evaluar, llegan todos los docentes y a veces nada más van 8 muchachos a evaluarse, o sea el que va raspao, ¡va! lógicamente a ver si logra aprobar, los que tienen 11 y 12 muchos van ¿pa qué? pa ver si no les va a quedar con 12 si no que con 15 o 16 porque es el caso, pero un gran porcentaje se conforma si le dio 9.6, que sabe que al final va hacer 10 pues, quedarse con 10, entonces, hay que buscar la manera de que ellos acudan a ese examen final, porque en un examen final como yo le digo a mis estudiantes ustedes no solamente van hacer evaluados, ustedes en el examen final, ustedes aprenden, ustedes a veces disipan una duda que tuvieron durante todo el semestre y no, no la dijeron y ahí se les va a disipar la duda, o sea muchos de los que han ido a examen final, dicen: aquí aprendimos también, tuvimos una nota y aprendimos. entonces hay que modificar o buscar en los reglamentos de que el examen final de una pasantía clínica, tenga que ser de manera obligatoria, que el muchacho no,	yo soy de las que pienso y desde que eso fue cambiado que el examen final de una clínica médica tiene que ser obligatorio para todos el que cursa así vaya con un promedio aprobado, así ellos, ellas haya alcanzado 10 puntos durante sus 16 o 18 semanas que estuvo académicamente él se le debe obligar a asistir al examen final de las pasantías, y no sé, desde que hubo el cambio del porcentaje por supuesto hay mucho estudiante que si ya lleva 10 no acude al examen final de la pasantía y no hay quien le diga, o que le diga que eso es obligatorio de acudir al examen final de la pasantía y eso es muy importante, el examen final de la pasantía ...llegamos tenemos 25 muchachos que evaluar, llegan todos los docentes y a veces nada más van 8 muchachos a evaluarse, o sea el que va raspao, ¡va! lógicamente a ver si logra aprobar, los que tienen 11 y 12 muchos van ¿pa qué? pa ver si no les va a quedar con 12 si no que con 15 o 16 porque es el caso, pero un gran porcentaje se conforma si le dio 9.6, que sabe que al final va hacer 10	evaluativas Inclusión del examen final de pasantías Porcentaje del examen final
--	---	--	--

	no lo tome como algo a la deriva, como algo que ya pasé y ya, salí, obstetricia, medicina interna	pues, quedarse con 10, entonces, hay que buscar la manera de que ellos acudan a ese examen final	
		...en un examen final como yo le digo a mis estudiantes ustedes no solamente van hacer evaluados, ustedes en el examen final, ustedes aprenden, ustedes a veces disipan una duda que tuvieron durante todo el semestre y no, no la dijeron y ahí se les va a disipar la duda, o sea muchos de los que han ido a examen final, dicen: aquí aprendimos también...	Beneficios de aprendizaje de un examen final
		...tuvimos una nota y aprendimos. entonces hay que modificar o buscar en los reglamentos de que el examen final de una pasantía clínica, tenga que ser de manera obligatoria, que el muchacho no, no lo tome como algo a la deriva, como algo que ya pasé y ya, salí, obstetricia, medicina interna	Obligatoriedad del examen final

Fuente: Urbina L, (2023)

TABLA 12: MATRIZ 2 CATEGORIAL INFORMANTE MPPI3

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento Ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente.

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MPPI3

INVESTIGADOR: Luis Urbina

ATRIBUTOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS
Componente práctico de la teoría	Formación Teórico- Práctica	CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Prácticas como ensayo	Prácticas como ensayo	
Relación médico paciente	Relación con el paciente	
Manejo de técnicas de acuerdo al área de práctica	Desarrollo de técnicas	
Adquisición del conocimiento básico	Adquisición de conocimientos	
Desarrollo por medio de pasantías	Desarrollo por pasantías	DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Desarrollo por medio de cada pasantía	Desarrollo por pasantías	
Adquisición de habilidades por medio de guardias	Adquisición de habilidades	
Práctica del conocimiento teórico	Práctica de la teoría	
Selección de tipo de evaluación	Tipo de evaluación	
Desarrollo de temas por medio de clases magistrales	Desarrollo por clases magistrales	DIDÁCTICAS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Discusiones de casos clínicos por medio de seminarios	Casos clínicos por medio de seminario	
Atención directa al paciente	Prácticas con atención al paciente	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Enseñanzas de técnicas médicas	Enseñanzas de técnicas médicas	
Supervisión en cada actividad médica	Supervisión en las actividades	
Planificación de cada actividad	Planificación de actividades	PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Planificación de las evaluaciones	Planificación de evaluaciones	
Evaluación continua y final	Diversidad de evaluaciones	
Se fija la pasantía con su objetivo	Pasantías con objetivos claros	
Evaluaciones en cada encuentro	Diversidad de evaluaciones	
Exámenes objetivos	Estructura de las evaluaciones	
Selección de variedad de evaluaciones	Diversidad de evaluaciones	
Información de la evaluación a los estudiantes	Comunicación de las evaluaciones	

Relación estrecha con los estudiantes	Relación de confianza	ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
Relación principalmente con el delegado	Presencia de delegado por sección	
Relación de respeto	Relación basada en respeto	
Reglas de interacción claras desde el inicio	Normas de interacción claras	
Normas aclaradas para evitar problemas posteriores	Normas de interacción claras	
Responsabilidad se refleja en la evaluación	Valora la responsabilidad	
Mejorar la gestión académica	Mejorar la gestión académica	CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
Base previa de los estudiantes	Conocimientos previos a las prácticas	
Formación básica de los estudiantes	Requiere conocimientos básicos	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
Problemas por la masificación	Problemas de Masificación	
Problemas por infraestructura	Problemas de infraestructuras	
Implementar normas evaluativas	Nuevas normas evaluativas	ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ACADÉMICA
Inclusión del examen final de pasantías	Inclusión de examen final	
Porcentaje del examen final	Porcentaje de examen final	
Beneficios de aprendizaje de un examen final	Importancia del examen final	
Obligatoriedad del examen final	Obligatoriedad del examen final	

TABLA 13: MATRIZ 3 HERMENÉUTICA INFORMANTE MPPI3

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento Ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

CÓDIGO INFORMANTE CLAVE: MPPI3

INVESTIGADOR: Luis Urbina

UNIDAD DE ANÁLISIS	UNIDAD DE SENTIDO	
NIVEL SINTÁCTICO DESCRIPCIÓN Reconoce, extrae y representa sintácticamente válidas DESTRUCCIÓN	NIVEL SEMÁNTICO SIGNIFICACIÓN Dependiendo de la categoría o existenciarios se puede hacer referencia a diferentes tipos de la realidad REDUCCIÓN	NIVEL PRAGMÁTICO INTERPRETACIÓN Construcción del significado de interpretación donde se contextualiza el fenómeno y se establecen relaciones con teorías existentes. CONSTRUCCIÓN DESTRUCCIÓN
❖ CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Formación Teórico- Práctica Las defino como la manera de llevar a cabo, valga la redundancia desde el punto de vista práctico, todo lo que han visto teórico durante los primeros 6 semestres, este, con una, componente práctico...(Líneas 1 a 5) Prácticas como ensayo ...como poner en práctica todos los conocimientos teóricos y allí en las clínicas médicas allí vamos a ensayar... (Línea 5 a 7) Relación con el paciente ...es la parte ya de la relación entre el médico y el paciente ... (Línea 7 a 8) Desarrollo de técnicas	La informante define las prácticas clínicas como una manera de llevar a cabo la praxis de la teoría estudiada durante los primeros semestres de la carrera. En este sentido resalta la importancia de que los estudiantes posean un nivel inicial de conocimientos. Además en estas pasantías él comienza a establecer una relación con el paciente. En este proceso se desarrolla competencias como manejo de casos, elaboración de historias clínicas, manejo de casos, casos en emergencias entre otros.	La concepción de las prácticas de la informante se sustenta en la ejecución de los conocimientos teóricos adquiridos en el inicio de la carrera, donde aparte de comenzar a establecer relaciones con los pacientes debe desarrollar competencias propias del médico. Dicha argumentación es sustentada por Nolla Domenjó (2019) cuando dice que “Las prácticas clínicas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. Desde siempre la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de

...con respecto a técnica, manejo de los casos, eh, con respecto a cómo se hace una historia clínica de una emergencia que no es la misma que ellos hacen cuando están pasando por una práctica médica, eh, como manejar el caso de una urgencia... (Línea 8 a 11) Adquisición de conocimientos ...entonces las clínicas desde ese punto de vista es, deben tener un conocimiento básico para poder entonces entrar a la parte ya, practica de la medicina ... (Línea 11 a 13)		un maestro, mentor o tutor” (p.100). La mencionada autora complementa mencionando el desarrollo de habilidades cuando expresa “. Esto es prácticamente así en la mayoría de los profesionales y en su elección de la formación continua que realizan... los estudiantes y residentes disfruten y dediquen sus energías a los contenidos y habilidades que más les interesen” (Nolla Domenjó, 2019, p.100)
❖ DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Desarrollo por pasantías ...la desarrollo de la siguiente manera eh, ellos tienen una serie de pasantías, eh, por las cuales ellos van a pasar con un número de tiempo por, específicamente son 3 semanas cada pasantía, y en cada pasantía, eh, evalúa y educa... (Línea 14 a 17) ...una parte de la pediatría en este caso por lo menos hay pasantías de preventiva, hay pasantías de hospitalización, hay pasantías de emergencias, hay pasantías también eh, de atención al recién nacido, y de esa, cada una de esas pasantías tiene una programación específica... (Línea 17 a 21) Adquisición de habilidades ...el bachiller cuando sale de esa pasantía debe haber adquirido, esas habilidades de esas pasantías, eh, también están la guardias, y en las guardias eh, ellos tienen la posibilidad...(Línea 21 a 23) Práctica de la teoría	El desarrollo de las prácticas médicas según describe el informante se hace por medio de la programación una serie de pasantías como lo son: hospitalización, emergencias, medicina preventiva, atención al recién nacido entre otras. En estas debe adquirir habilidades que las desarrolla en la puesta en práctica afianzando los conocimientos teóricos. De igual forma estos los valorará por medio de dos tipos de evaluaciones.	La informante afirma que el desarrollo de las prácticas profesionales es planificado por medio de pasantías que permite construir el conocimiento y adquirir habilidades. Esta postura de la informante es compartida por Nolla Domenjó (2019) cuando menciona en su estudio que entre las características del aprendizaje de las prácticas clínicas se encuentran que es: contextual y constructivista; haciendo referencia a que el aprendizaje no es independiente del contexto en que se realiza, está depende del tipo de pasantía sea en consultas externas, domiciliaria y urgencias lo aprendido en cada espacio respectivamente. De igual modo menciona que “el conocimiento lo construye o reconstruye cada persona, en función de sus conocimientos

...poner en práctica todo el conocimiento que tienen en esa, en esa clínica...(Línea 24) Tipo de evaluación ...las evaluaciones cada pasantías tiene 2 tipos de evaluaciones ...(Línea 25)		previos, sus experiencias, sus asociaciones...” (Nolla Domenjó, 102, 2019)
❖ DIDÁCTICAS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Desarrollo por clases magistrales ...bueno, este, y, las clases magistrales en pediatría hay una particularidad, que, en otras clínicas, nosotros damos clases magistrales, hay un temario y los docentes son los que dan esos temas... (Línea 26 a 28) ... pero en líneas generales las clínicas tienen son clases magistrales que las dan los, los médicos, los, los profesores de las clínicas... (Línea 31 a 33) Casos clínicos por medio de seminario ...dentro de las pasantías hay subtemas que, si los discuten, que pueden ser de diferentes manera como seminario et lo da el estudiante como discusión de un caso clínico específico entre el estudiante y el monitor. (Línea 28 a 31)	En relación a la didáctica que utiliza para el desarrollo de su labor docente, la informante menciona que usualmente se desarrolla por medio de clases magistrales apoyada en un temario. Sin embargo agrega que existen ciertos subtemas que se discuten en forma de seminario donde el estudiante analiza específicamente algunos los casos clínicos.	La informante menciona que para el desarrollo de su actividad académica utiliza principalmente las clases magistrales que desarrolla apoyada en un temario. Pero además utiliza los seminarios para la discusión de ciertos casos clínicos, resaltando el proceso de planificación en las mismas. En relación con lo cual Nolla Domenjó (2019) afirma que las prácticas médicas deben planificarse con base a las competencias que se desean desarrollar, es así como estas se vinculan con propiamente el aprendizaje, desarrollo y evaluación relacionadas con la tarea que se desea desarrollar. Asimismo agrega que “Estas tareas deben adaptarse en responsabilidad y complejidad al año de formación y deben ser la espina dorsal de la programación de las prácticas clínicas” (p.101).
❖ ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Prácticas con atención al paciente ...las estrategias de aprendizaje, primero el, la atención	Las estrategias que utiliza la informante para el desarrollo de la unidad curricular se relacionan con la práctica en la atención directa al paciente. Es así como se permite	Las estrategias de enseñanza son claves en el desarrollo de la unidad curricular, es así como la informante vincula las estrategias con las prácticas in situ que realizan los estudiantes, además del

directa con el paciente en cada una de las consultas el estudiante interroga y examina el paciente y presenta el caso al monitor de la consulta...(Línea 34 a 36) ...en los casos que hacen atención al recién nacido, tienen la facilidad o la posibilidad, de atender al recién nacido, una vez, los días anteriores, como está empezando por allí, lo han visto hacer por el monitor... (Línea 36 a 39) Enseñanzas de técnicas médicas ...en las emergencias, hacen las historias, hacen las evoluciones, son los que presentan el caso en la revista, la gran mayoría de las veces. (Línea 39 a 41) Supervisión en las actividades ...como una tutoría tanto del residente como del médico especialista que está con ellos en ese momento y también bajo la supervisión de ellos pueden hacer las órdenes médicas, bajo la supervisión del residente y del especialista. (Línea 41 a 44)	que realice la atención al recién nacido entre otras actividades, por supuesto con el debido monitoreo y supervisión del residente y especialista. Asimismo apoya a formación en el desarrollo de competencias y técnicas médicas que requiere al realizar historias, presentar evoluciones, pasar revista y casos de emergencias.	desarrollo de competencias con la debida supervisión. En concordancia con este planteamiento Pulgar (2022) expresa que “la enseñanza médica implica un desafío al docente que cuando decidimos implementar un método didáctico, debe contarse con los recursos que faciliten la aplicación del mismo, teniendo claro las metas u objetivos” (p.8). Además menciona que las “estrategia didáctica, como lo son la comunicación, la personalización, la socialización, y la apertura, que le permiten tener un diálogo directo con sus estudiantes en búsqueda de sus necesidades, y la manera de facilitar el aprendizaje” (p.12).
PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Planificación de actividades ...al iniciar el semestre se les dice como va hacer la división, de cada una de esas pasantías, la duración y quien va hacer su monitor de cada pasantías ... (Línea 45 a 47) Planificación de evaluaciones ...se planifica siempre evaluaciones que son continuas, y evaluaciones al final de las pasantías. (Línea 47 a 48) Pasantías con objetivos claros	La informante detalla su proceso de planificación explicando que para el proceso de enseñanza utiliza la planificación de actividades y evaluaciones. En las actividades especifica la duración y el monitor de cada pasantía. Asimismo precisa los objetivos para cada pasantía. En relación con la forma de evaluación utiliza una diversidad de técnicas como interrogatorios, discusión y	En la planificación de las prácticas se observa como el informante estructura de forma clara y elaborada su planificación. Es así como describe detalladamente cuales con las técnicas y formas para el desarrollo de las prácticas además de la forma de evaluación. En relación con lo planteado Pulgar (2022) expresa que “Para la enseñanza en el campo de la salud contamos con varias técnicas didácticas

...siempre algo como que, por llamarlo objetivo o algo que quede asentado de cada pasantías... (Línea 48 a 49) Diversidad de evaluaciones ...cada encuentro es evaluado, si yo tengo 3 semanas con un profesor, cada vez que yo tengo el encuentro con el profesor tengo una evaluación... (Línea 50 a 51) ...mi evaluación continua, y al final de esas 3 semanas, está la evaluación final ...(Línea 52 a 53) Las otras evaluaciones pueden ser por interrogatorios, presentación del caso, discusión de un tema que se mande a investigar la vez anterior y, ehm, los exámenes parciales...(Línea 54 a 56) Estructura de las evaluaciones ...que nosotros la hacemos de manera objetiva a través de un examen...(Línea 53) Comunicación de las evaluaciones ...también se les, se les informa desde el primer momento y la ponderación que tiene cada una de esas, tanto la pasantía, los parciales, y las guardias, y eh, el examen final oral. (Línea 56 a 58)	presentación de casos, de igual modo usa las exámenes parciales, evaluaciones objetivas que son continuas y final. Dicho proceso evaluativo es participado a los estudiantes.	o métodos, antes de utilizarlas es necesario realizar un análisis de las necesidades de los estudiantes, formular objetivos concretos, planificar actividades, definir qué metodología didáctica se va utilizar, y finalmente como en todo proceso realizar una evaluación” (p.22). Si se relaciona ese planteamiento con lo presentado con la informante se observa como en su labor académica se observa la preocupación en la forma de dar clase.
❖ ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS Relación de confianza bueno hay una interacción más estrecha porque uno llega a conocerlos...(Línea 59 a 60) Presencia de delegado por sección ...siempre al inicio hay un delegado, que es como que, con el que uno tiene más contacto y es el que va a llevar la	La relación intersubjetiva descrita por la informante entre el estudiante y la docente se basa en la confianza y el respeto. Aclara que en la cotidianidad se hace estrecha la relación y se llega a conocerlos. Sin embargo para evitar inconvenientes intenta dejar claro las normas de	La informante describe la relación con sus estudiantes basada en la confianza y respeto, aclarando que se establecen normas de convivencia en el desarrollo de la actividad académica marcando la importancia que para ella tiene la responsabilidad dentro del proceso académico. En concordancia con lo

información tanto del coordinador o de los docentes al resto del grupo como viceversa... (Línea 60 a 63) Relación basada en respeto ...la interacción tiene que ser como el grado de respeto que tanto del docente para el estudiante y del estudiante para el docente...(Línea 63 a 65) Normas de interacción claras ...dejar siempre eh, todo claro al inicio del semestre porque de esa manera tanto ellos como nosotros a qué atenernos para evitar inconvenientes al final del semestre o en el, en el ínterin del semestre.....(Línea 65 a 67) ...a través del tiempo a veces han habido muchas, muchos problemas sobre todo con lo que es la diáspora, la pandemia, etc. por lo menos, hay bachilleres que saben que tienen que iniciar el semestre una fecha y se aparecen una semana o dos semanas después de iniciado el semestre, que estaba en Colombia, que no conseguí pasaje, que esto, que aquello, entonces, hay entonces empiezan aparecer los problemas porque de una vez que usted inicia el semestre, que le dicen que va a iniciar el 15 y usted no está ...(Línea 68 a 75) Valora la responsabilidad ...y si usted llega después, ya usted sabe que no va a tener la misma calificación que puede tener otro, o si llega muy después, la, el semestre lo tiene reprobado, o sea que son normas o reglamentos que el bachiller, pienso yo los debe saber hasta antes de iniciar las clínicas médicas. (Línea 75 a 79)	interacción, dado que en otras oportunidades por el contexto situacional se ha presentado inconvenientes. En este sentido al principio de cada semestre deja las normas claras valorando la asistencia y responsabilidad mostrada por cada participante.	presentado por la informante los autores Rancich Donatoy Gelpi(2015) expresan que “Una buena relación docente-alumno debe estar fundada en el respeto, la justicia y la confianza mutuos, aunque en los últimos tiempos esta se encuentra deteriorada, no solo por causas propias de las instituciones y de la educación en general, sino también por el escaso contacto debido al mayor número de alumnos y el cambio constante de profesores a lo largo de una asignatura, sobre todo en nuestro medio...” (p.321)
--	---	---

❖ CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA Mejora de la gestión académica la gestión académica hemos tratado siempre creo que todos los docentes con la coordinación de hacerlo cada vez lo mejor posible...(Línea 81 a 82) Conocimientos previos a las prácticas ...para nadie es un secreto, que uno es como que, la práctica de lo que lleva de los 6 semestres, entonces, a veces hay bachilleres que no entendemos como están en las clínicas...(Línea 83 a 85)	La gestión académica es descrita por la informante como importante ya que intenta mejorar día a día. Agrega que esta gestión académica está relacionada muchas veces con la base teórica que deben tener los estudiantes al comenzar las clínicas.	Es denotar el compromiso docente que posee la informante cuando expresa que intenta mejorar su actividad académica. Sin embargo reflexiona acerca del nivel teórico básico que deben poseer los estudiantes, insinuando de alguna forma que esta situación puede obstaculizar el proceso didáctico. En relación con lo planteado Pulgar (2022) expresa que “la enseñanza médica implica un desafío al docente que cuando decidimos implementar un método didáctico, debe contarse con los recursos que faciliten la aplicación del mismo, teniendo claro las metas u objetivos” (p.8). Además agrega que “El docente... debe ser reflexivo ese trabajo de tal manera que se pueda ajustar a las necesidades de cada uno de sus estudiantes” (p.12).
❖ CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA Requiere conocimientos básicos ...cuando tú tienes un bachiller así, no puedes empezar desde cero, tú no puedes empezar desde nada, colocan especiales de anatomía, o simplemente me parecen unas partes que llevan una historia clínica, entonces desde este punto de vista también hay que tomar en cuenta, como están pasando esos muchachos esos 6 semestres y como están llegando a las clínicas... (Línea 85 a 90) Problemas de Masificación ...lo otro también, es la masificación de los muchachos que	La informante describe el contexto actual en el que se desarrolla las prácticas, comienza afirmando que en muchos casos los estudiantes que llegan a pesar de tener seis semestres en la carrera no cuentan con los conocimientos básicos necesarios, alegando que ella como docente no puede nivelar a un estudiante que posee esas deficiencias que debieron ser resueltas en cursos anteriores.	La informante tiene claro las características que presenta en la actualidad la gestión académica de las prácticas clínicas, agregando que la base teórica de los estudiantes, la masificación y la infraestructura impiden el desarrollo óptimo de la misma. A esta postura Bouza Jiménez (2019) argumenta que masificación es un limitante del proceso didáctico, ya que incide en la calidad, su aseveración la complementa apoyado en un grupo de

entran aquí, no es lo mismo tener tú en una consulta, 2 o 3 bachilleres, que si tú vas a ver 8 pacientes, esos bachilleres pueden ver 2 veces pasar a ver a un paciente que tener 10 muchachos en una micropasantías y tener 8 o 6 pacientes en la consulta, no van a tener la misma posibilidad todos de aprender, igualito en las guardias, no, cuando hay combinación de los que están por tal lado, de lo de la clínica de tal lado más el residente (inteligible), pues en la guardia, es que tiene un poquitico más de habilidad un poquito más ehm, proactivo de repente tiene mayor posibilidad de hacer la práctica... (Línea 90 a 99) Problemas de infraestructuras ...entonces a veces la masificación o la gran cantidad de muchachos que no caben a veces ni siquiera desde el punto de vista de la estructura física del hospital o del ambulatorio donde estén, es también, ha mermado un poco la parte de la gestión (Línea 100 a 103)	Otra característica que menciona es los problemas que acarrea la masificación, resaltando que al existir muchos estudiantes no hay garantía de que todos aprendan sobre todo cuando las micropasantías son diseñadas para un grupo determinado de estudiante. En este contexto, agrega que la infraestructura no es la adecuada por la masificación, los espacios de los hospitales o ambulatorios resultan ser insuficientes para el número de estudiantes. Afirmando que estos elementos obstaculizan la gestión académica	especialistas, quienes señalan que la estancia por el hospital, los estudiantes no reciben la atención requerida por los profesores del nivel secundario a causa de la masividad. Dicha postura apoya la opinión de la informante en cuanto a la influencia de la masificación en la calidad académica.
ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ACADÉMICA Normas evaluativas ...lo otro, a mi parecer, son estas tipos de, eh, normas evaluativas... (Línea 103 a 104) Inclusión de examen final ...yo soy de las que pienso y desde que eso fue cambiado que el examen final de una clínica médica tiene que ser obligatorio para todos el que cursa así vaya con un promedio aprobado, así ellos, ellas haya alcanzado 10 puntos durante sus 16 o 18 semanas que estuvo académicamente él se le debe obligar a asistir al examen final de las pasantías, y no sé, desde que hubo el cambio del porcentaje por supuesto hay mucho estudiante que si ya	En relación con los elementos necesarios para el desarrollo de la gestión académica, la informante expresa la necesidad que desde su punto de vista existe por establecer nuevas normas de evaluación. Es así como puntualiza la necesidad de que incluir un examen final obligatorio en las prácticas clínicas. Esta evaluación debe tener un porcentaje que obligue a los estudiantes a realizar la prueba final y a mejorar el promedio. Asimismo resalta la importancia del mismo alegando que ayuda a consolidar el	La informante presenta la necesidad de analizar y modificar el sistema de evaluación, puntualizando en la obligatoriedad de la inclusión de un examen final en las prácticas clínicas, resaltando la importancia que esta tiene para consolidar conocimientos y confianza. En este sentido alga que se debe análisis la incorporación del mismo apoyado en la normativa. En tal sentido Pulgar (2022) los métodos evaluativos que estén acompañados de las estrategias necesarias para las modificaciones o adaptaciones a realizar en el proceso de enseñanza

lleva 10 no acude al examen final de la pasantía y no hay quien le diga, o que le diga que eso es obligatorio de acudir al examen final de la pasantía y eso es muy importante, el examen final de la pasantía... (Línea 104 a 113) Porcentaje de examen final llegamos tenemos 25 muchachos que evaluar, llegan todos los docentes y a veces nada más van 8 muchachos a evaluarse, o sea el que va raspao, ¡va! lógicamente a ver si logra aprobar, los que tienen 11 y 12 muchos van ¿para qué? pa ver si no les va a quedar con 12 si no que con 15 o 16 porque es el caso, pero un gran porcentaje se conforma si le dio 9.6, que sabe que al final va hacer 10 pues, quedarse con 10, entonces, hay que buscar la manera de que ellos acudan a ese examen final ... (Línea 113 a 120) Importancia del examen final en un examen final como yo le digo a mis estudiantes ustedes no solamente van hacer evaluados, ustedes en el examen final, ustedes aprenden, ustedes a veces disipan una duda que tuvieron durante todo el semestre y no, no la dijeron y ahí se les va a disipar la duda, o sea muchos de los que han ido a examen final, dicen: aquí aprendimos también... (Línea 120 a 125) Obligatoriedad del examen final tuvimos una nota y aprendimos. entonces hay que modificar o buscar en los reglamentos de que el examen final de una pasantía clínica, tenga que ser de manera obligatoria, que el muchacho no, no lo tome como algo a la deriva, como algo que ya pasé y ya, salí, obstetricia, medicina interna ... (Línea 125 a 129)	aprendizaje y aumentar el nivel de conocimiento y confianza. En tal sentido justifica que el mismo debe hacerse obligatorio pero apoyado de la normativas y reglamentos necesarios	aprendizaje.
--	---	---------------------

Fuente: Urbina L, (2023) a partir de Payares, L (2017)

SÍNTESIS INTERPRETATIVA DEL INFORMANTE MPPI3

La informante define las prácticas clínicas como una manera de llevar a cabo la praxis de la teoría estudiada durante los primeros semestres de la carrera. En este sentido, resalta la importancia de que los estudiantes posean un nivel inicial de conocimientos. Además en estas pasantías los participantes comienzan a establecer una relación con el paciente. En este proceso se desarrollan competencias como manejo de casos, elaboración de historias clínicas, casos en emergencias, entre otros. Asimismo describe que el desarrollo de las prácticas médicas lo hace por medio de la programación y una serie de pasantías como lo son: hospitalización, emergencias, medicina preventiva, atención al recién nacido entre otras. En estas deben adquirir habilidades que las desarrollan en la puesta en práctica afianzando los conocimientos teóricos. De igual forma estos los valorará por medio de dos tipos de evaluaciones.

En relación a la didáctica que utiliza para el desarrollo de su labor docente, la informante menciona que usualmente se desarrolla por medio de clases magistrales apoyada en un temario. Sin embargo agrega que existen ciertos subtemas que se discuten en forma de seminario donde el estudiante analiza específicamente algunos de los casos clínicos. En tal sentido las estrategias que utiliza para el desarrollo de la unidad curricular se relacionan con la práctica en la atención directa al paciente. Es así, como se permite que realice la atención al recién nacido entre otras actividades, apoyado con el debido monitoreo y supervisión del residente y especialista. Asimismo apoya la formación en el desarrollo de competencias y técnicas médicas que requiere al realizar historias, presentar evoluciones, pasar revista y casos de emergencias.

Al detallar su proceso de planificación, la informante explica que para el proceso de enseñanza utiliza la planificación de actividades y evaluaciones. En dicho plan de actividades especifica la duración y el monitor de cada pasantía. De igual modo, precisa los objetivos para cada pasantía. En relación con la forma de evaluación utiliza una diversidad de técnicas como interrogatorios, discusión y presentación de casos, de igual modo usa las exámenes parciales, evaluaciones

objetivas que son continuas y final. Dicho proceso evaluativo es participado a los estudiantes.

En cuanto a la relación intersubjetiva descrita por la informante entre el estudiante y la docente se basa en la confianza y el respeto. Es así como aclara que en la cotidianidad se hace estrecha la relación y se llega a conocerlos. Sin embargo, para evitar inconvenientes intenta dejar claro las normas de interacción, dado que en otras oportunidades por el contexto situacional se han presentado inconvenientes. En este sentido, al principio de cada semestre deja las normas claras valorando la asistencia y responsabilidad mostrada por cada participante.

La gestión académica es descrita por la informante como importante ya que intenta mejorar día tras día. Pero además agrega, que esta gestión académica está relacionada muchas veces con la base teórica que deben tener los estudiantes al comenzar las clínicas. Menciona que el contexto actual en el que se desarrolla las prácticas, comienza afirmando que en muchos casos los estudiantes, que llegan a pesar de tener seis semestres en la carrera, no cuentan con los conocimientos básicos necesarios, alegando que ella como docente no puede nivelar al participante que posee esas deficiencias que debieron ser resueltas en cursos anteriores.

Otra característica que menciona es los problemas que acarrea la masificación, resaltando que al existir muchos estudiantes no hay garantía de que todos aprendan sobre todo cuando las micropasantías son diseñadas para un grupo determinado de estudiante. En este contexto, afirma que la infraestructura no es la adecuada por la masificación, los espacios de los hospitales o ambulatorios resultan ser insuficientes para el número de estudiantes. Aseverando de este modo que estos elementos obstaculizan la gestión académica.

En relación con los elementos necesarios para el desarrollo de la gestión académica, la informante expresa la necesidad que desde su punto de vista existe por establecer nuevas normas de evaluación. Es así como puntualiza la necesidad de que incluir un examen final obligatorio en las prácticas clínicas. Esta evaluación sugerida debe tener un porcentaje que exija a los estudiantes realizar la prueba final y a mejorar el promedio. Asimismo resalta la importancia del mismo alegando que ayuda

a consolidar el aprendizaje y aumentar el nivel de conocimiento y confianza. En tal sentido justifica que esta prueba debe hacerse obligatoria, pero apoyada de las normativas y reglamentos necesarios.

TABLA 14: MATRIZ 4 SÍNTESIS CATEGORIAL POR INFORMANTE

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión Académica en las Prácticas Clínicas. Un acercamiento Ontohumanista al programa de medicina desde la experiencia docente

INVESTIGADOR: Luis Urbina

CÓDIGO DEL INFORMANTE	SUBCATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS EMERGENTE	CATEGORÍA
MGLI1	Formación docente Formación Teórico- Práctica Relación con el paciente Funciones de las prácticas Relación con el paciente Elemento emocional en la prácticas	Formación fundamental Formación docente Formación Teórico- Práctica Funciones de las prácticas	CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
MCAI2	Formación fundamental Relación con el paciente Formación Teórico- Práctica Demarcación del éxito Definición de la Vocación	Relación con el paciente Desarrollo de técnicas Adquisición de conocimientos	
MPPI3	Formación Teórico- Práctica Prácticas como ensayo Relación con el paciente Desarrollo de técnicas Adquisición de conocimientos	Elemento emocional en la prácticas Demarcación del éxito Definición de la Vocación	
MGLI1	Trascendencia de prácticas Estructura curricular de la formación médica Funciones del Médico Práctica médica en centros asistenciales	Trascendencia de prácticas Estructura curricular de la formación médica Funciones del Médico	

	Planificación de los casos Trascendencia de prácticas	Práctica médica en centros asistenciales Desarrollo por pasantías Planificación de los casos Desarrollo de acuerdo a la clínica Selección de estrategias Tipo de evaluación Adquisición de habilidades Práctica de la teoría	DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
MCAI2	Desarrollo de las prácticas fraccionadas Selección de estrategias Desarrollo de acuerdo a la clínica		
MPPI3	Desarrollo por pasantías Adquisición de habilidades Práctica de la teoría		
MGLI1	Concienciación de diferencias de los estudiantes Estilos de aprendizajes Interacción con el paciente Desarrollo de los procesos didácticos en las prácticas Comunicación con el paciente Selección de la información Masificación como debilidad para las prácticas Limitación de tiempo en el desarrollo de las prácticas	Desarrollo de los procesos didácticos en las prácticas Desarrollo por clases magistrales Interacción con el paciente Selección de la información Casos clínicos por medio de seminario Estilos de aprendizajes Concienciación de diferencias de los estudiantes	DIDÁCTICAS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
MPPI3	Desarrollo por clases magistrales Casos clínicos por medio de seminario Desarrollo por clases magistrales		
MGLI1	Formación Pedagógica Estrategias Pedagógicas carentes Componente pedagógico necesario en el área	Formación Pedagógica Componente pedagógico necesario en el área	ESTRATEGIAS DE

	Uso de estrategias de enseñanza Adecuación de estrategias	Uso de estrategias de enseñanza Adecuación de estrategias	ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
MCAI2	Estrategias participativas Selección de Estrategias efectivas Aplicación posterior de las estrategias	Estrategias participativas Selección de Estrategias efectivas Prácticas con atención al paciente	
MPPI3	Prácticas con atención al paciente Enseñanzas de técnicas médicas Supervisión en las actividades	Enseñanzas de técnicas médicas Supervisión en las actividades	
MGLI1	Programación elaborada por la coordinación Estrategias seleccionadas por el docente Consulta de la planificación Uso de evaluación diagnostica Aclara la forma de evaluación Información de la nota Importancia de la planificación	Programación elaborada por la coordinación Estrategias seleccionadas por el docente Planificación consultada Planificación de actividades Planificación de evaluaciones Planificación considerando a los estudiantes Planificación dependiente de las micropasantías Importancia de la planificación	PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
MCAI2	Planificación consultada Planificación considerando a los estudiantes Planificación dependiente de las micropasantías	Pasantías con objetivos claros Uso de evaluación diagnostica Aclara la forma de evaluación	
MPPI3	Planificación de actividades Planificación de evaluaciones Diversidad de evaluaciones Pasantías con objetivos claros Diversidad de evaluaciones	Diversidad de evaluaciones Estructura de las evaluaciones Información de la nota	

	Estructura de las evaluaciones Diversidad de evaluaciones Comunicación de las evaluaciones		
MGLI1	Diferencias de los cursos estudiantiles Diferencias en los estudiantes Concientización de las responsabilidades de los estudiantes	Diferencias en los estudiantes Concientización de las responsabilidades de los estudiantes	ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
MCAI2	Mejora de la comunicación con el trato Comunicación en el proceso didáctico	Mejora de la comunicación con el trato Comunicación en el proceso didáctico	
MPPI3	Relación de confianza Presencia de delegado por sección Relación basada en respeto Normas de interacción claras Valora la responsabilidad	Relación de confianza Presencia de delegado por sección Relación basada en respeto Normas de interacción claras Valora la responsabilidad	
MGLI1	Niveles de gestión Concepción administrativa de la Gestión Diferencias de los niveles operativos	Niveles de gestión Concepción administrativa de la Gestión Diferencias de los niveles operativos	CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
MCAI2	Decaimiento de la formación	Decaimiento de la formación	
MPPI3	Mejorar la gestión académica Conocimientos previos a las prácticas	Mejorar la gestión académica Conocimientos previos a las prácticas	
MGLI1	Dificultades por la masificación Planificación por grupos	Disminución de exigencias	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA

	Disminución de exigencias Deficiencia en todos los niveles educativos Deficiencias en los recursos para la gestión académica Responsabilidad de suministro de recursos por la universidad Actividad Gerencial limitada a la planificación Estudiantes colaboran con los recursos didácticos Remuneración docente insuficiente para cubrir los materiales	Deficiencia en todos los niveles educativos Planificación por grupos Actividad Gerencial limitada a la planificación Requiere conocimientos básicos Deficiencias en los recursos para la gestión académica Responsabilidad de suministro de recursos por la universidad Dificultades por la masificación	GESTIÓN ACADÉMICA
MCAI2	Deficiencia en la base académica del estudiante Dificultades por la masificación Dificultades por la infraestructura	Dificultades por la infraestructura Remuneración docente insuficiente para cubrir los materiales	
MPPI3	Requiere conocimientos básicos Problemas de Masificación Problemas de infraestructuras		
MGLI1	Necesidad de suministros de recursos por parte de la universidad Necesidad de recursos para la gestión académica Experiencia en el proceso de evaluación	Suministro de recursos Experiencia en el proceso de evaluación Nuevas normas de evaluación	
MPPI3	Nuevas normas evaluativas	Inclusión de examen final obligatorio	ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ACADÉMICA

	Inclusión de examen final	Definición de las condiciones del examen final	
	Porcentaje de examen final		
	Importancia del examen final		
	Obligatoriedad del examen final		

Fuente: Urbina L, (2023)

A continuación se presenta la visualización de todas las conexiones de las categorías y subcategorías por medio de un visual (figura)



Figura 7: Representación gráfica de Categorías y Subcategorías emergentes. Fuente: Urbina, L (2023)

ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Una vez realizada esta exégesis de la data suministrada por los informantes y luego de análisis hermenéutico se generaron nueve (9) categorías con sus respectivas subcategorías para un total de cincuenta y una (51). Es propicio decir que se aplicó el rigor científico por medio del miembro de comprobación, que consiste en la verificación de la síntesis interpretativa por parte del informante, para confirmar lo que allí estaba expresado por él. De igual manera mi tutora hizo de par investigativo para validar lo interpretado por mí en cada análisis, verificando que se ajustaba a lo expresado por cada informante.

CATEGORÍA 1: CONCEPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Como lo afirma Nolla Domenjó (2019) “Las prácticas clínicas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en ciencias de la salud. Desde siempre la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de un maestro, mentor o tutor” (p.100). En este del análisis hermenéutico presentado por los informantes emergieron las siguientes diez (10) subcategorías: Formación fundamental, Formación docente, Formación Teórico-Práctica, Funciones de las prácticas, Relación con el paciente, Desarrollo de técnicas, Adquisición de conocimientos, Elemento emocional en las prácticas, Demarcación del éxito y Definición de la Vocación.

CATEGORÍA 2: DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

El desarrollo de las prácticas clínicas supone según Nolla Domenjó (2019) un proceso auto dirigido, colaborativo, contextual y constructivista; estas característica del aprendizaje son las que respalda la necesidad de realizar prácticas clínicas. Al realizar el análisis hermenéutico las subcategorías que describen estas las características son: Trascendencia de prácticas, Estructura curricular de la formación médica, Funciones del Médico, Práctica médica en centros asistenciales, Desarrollo por pasantías, Planificación de los casos, Desarrollo de acuerdo a la clínica, Selección de estrategias, Tipo de evaluación, Adquisición de habilidades y Práctica de la teoría

CATEGORÍA 3: DIDÁCTICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

En relación a esta categoría Pulgar (2022) explica que en el ámbito pedagógico la didáctica se divide en didáctica general y didáctica especial; la primera se refiere al estudio de las bases y fundamentos que soporta esta ciencia, partiendo de un planteamiento integral de los principales elementos que concurren en el acto didáctico, como el conjunto de principios, técnicas, modelos, estrategias, que pueden ser reproducibles a diferentes niveles escolares o contextos sociales. En cambio la didáctica especial se define en base a los diferentes contenidos curriculares de un área de conocimiento concreta donde se hace un análisis reflexivo en el campo de la enseñanza médica propuesta. Todo esto se puede llevar a cabo con la didáctica especial, que para nuestro caso sería las estrategias específicas para las prácticas médicas. En concordancia con el autor las subcategorías que emergieron de los informantes complementan y profundizan esta postura, se generaron entonces siete (7) las siguientes: Desarrollo de los procesos didácticos en las prácticas, Desarrollo por clases magistrales, Interacción con el paciente, Selección de la información, Casos clínicos por medio de seminario, Estilos de aprendizajes y Concienciación de diferencias de los estudiantes

CATEGORÍA 4: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Las estrategias de enseñanza en las prácticas clínicas son para Pulgar (2022) “un desafío al docente que cuando decidimos implementar un método didáctico, debe contarse con los recursos que faciliten la aplicación del mismo, teniendo claro las metas u objetivos” (p.8). El mismo autor menciona como la aplicación de “estrategia didáctica, como lo son la comunicación, la personalización, la socialización, y la apertura, que le permiten tener un diálogo directo con sus estudiantes en búsqueda de sus necesidades, y la manera de facilitar el aprendizaje” (p.12). Esta postura se relaciona con lo presentado por los informantes en las nueve (9) subcategorías emergentes: Formación Pedagógica, Componente pedagógico necesario en el área,

Uso de estrategias de enseñanza, Adecuación de estrategias, Estrategias participativas, Selección de Estrategias efectivas, Prácticas con atención al paciente, Enseñanzas de técnicas médicas y Supervisión en las actividades

CATEGORÍA 5: PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Con relación con la planificación en las prácticas clínicas Pulgar (2022) expresa que “Para la enseñanza en el campo de la salud contamos con varias técnicas didácticas o métodos, antes de utilizarlas es necesario realizar un análisis de las necesidades de los estudiantes, formular objetivos concretos, planificar actividades, definir qué metodología didáctica se va utilizar, y finalmente como en todo proceso realizar una evaluación. El aprendizaje debe ir acompañado de una actividad, no solo el aprendizaje de conceptos es funcional, los conceptos se memorizan, pero lo que afianza el conocimiento son las actividades prácticas que se puedan realizar con los estudiantes, esto es lo que realmente genera un cambio. Este cambio se puede lograr por medio de las técnicas didácticas, cuyo objetivo es sistematizar, y estructurar el aprendizaje” (p.22). Las aseveraciones del autor se ven reflejadas en parte en las catorce (14) subcategorías: Programación elaborada por la coordinación, Estrategias seleccionadas por el docente, Planificación consultada, Planificación de actividades, Planificación de evaluaciones, Planificación considerando a los estudiantes, Planificación dependiente de las micropasantías, Importancia de la planificación, Pasantías con objetivos claros, Uso de evaluación diagnóstica, Aclarar la forma de evaluación, Diversidad de evaluaciones, Estructura de las evaluaciones e Información de la nota.

CATEGORÍA 6: ESTUDIANTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Con respecto a la relación con los estudiantes Rancich Donato y Gelpi (2015) expresan que “Una buena relación docente-alumno debe estar fundada en el respeto, la justicia y la confianza mutuos, aunque en los últimos tiempos esta se encuentra deteriorada, no solo por causas propias de las instituciones y de la educación en general, sino también por el escaso contacto debido al mayor número de alumnos y el

cambio constante de profesores a lo largo de una asignatura, sobre todo en nuestro medio...” (p.321). Sin embargo en el contexto de estudio los informantes reportan siete (7) elementos categoriales como lo son: Diferencias en los estudiantes, Concientización de las responsabilidades de los estudiantes, Mejora de la comunicación con el trato, Comunicación en el proceso didáctico, Relación de confianza, Presencia de delegado por sección, Relación basada en respeto, Normas de interacción claras y Valora la responsabilidad

CATEGORÍA 7: CONCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ACADÉMICA

En relación con esta categoría Pulgar (2022) expresa que “la enseñanza médica implica un desafío al docente que cuando decidimos implementar un método didáctico, debe contarse con los recursos que faciliten la aplicación del mismo, teniendo claro las metas u objetivos” (p.8). De igual forma agrega que “El docente... debe ser reflexivo ese trabajo de tal manera que se pueda ajustar a las necesidades de cada uno de sus estudiantes” (p.12). En complementación con esta categoría emergieron las seis (6) subcategorías: Niveles de gestión, Concepción administrativa de la Gestión, Diferencias de los niveles operativos, Decaimiento de la formación, Mejorar la gestión académica y Conocimientos previos a las prácticas

CATEGORÍA 8: CARACTERÍSTICAS ACTUALES DE LA GESTIÓN ACADÉMICA

Las características que emergieron de la actual gestión académica se vinculan con las diez (10) subcategorías que arrojó el análisis de la data, estas son: Disminución de exigencias, Deficiencia en todos los niveles educativos, Planificación por grupos, Actividad Gerencial limitada a la planificación, Requiere conocimientos básicos, Deficiencias en los recursos para la gestión académica, Responsabilidad de suministro de recursos por la universidad, Dificultades por la masificación, Dificultades por la infraestructura y Remuneración docente insuficiente para cubrir los materiales.

CATEGORÍA 9: ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN ACADÉMICA

Los informantes convergen en varios elementos que se requieren para que se desarrolle de forma óptima la gestión académica. Entre estos son: Suministro de recursos, Experiencia en el proceso de evaluación, Nuevas normas de evaluación, Inclusión de examen final obligatorio y Definición de las condiciones del examen final.

MOMENTO V

EL CAMINO DE LOS HALLAZGOS A LA TEORÍA

LOS HALLAZGOS

Los hallazgos que a continuación se presentan son el resultado de la interpretación de cada categoría que son descritas por sus subcategorías, estas se relacionaron entre sí logrando la penetración de la metódica de Heidegger. Es así como se da lugar al nacimiento de los hallazgos emergentes del fenómeno de la Gestión académica en las prácticas clínicas desde la experiencia docente. A continuación se enuncian estos hallazgos:

1. **Hallazgo 1:** Concepción de las prácticas clínicas como formación fundamental del médico
2. **Hallazgo 2:** Concepción de las prácticas clínicas como definición vocacional del estudiante
3. **Hallazgo 3:** Desarrollo de la práctica clínica como adquisición de habilidades con base a la planificación de casos
4. **Hallazgo 4:** Concienciación de los estilos de aprendizaje en la didáctica de las prácticas clínicas.
5. **Hallazgo 5:** Estrategias participativas en la didáctica de las prácticas clínicas
6. **Hallazgo 6:** Reflexión sobre el componente pedagógico para el desarrollo de la actividad académica
7. **Hallazgo 7:** Necesidad de elaboración de planificación académica para el desarrollo de las prácticas clínicas
8. **Hallazgo 8:** Respeto, responsabilidad y comunicación como valores fundamentales en la interacción personal con el estudiante
9. **Hallazgo 9:** Conocimiento de los niveles de gestión que afectan la operatividad académica
10. **Hallazgo 10:** La base teórica de los estudiantes como requerimiento para el desarrollo de las prácticas clínicas
11. **Hallazgo 11:** La masificación como característica que dificulta la gestión

académica

12. **Hallazgo 12:** Necesidad de recursos para el desarrollo de la gestión académica

13. **Hallazgo 13:** Labor académica del médico en el contexto situacional

A continuación se presentan los elementos conductores de la investigación con el fin de que el lector relacione la información que se presentará posteriormente. El propósito general del estudio fue generar un constructo teórico de la gestión académica en las prácticas clínicas desde un acercamiento ontohumanista al programa de medicina en la UNEFM, considerando la experiencia docente.

La pregunta central de investigación que impulsó la investigación estaba referida a ¿Cómo es el significado que tienen para los docentes la gestión académica desde la experiencia vivida en las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM? En tal sentido, también se generaron las siguientes interrogantes secundarias ¿Cómo son las estrategias que utilizan los profesores en el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM? ¿Cómo es la interacción entre el estudiante y el profesor las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM? ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM? ¿Cómo se comprende los significados que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

El hilo conductor metodológico de la investigación fue la Fenomenología Hermenéutica de Martin Heidegger y me apoyé en las técnicas de recolección de información conformada por la entrevista y la observación.

Con el propósito de lograr la interpretación y la comprensión del fenómeno para construir un constructo teórico de la gestión académica en las prácticas clínicas desde la experiencia docente se aplicó el giro hermenéutico y matrices hermenéuticas como método de análisis. Una vez realizada dicha interpretación se validó la información a través del miembro de comprobación, donde el informante verificaba que la síntesis interpretativa se apegaba a lo declarado por él en la entrevista. Esta confirmabilidad para validar lo interpretado de cada informante, estuvo

complementada por la participación del Par investigativo, que en este caso fue mi tutora Dra. Lila Lugo. A continuación la explicitación de cada uno de los hallazgos

Hallazgo 1: Concepción de las prácticas clínicas como formación fundamental del médico.

Las prácticas clínicas resulta ser un elemento definitorio de la formación del médico, esta aseveración es sustentada por una variedad de autores que describen la importancia que tiene la praxis en la educación médica. Sin embargo, que este elemento emergiera de la realidad objeto del estudio sustentada en la experiencia de los docentes resulta ser un hallazgo relevante. Es así como a partir de lo expresado por los informantes las prácticas clínicas se consideran un componente curricular básico ya que allí se integra la práctica con la teoría, que el curso de la misma posee una doble función como lo es la formación académica y contribución a la sanación del paciente. Además en este proceso se afianzan conocimientos y se desarrollan destrezas necesarias para el profesional, pero además se estimula el manejo de emociones en el profesional. A continuación algunos captos de los informantes que sustentan estos aspectos:

- ...las prácticas clínicas son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno, ya que es cuando empieza a integrar la parte teórica con la parte práctica... (MGLI1, Líneas 1 a 3)
- ...las prácticas clínicas son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno, ya que es cuando empieza a integrar la parte teórica con la parte práctica... (MGLI1, Líneas 1 a 3)
- ... la defino como una parte fundamental en la formación del estudiante en medicina... (MCAI2, Líneas 1 a 2)
- ... porque es donde el estudiante eh, se desenvuelve, aprende lo que es este, el tacto con el paciente (MCAI2, Líneas 2 a 3)
- ...como poner en práctica todos los conocimientos teóricos y allí en las clínicas médicas allí vamos a ensayar... (MPPI3, Línea 5 a 7)
- ...con respecto a técnica, manejo de los casos, eh, con respecto a cómo se hace una historia clínica de una emergencia que no es la misma que ellos hacen cuando están pasando por una práctica médica, eh, como manejar el caso de una urgencia... (MPPI3, Línea 8 a 11)

Este hallazgo responde a la interrogante de investigación ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 2: Concepción de las prácticas clínicas como definición vocacional del estudiante.

En algunos casos muchos de nuestros estudiantes comienzan a estudiar medicina por causas equivocadas, consiguen desarrollar conocimientos básicos y superar las exigencias de los semestres iniciales, pero cuando llegan a las prácticas clínicas su decisión puede cambiar, ya que se encuentra con la realidad de la profesión donde deben desarrollar habilidades y destrezas que van más allá de la teoría, es decir enfrentan el manejo de contextos complejos donde se pone a prueba su fortaleza emocional, pero también la vocación que debe tener el médico. En este sentido, las prácticas médicas son elementos definitorios vocacionales, ya que le permiten al estudiante decidir si desean continuar la carrera, pero también escoger la especialidad médica o ser docente, con la cual se sienten más cómodos. Por ello a continuación se presentan algunos extractos de la entrevista que fundamentan este hallazgo:

...las prácticas clínicas son importantes desde el punto de vista de la formación docente del alumno... (MGLI1, Líneas 1 a 2)
... entonces es donde se va a definir el estudiante, como tal, para ver si es, va hacer bueno o va hacer malo... (MCAI2, Línea 5 a 6)
... o simplemente para ver saber si le gusta o no le gusta la carrera como tal. (MCAI2, Línea 6 a 7)
...como poner en práctica todos los conocimientos teóricos y allí en las clínicas médicas allí vamos a ensayar... (MPPI3, Línea 5 a 7)

Este hallazgo responde a la interrogante de investigación ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 3: Desarrollo de la práctica clínica como adquisición de habilidades con base a la planificación de casos.

La unidad curricular de práctica clínica requiere una planificación de los casos que serán abordados en la micropasantías. Se debe conocer con antelación la especialidad y el tipo de abordaje que se realizará, incluso de ser posible la patología. El conocimiento de estos permitirá que el aprendizaje se logre y que los estudiantes

puedan aprovechar al máximo la praxis. Con este proceso se puede organizar las interrogantes que den inicio a la discusión del caso. Esta aseveración es sustentada por los informantes en los siguientes captos:

...yo asigno a un paciente a una alumna, es porque estoy visualizando que puedo sacar provecho de ese paciente para que el alumno se forme. Es decir, para mí deben estar cruzadas la parte asistencial y la parte docente... (MGLI1, Línea 43 al 47)

... los estudiantes van rotando haciendo sus micropasantías y se van desenvolviendo en, dependiendo de las micropasantías que les toquen se va a ir desarrollando eh, dependiendo de la microrotación que le toque, puede ser emergencia, puede ser, este, eh, el quirófano, las guardias y así sucesivamente... (MCAI2, Línea 11 al 16)

... la desarrollo de la siguiente manera eh, ellos tienen una serie de pasantías, eh, por las cuales ellos van a pasar con un número de tiempo por, específicamente son 3 semanas cada pasantía, y en cada pasantía, eh, evalúa y educa... (MPP13, Línea 14 a 17)

...una parte de la pediatría en este caso por lo menos hay pasantías de preventiva, hay pasantías de hospitalización, hay pasantías de emergencias, hay pasantías también eh, de atención al recién nacido, y de esa, cada una de esas pasantías tiene una programación específica... (MPP13, Línea 17 a 21)

Este hallazgo responde a la interrogante de investigación ¿Cómo son las estrategias que utilizan los profesores en el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 4: Concienciación de los estilos de aprendizaje en la didáctica de las prácticas clínicas.

Un elemento que la formación docente debe tener presente es la diferencia que existe en los estudiantes, como se sabe cada docente posee su forma de enseñar y cada estudiante tiene su forma de aprender, entonces se adquieren los conocimientos y destrezas cuando ambos elementos se coordinan adecuadamente. En tal sentido esta reflexión la tienen clara algunos de los informantes, que como se mencionó son médicos que ejercen la docencia en prácticas médicas, que expresaron en la entrevista estar conscientes de las diferencias que poseen los estudiantes pasantes.

Los bachilleres aprenden de la parte de hacer, es decir, no solamente de leer y hacer... (MGLI1, Línea 35 al 36)

...el muchacho que está formándose es diferente... uno tiene un entorno, una psiquis, una manera de ver, una manera de percibir el conocimiento diferente, es decir, unos son visuales, otros son auditivos, otros son kinestésicos (MGLI1, Línea 51 a 54)

Bueno hay una interacción más estrecha porque uno llega a conocerlos... (MCAI2, Línea 59 a 60)

La presencia de este hallazgo se vincula con la interrogante de estudio ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 5: Estrategias participativas en la didáctica de las prácticas clínicas

Las estrategias de enseñanzas son importantes en el desarrollo de la actividad docente, es por ello que el considerar la variedad de la misma es relevante. Es propicio mencionar que las clases magistrales es la forma más común de desarrollo de la actividad docente sobre todo en el área de medicina, sin embargo por la naturaliza de las prácticas clínicas éstas deben estar combinadas con la participación de los estudiantes. Esta posición es aseverada por los informantes en la entrevista, a continuación se presentan algunos extractos de la misma:

...sí utilizo muchas estrategias... (MGLI1, Línea 84)

...hago pretest, es decir, un test antes del seminario, para ver si los muchachos estudiaron, porque generalmente el que estudia es el que expone, pero el que se sienta, ni idea de lo que está bien. Hacer un pretest corto, dos preguntas, para obligarlos a estudiar... (MGLI1, Línea 85 a 89)

...en algunas ocasiones hago clases dialogadas. Es decir, no asigno a nadie directamente, sino que todos son responsables de la clase, con lo cual todos tienen que leer el tema y dirijo esa clase dialogada, es decir eso me permite tamizar quien está estudiando y quien no y puedo reforzar al que no está estudiando... (MGLI1, Línea 92 a 96)

...las estrategias tenemos: el seminario, las pruebas, los parciales, interrogatorios, eh, conversaciones o conversatorios, donde todos van a participar... (MCAI2, Línea 17 a 19)

...dentro de las pasantías hay subtemas que, si los discuten, que pueden ser de diferentes manera como seminario et lo da el estudiante como discusión de un caso clínico específico entre el estudiante y el monitor. (MPPI3, Línea 28 a 31)

El presente hallazgo se relaciona con la interrogante de investigación ¿Cómo son las estrategias que utilizan los profesores en el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 6: Reflexión sobre el componente pedagógico para el desarrollo de la actividad académica.

Es cierto que los médicos nos preparan curricularmente para el servicio sanitario, pero no recibimos la formación pedagógica requerida para dar clases. Algunos reciben esta formación de forma independiente de la carrera, otros en cambio desarrollan las destrezas didácticas con la experiencia o lo poseen vocacionalmente. En este contexto uno de los informantes alertó sobre la necesidad que como docentes tengamos las herramientas necesarias para ejercer esta labor, se sustenta este hallazgo con:

...porque nosotros ejercemos las dos cualidades, soy asistencial y soy docente, y en la formación de práctica médica eso es indispensable... (MGLI1, Línea 26 a 28)

...yo me he ocupado de formarme y he este he hecho diplomado en docencia... (MGLI1, Línea 77 a 78)

...la práctica médica en sus docentes. Es decir, no se le da instrumentos y estrategias pedagógicas, porque parte de la formación médica no está incluida. (MGLI1, Línea 78 a 80)

...habría que hacer una modificación en el pensum, bueno, en las unidades curriculares o en el programa de medicina, incluyendo la formación pedagógica. (MGLI1, Línea 81 a 83)

El presente hallazgo se relaciona con la interrogante de investigación ¿Cómo se comprende los significados que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 7: Necesidad de elaboración de planificación académica para el desarrollo de las prácticas clínicas

La planificación en el área médica es fundamental, pero también lo es el campo docente, es así como en la combinación de los dos campos debe ser tomada con relevancia y respeto. Entonces la planificación en esta área permite distribuir el tiempo por lo extensa de esta carrera, para ello se debe seleccionar el área, tiempo, estrategia de enseñanza y evaluación, además en algunos casos se puede asignar específicamente a algunos estudiantes para que aprovechen la formación. Es de notar que los informantes mencionan que la programación de la micropasantía es realizada por el coordinador, pero que cada uno de ellos son los encargados de elaborar su plan de clase. Esta postura es sustentada por los informantes en los siguientes captos:

...la programación no la hago yo, la programación la hacen el coordinador eh, docente, el coordinador de postgrado, me pasa la información, quiénes son, cuándo van a rotar y de qué años son... (MGLI1, Línea 107 a 109)

...profesor encargado de la materia, yo hago la programación y elaboro las estrategias que voy a utilizar (MGLI1, Línea 110 a 111)

... por lo menos yo la voy desarrollando por partes, ¿ya? porque tenemos una unidad curricular larga. (MCAI2, Líneas 9 a 10)

... varios temas las desarrollamos entre seminarios, pruebas, parciales y, eh, prácticas (MCAI2, Línea 10 a 11)

...dependiendo del estudiante y del docente que va a impartir la, el tema como tal, la planificación va, eh, hay varias micropasantías... (MCAI2, Línea 28 a 30)

...la desarrollo de la siguiente manera eh, ellos tienen una serie de pasantías, eh, por las cuales ellos van a pasar con un número de tiempo por, específicamente son 3 semanas cada pasantía, y en cada pasantía, eh, evalúa y educa... (MPP13, Línea 14 a 17)

...una parte de la pediatría en este caso por lo menos hay pasantías de preventiva, hay pasantías de hospitalización, hay pasantías de emergencias, hay pasantías también eh, de atención al recién nacido, y de esa, cada una de esas pasantías tiene una programación específica... (MPP13, Línea 17 a 21)

El presente hallazgo responde a la pregunta de investigación ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 8: Respeto, responsabilidad y comunicación como valores fundamentales en la interacción personal con el estudiante.

En toda relación interpersonal existen ciertos valores que permite que fluya óptimamente el contacto. Estos elementos axiológicos se hacen más imprescindibles en las actividades académicas sobretodo en el área de medicina, donde debido a la gran matrícula de estudiantes y la naturaleza de nuestra labor, se deben establecer normas de convivencias apoyadas en el respeto, responsabilidad y comunicación. No obstante esto no siempre es así, sin embargo los informantes lo mencionan como un elemento que se debe hacer presente y tangible en la gestión académica. A continuación algunas aseveraciones realizada por los médicos docentes entrevistados:

Si hay muchachos que son buenos y hay otros que no, también les digo la responsabilidad, el respeto y la asistencia son importantes (MGLI1, Línea 119 a 121)

...vienen a estudiar, por lo cual quiero que haya respeto entre ustedes y con sus docentes, (MGLI1, Línea 123 a 124)

...ya al conocernos al entrar en confianza, ya, ya baja el nivel de tensión, entonces es donde nos podemos comunicar un poquito mejor (MCAI2, Línea 40 a 42)

...la interacción tiene que ser como el grado de respeto que tanto del docente para el estudiante y del estudiante para el docente... (MPPI3, Línea 63 a 65)

...dejar siempre eh, todo claro al inicio del semestre porque de esa manera tanto ellos como nosotros a qué atenernos para evitar inconvenientes al final del semestre o en él, en el ínterin del semestre... (MPPI3, Línea 65 a 67)

...a través del tiempo a veces han habido muchas, muchos problemas sobre todo con lo que es la diáspora, la pandemia, etc. por lo menos, hay bachilleres que saben que tienen que iniciar el semestre una fecha y se aparecen una semana o dos semanas después de iniciado el semestre, que estaba en Colombia, que no conseguí pasaje, que esto, que aquello, entonces, hay entonces empiezan aparecer los problemas porque de una

vez que usted inicia el semestre, que le dicen que va a iniciar el 15 y usted no está ... (MPPI3, Línea 68 a 75)

...y si usted llega después, ya usted sabe que no va a tener la misma calificación que puede tener otro, o si llega muy después, la, el semestre lo tiene reprobado, o sea que son normas o reglamentos que el bachiller, pienso yo los debe saber hasta antes de iniciar las clínicas médicas. (MPPI3, Línea 75 a 79)

Este hallazgo se vincula con la interrogante de investigación ¿Cómo es la interacción entre el estudiante y el profesor las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 9: Conocimiento de los niveles de gestión que afectan la operatividad académica

La gestión académica se relaciona directamente con los procesos de enseñanza y aprendizajes, es así como incluye el curriculum, la planificación, la didáctica entre muchos otros aspectos. Sin embargo esta gestión es dependiente a otros que a nivel jerárquico se encuentran por encima, que operativamente permiten se puedan desarrollar adecuadamente los procesos académicos. Esta postura es alertada por los informantes que reflexionan sobre las necesidades que se encuentran presentes producto de carencia de recursos. En tal sentido expresan que:

Bueno, aquí, aquí debemos establecer varios niveles de la gestión...mi opinión varía es que yo he estado en todos los niveles... (MGLI1, Línea 135 a 136)

...un nivel operativo yo te va a dar una respuesta diferente al nivel estratégico, porque cuando fui coordinador vi que había mucha falla y la sigue habiendo. (MGLI1, Línea 141 a 143)

...nivel operativo, como docente, como profesor, hay también deficiencias. (MGLI1, Línea 157 a 158)

...por falta de experiencia, por falta de formación y también por falta de recursos (MGLI1, Línea 170 a 171)

A mí no se me ha dado ni siquiera un marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una universidad deben darte unas condiciones adecuadas para trabajar. (MGLI1, Línea 158 a 161)

...la universidad te permitía multigrafiar los exámenes. Ahora tengo que decir a los muchachos traigan su hoja de reciclado y su bolígrafo porque no lo voy a sacar de mi bolsillo. (MGLI1, Línea 177 a 179)

...nos pagan a nosotros los docentes. ¿Los voy a sacar también de mi bolsillo? Es el colmo, es decir, aparte que me maltrata al pago, también voy a financiar a la universidad, no me parece... (MGLI1, Línea 180 a 182)

Este hallazgo permite dar respuesta a la interrogante de investigación: ¿Cómo se comprende los significados que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 10: La base teórica de los estudiantes como requerimiento para el desarrollo de las prácticas clínicas

Un elemento emergente fue el que se relaciona con la base que poseen los estudiantes que puede facilitar o dificultar, como normalmente ocurre, el proceso didáctico y la gestión académica. En este sentido los informantes mencionan que los conocimientos básicos que deben poseer los estudiantes de niveles anteriores o de su educación media impiden el desenvolvimiento y éxito en las prácticas clínicas, es así como alegan que no pueden nivelar a los estudiantes que han cursado varios semestres sin haber adquirido las competencias necesarias. Esto se observa en las opiniones emitidas por los informantes a continuación:

Hay una deficiencia en la calidad de la formación de nuestros bachilleres ¿quién tiene la responsabilidad? La tiene el nivel superior, pero también la tenemos a nivel inferior en todos los niveles hay responsables (MGLI1, Línea 151 a 154)

Yo considero que ha decaído ¿por qué? porque primero el nivel de formación, con el que hay, llega el estudiante a nivel de las clínicas no es el mismo, eh, que se impartía anteriormente... (MCAI2, Línea 47 a 49)

El estudiante viene con una formación, no vamos a decirle que es mala pero si deficiente, mmm, yo considero que es porque es, o se ha formado o no tanto que se ha formado, si no la forma en que estamos impartiendo y me incluyo, la, me incluyo, eh, estamos impartiendo la docencia no es la misma, eh calidad de antes... (MCAI2, Línea 47 a 53)

...para nadie es un secreto, que uno es como que, la práctica de lo que lleva de los 6 semestres, entonces, a veces hay bachilleres que no entendemos como están en las clínicas... (MPPI3, Línea 83 a 85)

Este hallazgo se conecta con la interrogante de investigación ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 11: La masificación como característica que dificulta la gestión académica

La masificación de la educación resulta ser uno de los principales problemas de la gestión académica, sobre todo porque para el desarrollo de la formación de la cantidad de nuevos estudiantes no se disponen de los recursos que puedan cubrir la necesidad de la amplia matrícula con la que se cuenta. Es por ello que si se dispusiera de los recursos económicos, profesionales y de infraestructura el crecimiento de los jóvenes que desean convertirse en médico sería provechoso, dado que se podría garantizar la calidad que en la actualidad no se puede. Sobre esto, los informantes reportaron posturas que sustentan este hallazgo, que a continuación se presentan:

...como coordinador te diré que anteriormente era más sencillo porque era el volumen de estudiantes, era menor, teníamos un volumen de, de 20 a 30 alumnos, actualmente son 120 son demasiado,... (MGLI1, Línea 145 a 147)

Pienso que se le exigía más. Sí, actualmente pienso que se le exige menos porque la política está dar la formación en cantidad y no en calidad, (MGLI1, Línea 149 a 151)

...calidad de antes, por la masificación que tenemos, son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura que, que estamos, eh, que tenemos ¿ya? entonces un estudiante, ahorita tenemos 20 estudiantes en una sola micropasantías, y nada más ven un paciente entre los 20, y no es lo mismo que sean 2 estudiantes por paciente, entonces considero también que la masificación ha hecho que la docencia como tal decaiga... (MCAI2, Línea 53 a 59)

... son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura... (MCAI2, Línea 54 a 55)

...lo otro también, es la masificación de los muchachos que entran aquí, no es lo mismo tener tú en una consulta, 2 o 3 bachilleres, que si tú vas a

ver 8 pacientes, esos bachilleres pueden ver 2 veces pasar a ver a un paciente que tener 10 muchachos en una micropasantías y tener 8 o 6 pacientes en la consulta, no van a tener la misma posibilidad todos de aprender, igualito en las guardias, no, cuando hay combinación de los que están por tal lado, de lo de la clínica de tal lado más el residente (inteligible), pues en la guardia, es que tiene un poquitico más de habilidad un poquito más ehm, proactivo de repente tiene mayor posibilidad de hacer la práctica... (MPPI3, Línea 90 a 99)

...entonces a veces la masificación o la gran cantidad de muchachos que no caben a veces ni siquiera desde el punto de vista de la estructura física del hospital o del ambulatorio donde estén, es también, ha mermado un poco la parte de la gestión (MPPI3, Línea 100 a 103)

Este hallazgo se vincula con la interrogante de investigación ¿Cómo se comprende los significados que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 12: Necesidad de recursos para el desarrollo de la gestión académica

El presente hallazgo se relaciona directamente con el anterior debido que por el aumento de la matrícula se ha producido una escasez de suministros, pero esto no es el único factor, pues además de la masificación no se le provee a la universidad los recursos económicos y operativos que requiere, entre los cuales destacan los equipos didácticos, el material de apoyo, los sueldos y salarios de los profesionales por nombrar algunos. Las causas de esta situación pueden deberse a varios factores que no son el objeto del presente estudio pero afecta de manera directa y proporcional a la académica. Esto se puede verificar en los siguientes extractos de las entrevistas de los informantes:

A mí no se me ha dado ni siquiera un marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una universidad deben darte unas condiciones adecuadas para trabajar. (Línea 158 a 161)

...la universidad te permitía multigrafiar los exámenes. Ahora tengo que decir a los muchachos traigan su hoja de reciclado y su bolígrafo porque no lo voy a sacar de mi bolsillo. (Línea 177 a 179)

...nos pagan a nosotros los docentes. ¿Los voy a sacar también de mi bolsillo? Es el colmo, es decir, aparte que me maltrata al pago, también voy a financiar a la universidad, no me parece... (Línea 180 a 182)

Aquí trabajábamos antes con un video beam y se dañó el video beam, no hay manera de dar clases, no puede ser, es decir, la universidad tiene que aportar los recursos para que esta gestión se pueda dar y que el docente pueda trabajar desde el punto. (Línea 171 a 174)

...calidad de antes, por la masificación que tenemos, son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura que, que estamos, eh, que tenemos ¿ya? entonces un estudiante, ahorita tenemos 20 estudiantes en una sola micropasantías, y nada más ven un paciente entre los 20, y no es los mismo que sean 2 estudiantes por paciente, entonces considero también que la masificación ha hecho que la docencia como tal decaiga... (MCAI2, Línea 53 a 59)

... son demasiados estudiantes, para la cantidad, o la infraestructura... (MCAI2, Línea 54 a 55)

...entonces a veces la masificación o la gran cantidad de muchachos que no caben a veces ni siquiera desde el punto de vista de la estructura física del hospital o del ambulatorio donde estén, es también, ha mermado un poco la parte de la gestión (MPPI3, Línea 100 a 103)

Este hallazgo se vincula con la interrogante de investigación ¿Cómo es la enseñanza de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

Hallazgo 13: Labor académica del médico en el contexto situacional

Este último hallazgo pretende reconocer la labor docente que realizamos los médicos en la universidad, destacando su vocación de servicio y humanismo hacia los estudiantes y a la institución. No es oculto que el trabajo que se realiza se hace con carencia de recursos, como anteriormente se describió, pero además su trabajo está mal remunerado, sin embargo se nota la preocupación que posee aún por formarse, por cumplir con su actividad académica y por los estudiantes. A continuación se presentan extractos que afirman el compromiso que posee a pesar del contexto educativo hospitalario que se vive.

...yo me he ocupado de formarme y he este he hecho diplomado en docencia... (MGLI1, Línea 77 a 78)

...como coordinador te diré que anteriormente era más sencillo porque era el volumen de estudiantes, era menor, teníamos un volumen de, de 20

a 30 alumnos, actualmente son 120 son demasiado,... (MGLI1, Línea 145 a 147)

A mí no se me ha dado ni siquiera un marcador borrador de pizarra y lo pedí muchas veces. Y traspasar eso al alumno no me parece lógico, es decir, la universidad, si estas en una universidad deben darte unas condiciones adecuadas para trabajar. (MGLI1, Línea 158 a 161)

...nos pagan a nosotros los docentes. (MGLI1, Línea 180)

...porque hay estudiantes que a veces no pueden llegar a tal hora, porque le queda lejos y todo eso. Entonces hacemos como un feedback para poder este eh, hacer una buena planificación y todos puedan acudir a la misma. (MCAI2, Línea 24 a 27)

...ya al conocernos al entrar en confianza, ya, ya baja el nivel de tensión, entonces es donde nos podemos comunicar un poquito mejor (MCAI2, Línea 40 a 42)

Bueno hay una interacción más estrecha porque uno llega a conocerlos... (MPPI3, Línea 59 a 60)

Este hallazgo se vincula con la interrogante de investigación ¿Cómo se comprende los significados que poseen los docentes desde su experiencia vivida en la gestión académica para el desarrollo de las prácticas clínicas del área de medicina en la UNEFM?

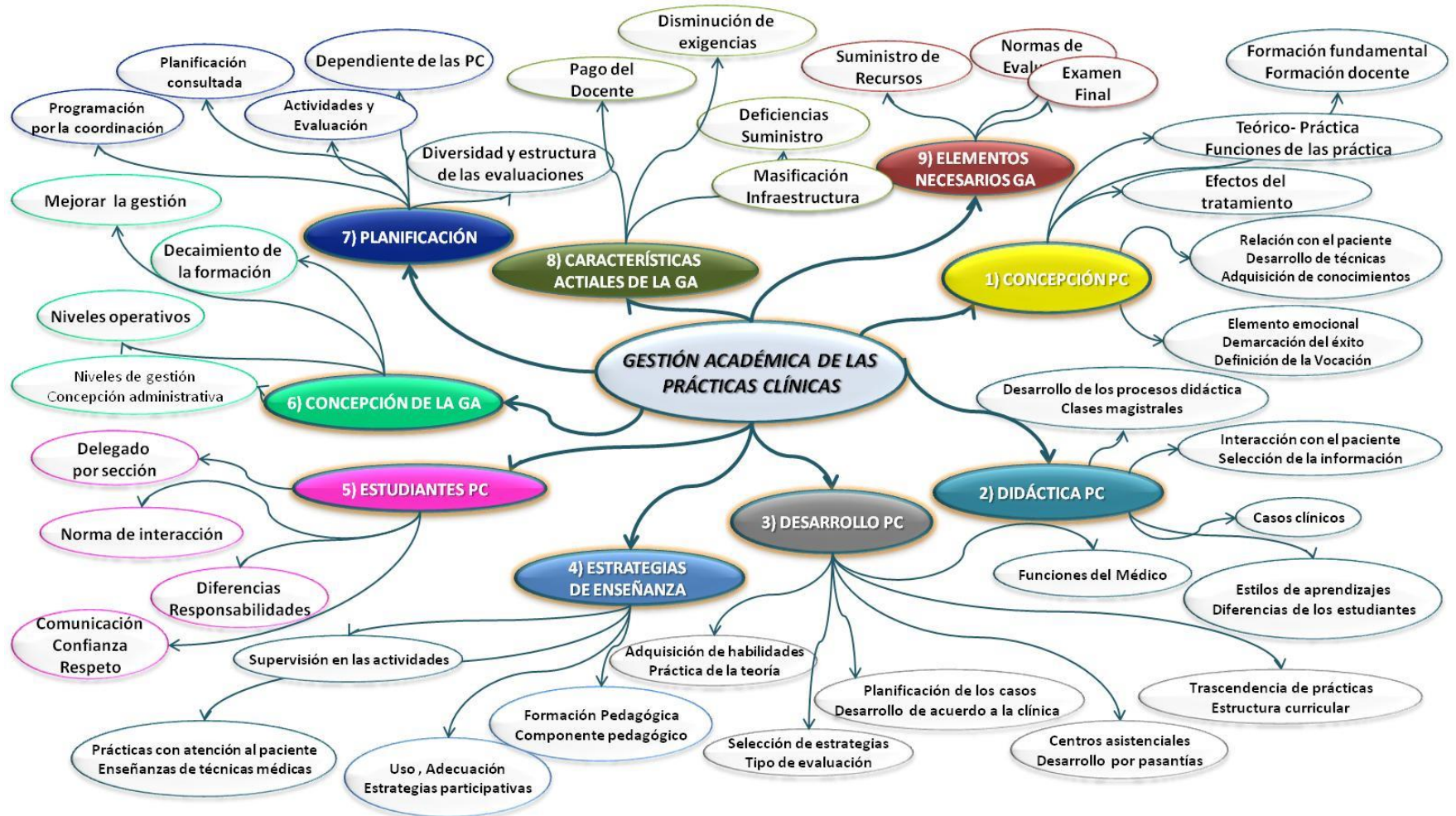


Figura 8: Representación gráfica de la Red de vinculación de los categorías con las subcategorías. Fuente: Urbina, L (2023)

LA TEORÍA: VISIÓN ONTOHUMANISTA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

El fin último de una tesis doctoral es generar una teoría tal y como lo expresa Bunge (1981), “Una teoría puede definirse como un contexto cerrado respecto de las operaciones lógicas. En otras palabras, una teoría es un conjunto de proposiciones enlazadas lógicamente entre sí y que poseen referentes en común” (p.51). De igual Morales (2011) afirma que “el teorizar es el aspecto resaltante de la investigación ya que es el momento en el cual se realiza el acto científico, el hacer ciencia y el generar conocimiento” (p. 21). Es decir, solo se puede llegar a construir una buena teoría mediante el ejercicio de la imaginación creativa, apoyándose en la información que emergió de los informantes a través del análisis hermenéutico.

En el orden de ideas consecuentes y partiendo de la comprensión de la metódica de Heidegger (precomprensión, reducción, construcción, destrucción y penetración) con su Fenomenología Hermenéutica, se llega a la interpretación de las experiencias vividas por el informante clave que son docentes de prácticas clínicas y el intérprete, esto sustentado además en los hallazgos emergentes, que han permitido generar un corpus teórico.

Cabe decir que la presente teoría se construye a partir de los significados del ser en su Dasein, es decir los significados que poseen los docentes de prácticas clínicas con relación con su gestión académica. A razón de lo cual el constructo teórico se desarrolla por medio de concepciones y principios que emergieron de la aplicación del método hermenéutico. Es posible que algunos sean la confirmación de situaciones que empíricamente reconocidas y otras la innovación de nuevas visiones, sin embargo están respaldadas por un análisis hermenéutico y contextualizada en el área de medicina de la UNEFM.

La teoría la he denominado visión ontohumanista de la gestión académica de las prácticas clínicas, la raíz de la palabra Ontohumanista es onto- —del griego antiguo ὄντος significa "ser, aquello que es"; en cuanto a la palabra humanista que se

refiere a que “es seguidor del humanismo”; mientras que el humanismo “es la doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos” (DRAE, 2023), entonces lo Ontohumanista se concibe como lo que se sustenta en los valores humanos. En tal sentido, los conceptos y características que aquí se generan se fundamentan en lo que emergió de las experiencias vividas por los informantes y por el investigador en el contexto del área de medicina de la UNEFM, por lo que se puede afirmar que es ontohumanista.

Comenzaré por presentar dos definiciones básicas para la investigación como los son: la de Prácticas Clínicas y Gestión académica. **Las prácticas clínicas** son unidades curriculares fundamentales en la formación del médico, debido a que en su desarrollo se logran articular los elementos teóricos y prácticos indispensables para su formación. Esta posee una doble función, por una parte la formativa y por otra la asistencial.; en la primera ella permite alcanzar las competencias básicas propias de cada especialidad que se cursa en las micropasantías; mientras que en la segunda, permite a los estudiantes ayudan en la sanación de los paciente. En este proceso formativo los estudiantes comienzan el contacto profesional con los pacientes, iniciando de este modo el desarrollo del tacto requerido para la selección de la información. En la praxis el pasante debe comenzar a trabajar en el manejo de emociones frente a situaciones complejas que se le pueden presentar, pero además sirven como motivación y definición de la vocación de servicio del profesional de la medicina.

La gestión académica es la actividad que permite el desarrollo de las unidades curriculares del pensum de estudio, esta posee dos componentes, uno pedagógico y otro administrativo. En el primero el docente acciona, es el encargado de desarrollar la actividad formativa propiamente dicha, por medio de la selección de las estrategias didácticas y evaluativas necesarias para lograr los objetivos en el aula, sala o servicio donde se desarrolle el proceso. En el componente administrativo, es entonces aquel donde el docente es el responsable de la planeación del proceso anterior, es decir

diseña y planifica las actividades que permitan la ejecución de la práctica, considerando elementos como el tiempo, recursos, evaluación entre otros.

Es importante mencionar que en el desarrollo de la gestión académica de las prácticas clínicas existen unos elementos que pueden garantizar el apropiado desarrollo, estos dependen de los estudiantes, los docentes y el sistema. En relación con los estudiantes hay elementos que deben estar presentes al momento de cursar unidad curricular, a continuación se enumeran:

- 1) Teóricamente, poseer conocimientos básicos sólidos de cada área o especialidad que le corresponda, dado que estos son el punto de partida para conseguir el éxito académico.
- 2) Axiológicamente, desarrollar valores como la responsabilidad, respeto y compromiso que caracterizan al médico y que se deben demostrar en los encuentros.
- 3) Desarrollar habilidades comunicativas que le permitan obtener la información del paciente de la patología que enfrenta.
- 4) Apertura vocacional, estar consciente que en el curso de esta se pueden reforzar y definir las inclinaciones y habilidades por alguna especialidad médica.

El docente de prácticas clínicas posee ciertas características que permite el desarrollo de la actividad académica:

- 1) Planificador, debe elaborar una planificación en cada encuentro considerando los casos que tiene presente en el servicio y las exigencias del programa.
- 2) Comprometido con el crecimiento profesional, así estar dispuesto a aprender incluso en el área de la docencia.
- 3) Formación pedagógica, poseer la formación que le permita el manejo de estrategias didácticas en el desarrollo de su actividad docente.

- 4) Flexibilidad en las funciones que posee al desarrollar la práctica, sea de docente, médico o asistencial. Dado que en algún momento puede transitar por cualquiera de estos roles según sea la necesidad que emerja.
- 5) Manejo de normas de convivencia con los estudiantes y que deben estar claras desde el inicio, donde se resalten aquellos valores que se consideren imperativo para la formación.
- 6) Presentar un contrato académico y evaluativo debe ser elaborado en concordancia con los propósitos del programa curricular. Este debe ser conocido y estar claro para los estudiantes.
- 7) Relacionar los casos clínicos presentes en el centro asistencial de formación para vincularlos con los las exigencias del curriculum.
- 8) La relación con los estudiantes debe estar basada en el respeto y compromiso.
- 9) Determinar las estrategias didácticas propias y adecuadas para cada actividad.
- 10) Estudiar las técnicas de evaluaciones oportunas y específicas para cada contenido temático.

El proceso didáctico que defina las prácticas clínicas debe ser participativo, integral, continuo, exigente y evaluado. En este sentido debe propiciar la participación del estudiante al proceso como un ente activo; las prácticas deben realizarse en el tiempo planificado para el aprovechamiento del mismo, de igual forma debe tener un nivel de exigencia acorde con la responsabilidad que posee el médico. Por último las estrategias de evaluación deben ser claras pero además integrales que permitan la adquisición de conocimientos habilidades y competencias requeridas por el profesional en formación.

En relación los requerimientos que la institución o ministerio, es decir la alta gerencia, debe brindar para optimizar la gestión académica y lograr la adecuada formación de cada uno de los estudiantes:

- 1) Proveer de los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de cada actividad.
- 2) Cada centro debe poseer los equipos técnicos y tecnológicos que permitan cumplir con los objetivos programados.
- 3) Control y distribución de la población de estudiantes en secciones con un número adecuado de participantes que facilite la aprehensión del conocimiento y ejecución de actividades prácticas.
- 4) Revisión curricular periódica que permita revisar los contenidos pero también la forma de evaluación.
- 5) Brindar la infraestructura adecuada en los centros de asistencia donde se realizan las prácticas acorde con las necesidades académicas.
- 6) Gestionar los recursos financieros necesarios tanto para la dotación de materiales y equipos como para el pago digno de sueldos y salarios.

A continuación se presenta la representación gráfica de constructo teórico generado (figura 9)

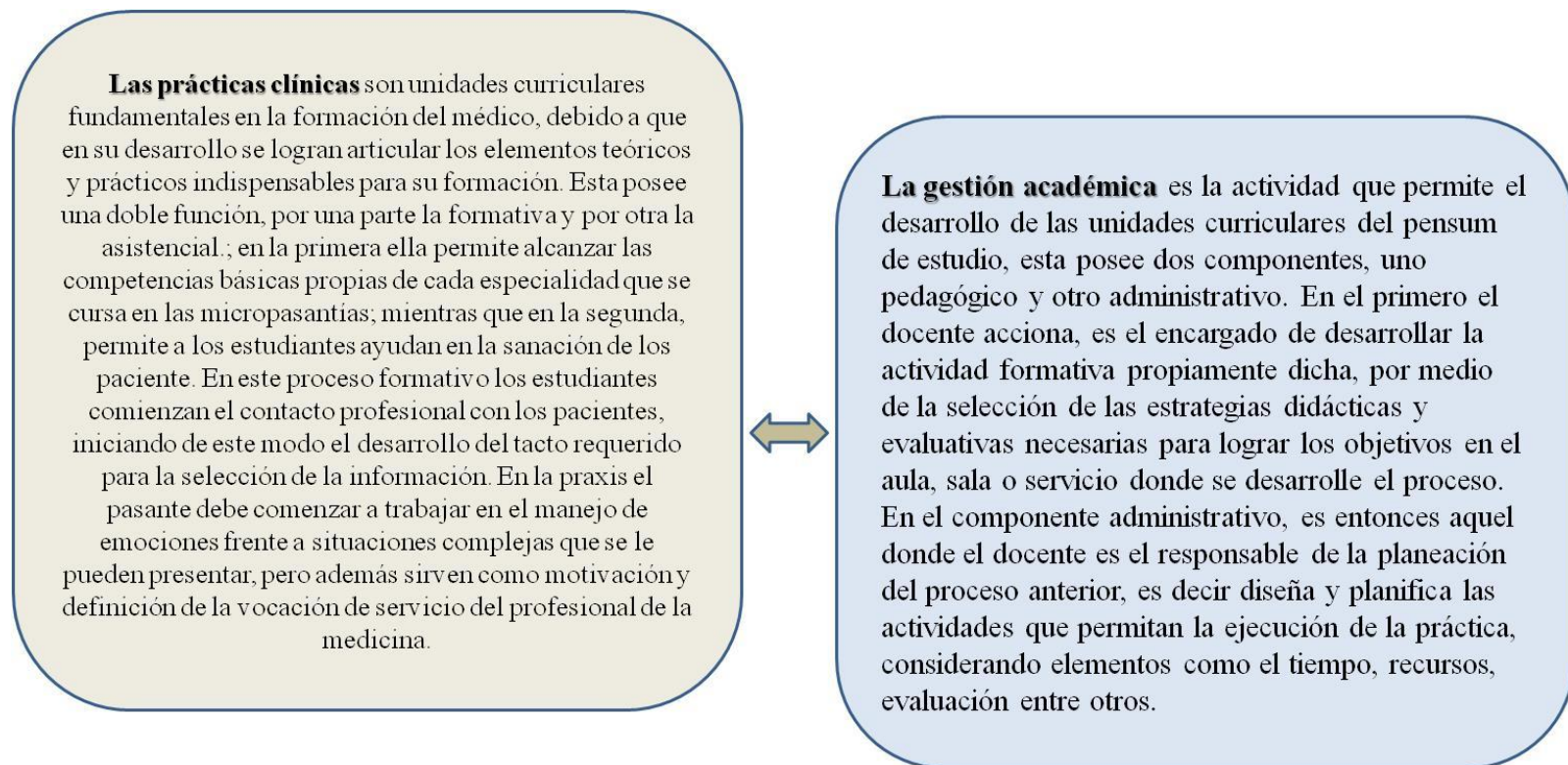


Figura 9: Conceptualización de las categorías básicas de la Teoría: Visión Onto-humanista de la Gestión Académica de las Prácticas Clínicas. Fuente: Urbina, L (2023)

TEORÍA: VISIÓN ONTOHUMANISTA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

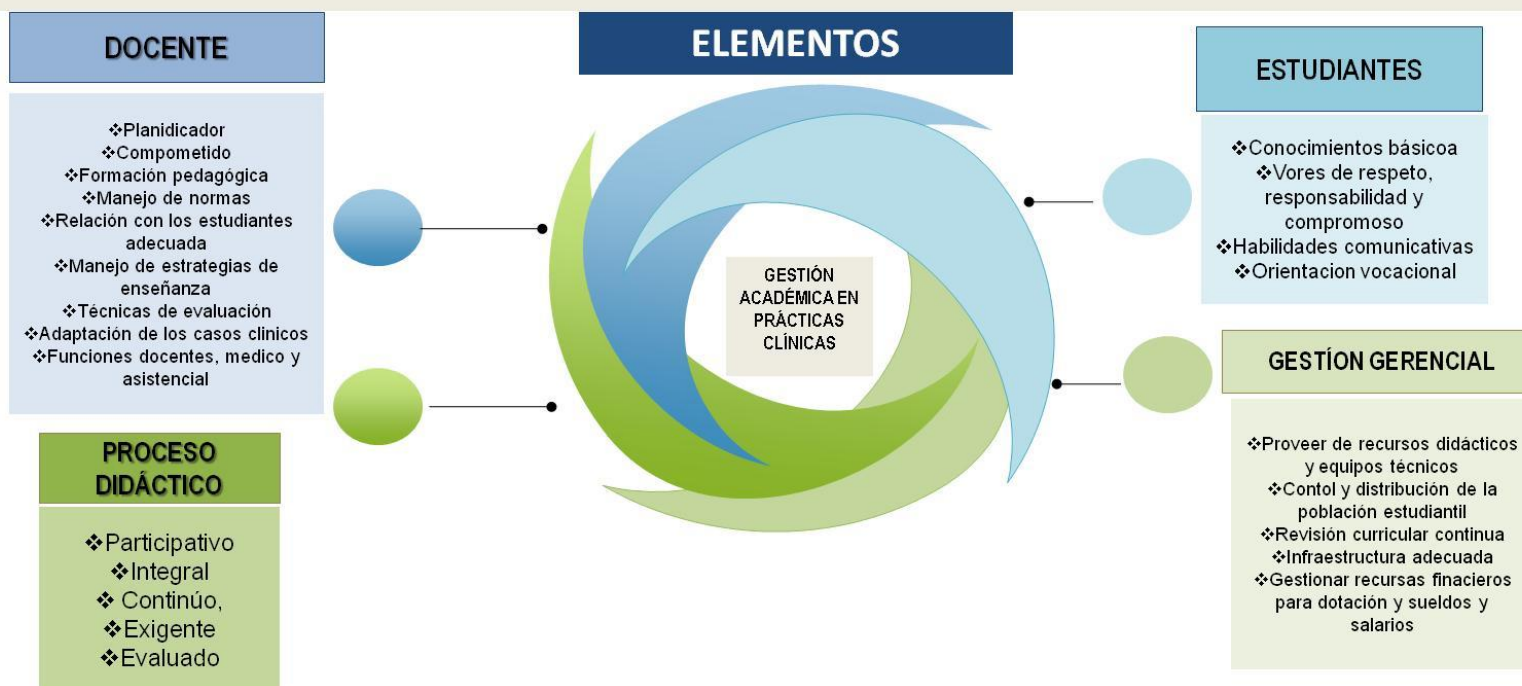


Figura 10: Representación gráfica de la Teoría: Visión Ontohumanista de la Gestión Académica de las Prácticas Clínicas.

Fuente: Urbina, L (2023)

CONSIDERACIONES REFLEXIVAS

A continuación presento las reflexiones producto del proceso investigativo, debo declarar que estas son el resultado de la incursión en un enfoque cualitativo que incluye la interpretación de los hallazgos emergentes y de mi postura como médico docente.

Iniciaré expresando la satisfacción que me generó el trabajar con el paradigma interpretativo con enfoque cualitativo, donde la investigación se hace considerando las subjetividades y percepciones de los informantes desde su conocimiento y experiencia. Este modo de estudio es contrario al positivismo donde hemos sido formados como médicos, donde los procesos de análisis son más rígidos y objetivos. Debo agregar que el camino no fue fácil pues cognitivamente estamos acostumbrados a la linealidad y procedimientos predeterminados. Asimismo, el salir de la zona de confort y caminar por nuevos caminos, donde estoy en el proceso desde dentro fue estresante pero enriquecedor.

Comúnmente se cree que las subjetividades en el estudio generan invalidez en los resultados, este enfoque me enseñó que no es así. Sin embargo estas tradiciones de investigación se sustentan en un rigor y confiabilidad clara y comprobable que no deja lugar a duda de la calidad de los resultados obtenidos. Por supuesto sustentada en elementos de confirmabilidad de la información y elementos éticos que se hacen presente y visibles en el camino.

De igual manera el contacto por medio de la entrevista permitió que se afloraran respuestas y posturas alejadas de prejuicios y reservas que por una u otra causa no emergen. En este caso lo que pasa desde la perspectiva de los docentes médicos es que día tras día deben enfrentar realidades complejas y limitativas para realizar su actividad académica. Algunas de estas posturas eran compartidas por mí, como la carencia de recursos pedagógicos, la masificación y los problemas de infraestructura, sin embargo emergieron otros que no imaginaba.

El análisis hermenéutico apegado a la metódica de Heidegger no fue un recorrido fácil, porque a la vez que iba aprendiendo la visión del autor tenía que simultáneamente ir ejecutando. Es así como el proceso resultó más largo de lo que esperaba, generando nueve (9) categorías, cincuenta y un (51) subcategorías y trece (13) hallazgos. Pero a pesar lo extenso del mismo considero que estos son el producto de una episteme propias de la realidad personal y profesional de cada informante.

Una de las reflexiones que considero debe ser tomada en cuenta es la necesidad de que exista un componente pedagógico para el estudiante de medicina. Se pudiera pensar que ya como está el currículo básico es suficientemente amplio como para agregar otra unidad, sin embargo todos los médicos de manera directa e indirecta ejercemos la docencia en nuestro proceso de formación y contar con estos conocimientos nos puede aligerar el camino.

Otro elemento interesante que salió fue la revisión del sistema de evaluación donde una de las informantes sugiere la inclusión de pruebas finales obligatorias que permitan reforzar e integrar conocimientos que a mediano plazo el estudiante va necesitar en la cotidianidad. Esta postura desde mi punto de vista merece la pena ser analizada y estudiada. De igual forma, emerge la necesidad que el proceso didáctico sea participativo, pero a modo de reflexión se necesitan las condiciones para que esto se pueda dar pues, con cursos masivos de estudiantes en espacios limitados esta interacción es desfavorecida y algo utópica.

En la narrativa los docentes médicos estaban claros de los elementos que debe contener la gestión académica, a pesar de que no todos tienen postgrado en educación, se expresaban con propiedad y describían los procesos para el desarrollo de las prácticas, aclarando que en estas se deben considerar estrategias didácticas y de evaluación, previamente planificadas, pero además deben ser consultadas con la coordinación e informar a los estudiantes.

De igual manera me permito sugerir a los gerentes del área académica de la Universidad (UNEFM) que sea incluida la formación y capacitación pedagógica

como una electiva en la malla curricular, ya que como es sabido mucho de los médicos deben ejercer de manera directa o indirecta la docencia en diferentes especialidades a las generaciones que lo preceden, siendo relevante que estos posean estas habilidades blandas que apoyen la capacitación de los médicos de relevo.

En el recorrido investigativo desde la narrativa de los informantes se pudo observar la presencia del humanismo en la labor académica de los profesores de prácticas clínicas, ellos consideran el trato respetuoso y responsable hacia los estudiantes, y se hace visible el compromiso con la academia pesar de las problemáticas presentes en el sistema, como masificación, pocos recursos y escasa retribución económica por el servicio docente. Se observa cómo se ingenian para dar sus clases y prácticas sin detener la actividad, preocupándose por los estudiantes que según sus propias palabras “los llegan a conocer”.

En el marco de lo planteado espero que el presente estudio sea divulgado a la comunidad universitaria en general, pero especialmente a la parte gerencial para que en la medida de lo posible planifique, ejecute y supervise acciones en pro de la mejora de la gestión académica de las prácticas clínicas ya que estas constituyen la columna vertebral del médico y como institución debemos apostar por conseguir la calidad de nuestros egresados, independientemente de la cantidad de egresados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarante, Ana María (2000). *Gestión Directiva*. 2da. Edición. Argentina. Editorial Magisterio del Río de la Plata
- Asociación Médica Mundial (2017). Declaración de la AMM sobre la educación médica. Revisada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-educacion-medica/#:~:text=Su%20objetivo%20es%20preparar%20a,el%20alivio%20de%20los%20s%C3%ADntomas>.
- Bandera, L. Vergara, I. Abad, J y Senú I (2020) Caracterización de la gestión académica en la Universidad de Ciencias Clínicas de Santiago de Cuba. Publicado en *Revista Maestro y Sociedad*. ISSN 1815-4867, 18(2) 2021 Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5373/5007>
- Blanco H. Ingrid y Quesada I, Víctor (2008) *La Gestión Académica, criterio clave de la Calidad de la Gestión de las Instituciones de Educación Superior*. Ponencia. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/vrac/documentos/Curricular_Documentos/Evento/Ponencias_1/Blanco_y_Quesada.pdf
- Bolívar, N. (2015). *La Abulia del docente recién graduado*. Universidad de Carabobo. Facultad de ciencias de la educación. [Documento en Línea]. Disponible: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/851>
- Bunge, M. (1981). *La investigación científica*. España: Ariel
- Carretero José (2010) *Técnicas y recursos educativos en la enseñanza de la medicina* Educación Médica 13 (suppl 1):S9-S12 DOI:10.4321/S1575-18132010000500003. Universidad de Salamanca. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262613849_Tecnicas_y_recursos_educativos_en_la_ensenanza_de_la_medicina
- Chacón M., Lonis (2014) *Gestión educativa del siglo XXI: bajo el paradigma emergente de la complejidad Omnia*, vol. 20, núm. 2, 2014, pp. 150-

161Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73735396006>

- Creswell, J. (1998) *Qualitative inquiry and research design: Choosing. Amongfivetraditions*. Thousand Oaks, CA: Sege. (Investigación Cualitativa y Diseño de la Investigación. Traducción con fines educativos)
- Correa, S., Correa, A. y Álvarez, A. (2016). La gestión educativa un nuevo paradigma. Disponible en:<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/6lagestioneducativ aunnuevoparadigma.pdf>
- Dembo, M. H. (1994). *Applying educational psychology*. 5th edition. White Plains, NY: Longman Publishing Group.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994) *Handbook of Qualitative Research*. New York: Sage Publications.
- Erazo Jiménez, María Soledad (2011) Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Revista Ciencia, Docencia y Tecnología*, vol. XXII, núm. 42, mayo, 2011, pp. 107-136
- Flórez R. (1999) *Evaluación pedagógica y cognición*. En: Ariza E, editora. Bogotá: McGraw-Hill.
- Graffe, Gilberto José (2002). Gestión educativa para la transformación de la escuela. *Revista de Pedagogía*. Caracas, v. 23, n. 68, p. 495-517, sept. 2002. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000300007&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 12 dic. 2022.
- Good, T. y Brophy J. (1996). *Psicología, Aprendizaje, Enseñanza, Psicología Educativa*. McGraw Hill Interamericana México.
- Granados, M (2019) *Interacción en la Intersubjetividad: Aproximación Teórica desde la Praxis Discursiva del Médico Docente*. Tesis doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8513/mgranado.pdf?sequence=1>
- González, F (2000) *Investigación Cualitativa en Psicología. Rumbos y Desafíos*. International Thomson Editores. México
- Guba E y Lincoln. (2002). *Paradigma en competencia en la Investigación Cualitativa* p.p 120-124
- Guba, E. G. (1981): *Criterios de Credibilidad en La Investigación Naturalista*. ERIC/ECTJ Anual, vol. 29,2, págs. 75-91.
- Heidegger, Martin (2003) *Ser y Tiempo*. Editorial Trota, Madrid. [Libro en formato digital pdf.]. Consultado: 15/10/2022.

- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: 6ta Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. De C.V. [Libro en formato digital pdf.]. Consultado: 10/10/2022.
- Jiménez Yanelka Bouza (2019) La docencia médica en ambientes de masividad: un desafío a la calidad. Medisur vol.17 no.5 Cienfuegos sept.-oct. 2019 Epub 02-Oct-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500742
- Jonassen, D. H. (1991) *Objectivism versus constructivism: do we need a new philosophical paradigm*. Educational Technology Research and Development, 39 (3), 5-14
- Koeting, J. R (1984) Foundations of naturalistic inquiry: developing a theory base for understanding individual interpretations of reality. Dallas: Association for Educational Communications and Technology Marshall C. y Rossman, G. (1998) Diseños de Investigación Cualitativa. 3era Edición Sage Publicaciones. USA
- Martínez M. (2004). *La Psicología Humanista*. Editorial Trillas. México
- Martínez O (2007) La historia de la educación en la medicina. Enseñanza de la Anestesiología Vol. 30. Supl. 1, Abril-Junio 2007 pp S249-S250. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2007/cmas071ap.pdf>
- Maslow, A. (1968). Some educational implications of humanistic psychologies. Educational Review. Boston. 38, 685-696.
- Meléndez, L y Pérez, C (2006) Propuesta estructural para la construcción metodológica en investigación cualitativa como dinámica del conocimiento social. Revista Scielo. Versión impresa ISSN 1690-7515 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-75152006000300003
- Mendieta I, Giovane (2015) Informantes y muestreo en investigación cualitativa Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 30, abril-septiembre, 2015, pp. 1148-1150 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- Miller, J. P. (1976). Humanizing the classroom. New York: Praeger.
- Montero, L., Triviño, X., Dois, A., Sirhan, M., y Leiva, L. (2017). Percepción de los académicos del rol docente del médico. Investigación en Educación Médica, 6 (23), 198-205. Disponible en:

https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/medico_como_profesor.pdf

- Morales, J. (2011). Fenomenología y hermenéutica como epistemología de la investigación. En Revista Paradigma. Vol. XXXII, Nro. 2, diciembre. Páginas. 7-22. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Maracay. Venezuela.
- Morales O, Landa V. Aprendizaje basado en problemas. *Theoria* 2004; 13: 145-57.
- Muñoz P, E (2018) Historicidad Como Experiencia Fundamental en Ser y Tiempo De Martin Heidegger. Revista Alpha ISSN 0716-4254, P.p 271-278. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/alpha/n43/art_19.pdf
- Nolla Domenjó, María (2019) Aprendizaje y prácticas clínicas Educación Médica Volume 20, Issue 2, March–April 2019, Pages 100-104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303723>
- Noreña A, Alcaraz, N, Rojas J, Rebolledo D (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Revista AQUICHAN - ISSN 1657-5997 año 12 - vol. 12 n° 3 - Chía, Colombia - Diciembre 2012 páginas 263-274
- Orellana L, D; Sánchez G, M (2006) Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. Revista de Investigación Educativa, Vol. 24, Núm. 1, 2006, Pp. 205-222 Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica Murcia, España
- Oseguera R, Jorge (2006) El humanismo en la educación médica Educación, vol. 30, núm. 1, 2006, pp. 51-63 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/440/44030104.pdf>
- Ospina, D. Burgos, S. Madera, J. (2017) .La gerencia educativa y la gestión del cambio. Revista Diálogos de Saberes, (46)187-200. Universidad Libre (Bogotá). Disponible en: [file:///C:/Users/Luis%20Urbina/Downloads/Dialnet-LaGerenciaEducativaYLaGestionDelCambio-6260870%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luis%20Urbina/Downloads/Dialnet-LaGerenciaEducativaYLaGestionDelCambio-6260870%20(1).pdf)
- Payares, L. (2017).Martin Heidegger. *La Analítica existencial u ontología fundamental* Coro, Falcón, [Seminario]. Universidad Politécnica Territorial Alonso Gamero (UPTFAG). Octubre de 2017. [Documento en formato digital pdf.]. Consultado: 12/10/2022.
- Pérez Tamayo Ruy (2013) Artículo Humanismo y medicina. Revista Gaceta Médica de México. 2013;149:349-53 Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_349-353.pdf

- Planella, J. (2005). Pedagogía y Hermenéutica. Más Allá de los Datos en Educación. Universitat Oberta de Catalunya. Revista Iberoamericana de Educación. Versión Electrónica No. 36/12. Fecha: 10-11-05. Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/1078Planella.PDF.
- Pulgar Torres Alfredo Luis (2022) Estrategias didácticas en la enseñanza de la medicina . Universidad Militar de nueva Granada. Colombia. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/44254/PulgarTorresAlfredoLuis2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/44254/PulgarTorresAlfredoLuis2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rancich M, Donato M, GelpiJ. (2015) relación docente-alumno: percepción de incidentes moralmente incorrectos. pers.bioét. 2015; 19(2): 319-329. doi: 10.5294/pebi.2015.19.2.10. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v19n2/v19n2a10.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v19n2/v19n2a10.pdf)
- Rico, A. (2016). *La gestión educativa: Hacia la optimización de la formación docente en la educación superior en Colombia*. Revista Sophia ISSN (electrónico): 2346-0806. Pp 55-70. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/v12n1/v12n1a04.pdf>
- Sandín P. (2003) Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Madrid: McGraw-Hill; pp. 185-212.
- Sebastián, J. (1986). Psicología Humanista y Educación. Anuario de Psicología Núm. 34 - 1986 (1) U.N.E.D. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64552/88514>
- Selltiz C, Wrightsman L, Cook S. Research methods in social relations. New York: Holt Rinehart and Winston. En: Denman, C, Haro, JA, compiladores. Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social. México
- Serbia, J. M (2007) Diseño, Muestreo y Análisis en la Investigación Cualitativa Revista HOLOGRAMÁTICA ISSN 1668-5024 Año IV, Número 7, V3 (2007), pp. 123 – 146 Disponible en: www.hologramatica.com.ar o www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica
- Taylor, Frederick W. (1994). Principios de administración científica. Barcelona, Ediciones Orbis.
- Taylor, Y. y Bogdan R. (1987). “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica. 1987 de todas las ediciones en castellano. Capítulo 4 pp. 100-132

- Tardo Fernández Yaritza y Rodríguez Saif María Julia (2018) Gestión académica de posgrado: experiencias de un centro de estudios pedagógicos, Universidad de Oriente, Cuba Revista Inclusiones Issn 0719-4706 Volumen 5 – Número Especial – Abril/Junio 2018. Disponible en: file:///C:/Users/Luis%20Urbina/Downloads/ArticulorevistaInclusionesgrupo1.pdf
- Urquijo, Sebastián y González, Gloria (1997). Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos. Documento Base. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. Disponible en: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>
- UNEFM (2017) Programa de Posgrado Doctorado en Ciencias Gerenciales. 2017, p.92 [Documento en formato digital pdf.]
- Valdez, S y Álamo V (2007) Perfil Del Médico Como Docente Para Educación Superior. Revista Formación Gerencial Año 6, N° 7, Noviembre (2007) ISSN. 1690-0073 p.p 247- 278. Disponible en: file:///C:/Users/Luis%20Urbina/Downloads/599-Texto%20del%20art%C3%ADculo-598-1-10-20140921.pdf
- Valles, M. (2003). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional. (3ª Reimpresión). Madrid: Síntesis Sociológica.
- Vera-Delgado Adolfo (2004) Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. Cali, Colombia Revista Colombiana de Cardiología Noviembre/Diciembre 2004 Vol. 11 No. 6 ISSN 0120-5633 Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v11n6/v11n6a2.pdf
- Viveros. S y Sánchez, L (2018) La gestión académica del modelo pedagógico sociocrítico en la institución educativa: rol del docente. Revista Universidad y Sociedad vol.10 no.5 versión On-line ISSN 2218-3620, Pp 434-433. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000500424&script=sci_arttext&tlng=en
- Yábar, I. (2013). La Gestión Educativa y su relación con la Práctica Docente en la Institución Educativa Privada Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Lima – Cercad. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Weinstein, G. (1975). Humanistic Education: What it is and what it isn't. Unpublished manuscript. University of Massachusetts

ANEXOS

ANEXO A

COMUNICACIÓN PARA EL INFORMANTE

Santa Ana de Coro; Febrero 2023.

Estimado Señor (a):

Reciba un cordial saludo, la presente comunicación es para invitarlo a participar en calidad de informante en la investigación denominada **GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO EN EL PROGRAMA DE MEDICINA**, como requisito para optar al título de Doctor en Ciencias Gerenciales.

La finalidad del presente estudio es interpretar los significados que usted como docente de la unidad curricular de Prácticas Clínicas posee de la gestión académica de la misma. Para lograr tal propósito, se requerirá su partición por medio de la entrevista que será grabada para facilitar su transcripción. En tal sentido, luego se presentara la información suministrada por usted por medio de una síntesis interpretativa donde corrobore lo expresado por usted.

Es importante destacar que su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Como informante, usted tiene acceso a la data generada en los distintos momentos de la investigación. Asimismo cabe mencionar que sus datos serán tratados con la más absoluta confidencialidad y estos serán identificados por un seudónimo que sólo es conocido por mí como investigador. En caso de ser publicados la información permanecerá anónima.

Antes de firmar el documento adjunto, siéntase libre de hacer las preguntas que considere necesario. Agradeciendo, su colaboración se despide de Usted;

Atentamente,

Médico Luis Urbina
C.I: 19.058.152

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO: CONFIDENCIALIDAD DEL ESTUDIO

Título de la Investigación: GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO EN EL PROGRAMA DE MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA VIVIDA DE LOS DOCENTES

Propósito General: Generar un constructo teórico de la gestión académica en las prácticas clínicas desde la visión de las experiencias vividas de los docentes del área de medicina en la UNEFM

Informantes: Profesores de medicina de prácticas clínicas

Investigadora: Dr. Luis Urbina

En: Santa Ana de Coro, Enero, 2023. Estado Falcón.

Al firmar este consentimiento acepto participar voluntariamente en esta investigación. Al respecto, fui informado(a) que:

- ❖ Tengo acceso la data que proporcionaré como informante.
- ❖ Se garantiza la confidencialidad de mi identidad.
- ❖ Para identificar mi experiencia en la investigación se presentara por medio de un seudónimo.

Firmas:

Informante

Investigador

Fecha: _____

ANEXO C

MIEMBRO DE COMPROBACIÓN DE LA INTERPRETACIÓN (INFORMANTE Y PAR INVESTIGATIVO)

Título de la Investigación: GESTIÓN ACADÉMICA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UN ACERCAMIENTO EN EL PROGRAMA DE MEDICINA DESDE LA EXPERIENCIA VIVIDA DE LOS DOCENTES

Propósito General: Generar un constructo teórico de la gestión académica en las prácticas clínicas desde la visión de las experiencias vividas de los docentes del área de medicina en la UNEFM

Informantes: Profesores de medicina de prácticas clínicas

Investigadora: Dr. Luis Urbina

En: Santa Ana de Coro, Enero, 2023. Estado Falcón.

Este documento tiene como finalidad verificar que la interpretación realizada por el investigador de la información se apega a la suministrada en la entrevista.

En tal sentido, declaro estar de acuerdo con lo descrito por él en la síntesis presentada.

Firmas:

Informante o Par investigador

Investigador

Fecha: _____