

**LA CONSULTA COMO DIDÁCTICA DE LA ROTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

**LA CONSULTA COMO DIDÁCTICA DE LA ROTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

MARÍA GABRIELA PEREIRA PARDO

OLGA LILIANA RUIZ MENDOZA

MARÍA ANGÉLICA SIMANCAS ROCA

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Bogotá, Colombia. 2019

**LA CONSULTA COMO DIDÁCTICA DE LA ROTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

MARÍA GABRIELA PEREIRA PARDO

OLGA LILIANA RUIZ MENDOZA

MARÍA ANGÉLICA SIMANCAS ROCA

Trabajo De Grado Para Optar Por El Título De
Especialista en Docencia Universitaria

Director

Carlos Eduardo Rodríguez Muñoz. Docente Posgrados

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2019

Artículo 37

Ni la Universidad El Bosque, ni el jurado serán responsables de las ideas propuestas por los autores de este trabajo.

Acuerdo 017 del 14 de diciembre de 1989

Dedicatoria

ii

Este proyecto de investigación va dedicado a todos nuestros compañeros de trabajo que son nuestra segunda familia y como el equipo que formamos queremos dejar huella al realizar este trabajo esperando que sea un recurso para su día a día docente; también se lo dedicamos a nuestras familias que nos dieron su respaldo, espacio y tiempo.

Agradecimientos

Agradecemos a Javesalud que nos eligió y nos dio la oportunidad de formarnos como médicos docentes, a nuestros profesores especialmente a nuestro tutor de investigación y a nuestras familias.

Tabla de Contenidos

Resumen	1
Capítulo 1 Introducción	3
1.1 Planteamiento del Problema	5
1.1.1 Pregunta de investigación	14
1.2 Objetivos de Investigación	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos.	14
1.3 Justificación	15
Capítulo 2. Marco Teórico	17
2.1 Una mirada al médico/docente	17
2.2 La Didáctica como una mirada al objeto de enseñanza-aprendizaje	24
2.3 Con una mirada a la enseñanza-aprendizaje.....	29
2.4 Con una mirada al desarrollo epistemológico.	31
Capítulo 3. Metodología	32
Capítulo 4. Análisis y Conclusiones	38
4.1 Análisis de Datos Recolectados	38
4.1.1 Cuestionario tipo escala de Likert	38
4.1.1.1 <i>Proceso enseñanza médico-docente</i>	38
4.1.1.2 <i>Rotación como ambiente de aprendizaje</i>	39
4.1.1.3 <i>Rotación como escenario de enseñanza</i>	39
4.1.2 <i>Entrevista a profundidad</i>	43

	v
4.1.2.2 <i>Frente al ambiente de aprendizaje</i>	40
4.1.2.3 <i>Formación docente</i>	41
4.2 Conclusiones	43
Referencias	52
Capítulo 5. Anexos	60
5.1 Tabla de Resultados de Cuestionario tipo Escala de Likert Realizado a los Residentes de Medicina Familiar de la Rotación de Atención Primaria	60
5.2 Transcripción Entrevistado 1	60
5.3 Transcripción Entrevistado 2	65
5.4 Transcripción Entrevistado 4	71
5.5 Transcripción Entrevistado 5	74
5.6 Transcripción Entrevistado 6	77

Lista de tablas

Tabla 1. Instrumento entrevista a profundidad	35
Tabla 2. Resultados cuestionario a residentes agrupado por categorías... ..	40
Tabla 3. Resultados de cuestionario en la categoría proceso de enseñanza médico-do- cente	41
Tabla 4. Resultados de cuestionario en la categoría rotación como ambiente de apren- dizaje... ..	42
Tabla 5. Resultados de cuestionario en la categoría como escenario de enseñanza...43	

Lista de figuras

Figura 1. Relación de los actores en la consulta médica...	7
Figura 2. Definición de didáctica y sus características.....	27
Figura 3. Triada didáctica	27
Figura 4. Resultados de entrevista a profundidad organizada por propósitos... ..	39
Figura 5. Resultados de entrevista a profundidad organizado por categorías y subcategorías	42
Figura 6. Propuesta de aula virtual en Moodle	47
Figura 7. Primera unidad de aula virtual: Motivación.....	48
Figura 8. Unidad de infografía de propuesta de aula virtual	48
Figura 9. Video tutorial para la realización de una infografía.....	49
Figura 10. Unidad con enfoque psicosocial de propuesta de aula virtual	50
Figura 11. Unidad con enfoque de las patologías más frecuentes	51

Resumen

Los médicos ejercen labor docente, contribuyendo a formar estudiantes y residentes de medicina, en las rotaciones de práctica clínica en la mayoría de instituciones de atención primaria en salud de Colombia, sin embargo, la mayoría ejerce la docencia empíricamente sin una formación docente formal lo cual genera los interrogantes ¿Cuál es la didáctica que se podría implementar durante la consulta médica en atención primaria?, ¿Cómo se está ejerciendo la labor docente en la consulta de la rotación de atención primaria? Y finalmente ¿Cómo perciben los residentes el proceso de enseñanza aprendizaje en esta rotación? Esto con el objetivo de identificar las didácticas para alcanzar un aprendizaje significativo en el desarrollo de la consulta de atención primaria. Este es un estudio de tipo cualitativo con una población de 27 médicos-docentes especialistas y 26 residentes en una IPS de Bogotá, con una muestra de 5 médicos-docentes a los que se les aplicó una entrevista a profundidad y 14 residentes de medicina familiar a los que se le aplicó un cuestionario tipo escala de Likert. Se analizaron los datos recolectados con los dos instrumentos mencionados y los referentes teóricos, con lo que se concluyó que la rotación de atención primaria es un adecuado escenario de aprendizaje significativo y el médico es percibido como docente, aunque no maneje didácticas en el desarrollo de la consulta. Con este estudio se propone un syllabus que mejore la consulta como didáctica de la rotación de atención primaria en residentes de medicina familiar.

Abstract

Physicians work as teachers contributing to train students and medical residents in clinical practice rotations in the majority of primary health care institutions in Colombia. However, the majority of physicians don't have formal teaching training and thus perform this task solely based on practical experience. This fact generates the following questions: what is the didactic strategy that could be implemented during medical consultation in primary care? How is teaching being carried out during consultation in primary care? Finally, how do residents perceive the teaching-learning process in this rotation? The goal of asking these questions is identifying the didactic strategies to achieve meaningful learning in primary care consultation development. The following is a qualitative study with a population of 27 medical specialists and 26 residents in a primary care institution in Bogotá. A sample of 5 medical teachers were interviewed in depth and 14 Family Medicine residents answered a Likert scale questionnaire. The data collected from the two instruments and the theoretical referents were analyzed; then, it was concluded that the primary care rotation is an adequate scenario for meaningful learning and the doctor is perceived as a teacher, even if he/she may not handle teaching didactic strategies in the development of the consult. With this study, a syllabus is proposed to improve the consult in primary care so that it becomes a didactic strategy that can be included in the learning experience for residents in the rotation of Primary Care in Family Medicine.

Capítulo 1 Introducción

La mayoría de las instituciones de salud en Colombia, además de ejercer una labor hacia la comunidad prestando servicios de salud, contribuyen en la formación de los estudiantes y residentes en las rotaciones de práctica clínica, ejerciendo como Hospital Universitario. Para la formación de estudiantes y residentes las universidades programan grupos de estudiantes, que rotan con un médico que está ejerciendo en el área académica de interés, en una institución con la que se realiza convenio y este ejerce su actividad docente en medio de su labor asistencial, basándose en su experiencia y conocimientos académicos.

A partir de la legislación de salud en Colombia, dirigida a mejorar la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación en la salud como lo establece la Ley 100 de 1993, se produce un cambio en la formación del médico y se propone que las universidades tengan una mayor atención y exigencia en las rotaciones de práctica clínica.

Además, los estudiantes reciben al iniciar su carrera en medicina una educación con predominio de lo tradicional, donde el médico docente es el que transmite los conceptos a los estudiantes y con estos los estudiantes llegan a sus rotaciones prácticas en donde cambia su proceso de formación y pasa a ser más activo (Martínez, 2018). En las prácticas clínicas el médico que domina sus conocimientos catedráticos ejerce la docencia con habilidades desarrolladas por la experiencia o de forma innata lo cual tiene valor, pero surge el interrogante de si esto, está siendo apto para la formación de los futuros médicos.

Los docentes también tienen el reto de formar en las prácticas a médicos graduados que deciden realizar especialización en un área de la medicina, esto implica tener un estudiante que ya tiene una profesión y puede ejercer con mayor independencia dentro de las prácticas. El médico general que decide ampliar su desarrollo profesional ya sea por interés o necesidad, decide realizar una residencia para adquirir destrezas, valores y conocimientos en una especialidad médica (Rodríguez & Ramírez, 2016), por esto el proceso enseñanza aprendizaje de un residente representa una labor de mayor exigencia para el docente médico.

Este estudio se genera del interrogante de si se están implementando, en la consulta de atención primaria, didácticas que lleven a un aprendizaje significativo, si los docentes las reconocen dentro de su ejercicio, sobre cómo ven los residentes el proceso de enseñanza-aprendizaje en esta rotación y sobre cómo se está ejerciendo la labor docente en medio de la consulta médica como ambiente de aprendizaje. La adquisición de nuevos conocimientos con significado, que sea crítico, argumentativo, que genere la posibilidad de solución de situaciones problema, con evidente comprensión de lo aprendido, es llamado aprendizaje significativo (Moreira, 2017).

Este estudio de tipo cualitativo sigue un diseño de investigación de tipo exploratorio, que cuenta con una población de médicos/docentes y residentes de medicina familiar de la rotación de atención primaria de una IPS de Bogotá. Los instrumentos de recolección fueron entrevista a profundidad aplicada a 5 docentes

especialistas y un cuestionario tipo escala de Likert aplicado a 15 residentes de medicina familiar de la rotación de atención primaria.

El análisis de resultados busca generar una guía de estrategias didácticas identificadas como recurso que pueda ser puesta en práctica por los médicos especialistas en su ejercicio docente.

1.1 Planteamiento del Problema

En medicina los estudiantes inician su carrera con una educación tradicional, con una transmisión de conocimientos unidireccional donde el profesor es el único que comunica los conceptos a los estudiantes (Martínez, 2018), siendo este tipo de educación el fundamento para llegar a la práctica clínica con los conocimientos básicos, que les permitan continuar con su proceso de formación, en donde el médico estará en la posición de influir con sus conocimientos catedráticos y las habilidades que pueden ser innatas, experienciales o adquiridas formalmente para ejercer la docencia. El residente, siendo ya un médico graduado durante las prácticas clínicas, ejerce con mayor independencia, pero bajo la dirección y supervisión del médico especialista, lo que genera un reto que le exige mayores habilidades docentes como el aplicar didácticas durante la consulta. “Una residencia resulta de la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica” (Rodríguez & Ramírez, 2016, p.183).

Lo anterior, crea el interrogante de si se están implementando didácticas durante la consulta de atención primaria, que lleven a un aprendizaje significativo; es ahí donde surge la necesidad de este estudio por identificar las estrategias didácticas, para alcanzar un aprendizaje significativo en el desarrollo de la consulta de atención primaria y así generar una guía para poner en práctica por los médicos especialistas en su ejercicio docente. Entendiendo que “Aprendizaje significativo es la adquisición de nuevos conocimientos con significado, comprensión, criticidad y posibilidades de usar esos conocimientos en explicaciones, argumentaciones y solución de situaciones- problema, incluso nuevas situaciones.” (Moreira, 2017, p.2).

Según Díaz (2003) un ambiente de aprendizaje “se enfoca en la construcción del conocimiento en contextos reales, en el desarrollo de las capacidades reflexivas, críticas y en el pensamiento de alto nivel, así como en el desarrollar prácticas sociales auténticas” (Gutiérrez & Ahumada, 2017, p. 39), en este caso la consulta médica se convierte en un ambiente de aprendizaje donde se genera una relación de aprendizaje experiencial que está incluido en el enfoque de aprendizaje significativo y enmarcado en el constructivismo como teoría pedagógica.

Lo descrito anteriormente se representa en la figura 1.

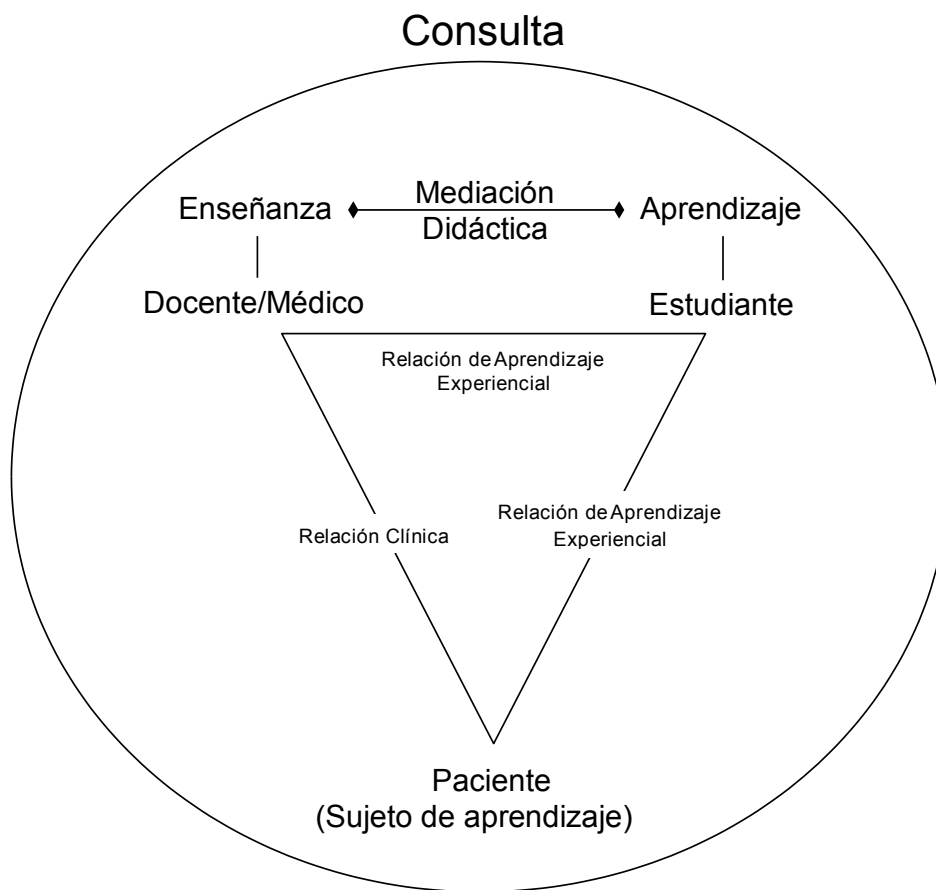


Figura 1. Relación de los actores en la consulta médica, Fuente: Elaboración propia (2019)

En la figura 1. se exponen los actores que participan en la consulta médica que son el docente/médico, el paciente y el estudiante, los cuales generan unas relaciones ~~entre ellos~~ como lo son, la relación clínica entre el docente/médico y el paciente (relación médico paciente) la cual es importante en la práctica clínica, ya que no es solo tener conocimiento teórico sino también, saber gestionar los valores para establecer una relación adecuada con el paciente lo cual implica

tener habilidades de comunicación y empatía (Celedón, 2016). Adicionalmente, la relación de aprendizaje experiencial, que involucra las relaciones entre el docente/médico con el estudiante y el estudiante con el paciente como sujeto de aprendizaje, según Díaz et al. (2009) “Esta teoría considera que el proceso de aprender incluye un recorrido cíclico por cuatro etapas sucesivas: tener una experiencia, reflexionar sobre ella, extraer conclusiones y planificar los pasos para su aplicación” (p.184).

La educación médica es un proceso dinámico que se ajusta frecuentemente, por esto debe ser evaluado e investigado, pues implica aspectos cuantitativos como el número de docentes, de estudiantes, las horas de estudio y cualitativos como el que enseñar y cómo hacerlo de la mejor manera (Bustillo & Rojas, 2016). De ahí surge la necesidad de este estudio de identificar las didácticas que se utilizan en el desarrollo de la consulta de atención primaria con los residentes de medicina familiar para lograr una vez identificadas proponer un ambiente de aprendizaje virtual para los médicos que ejercen como docentes.

La enseñanza de la medicina es un proceso dinámico que tiene mucho de educación tradicional, donde la clase magistral es la mayor fuente de formación para los estudiantes, saturada de una gran cantidad de información detallada, mucha de ella poco relevante en su práctica profesional, lo cual limita la iniciativa para la búsqueda, profundización de la información y su aplicación (Bustillo & Rojas, 2016). También es claro que existe un aprendizaje experiencial que se

realiza en las instituciones de salud con convenio de práctica clínica “En el aprendizaje experiencial quien aprende, parte de la acción misma, observando y evaluando los efectos de ella que, finalmente, luego de la reflexión y entendimiento de los principios generales, lo llevan a una aplicación real de lo aprendido” (Bustillo & Rojas, 2016, p. S266).

El rol del docente que equivalía a un médico con habilidades en su cátedra, en la actualidad se le empieza a exigir que adquiriera más habilidades docentes, esto con el fin de mejorar la calidad de la formación en los sitios de práctica y llevarlos a convertirse en verdaderos hospitales universitarios lo cual ya está especificado en la resolución 3409 (2012) que hace parte de los documentos para el reconocimiento de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como “Hospitales Universitarios”:

Certificación que demuestre que la totalidad de las personas que realizan actividades de docencia definidas en el literal a), cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia de mínimo tres años en actividades docentes, académicas o de investigación, expedida por instituciones de educación superior o instituciones prestadoras de servicios de salud dentro de marco del convenio docencia servicio. (*art. 2*)

El médico docente ejerce esta labor como parte de su ejercicio profesional y en el desarrollo de esta experiencia docente, se destacan las habilidades innatas para este ejercicio. Según Millán y Gutiérrez (2014) “se requiere una cierta actitud

y habilidades para la docencia, la cual surge en ocasiones de forma innata, por vocación, buena voluntad o capacidad intelectual” (p.142).

Lo anteriormente descrito se puede ver afectado por la falta de experiencia, herramientas, interés y motivación del médico para ejercer la docencia. “En consecuencia, la enseñanza puede quedar dañada por falta de motivación, de forma que las personas afectadas no se impliquen más y mejor en la mejora del proceso docente” (Millán & Gutiérrez, 2012, p.146).

También el paciente tiene un gran valor en la enseñanza de la práctica clínica, porque contribuye al proceso enseñanza aprendizaje en las rotaciones ya que, durante su atención se generan temas clínicos que ayudan a cumplir con los objetivos dispuestos en la rotación. “La enseñanza en la cabecera del paciente tiene restricciones reconocidas, como limitaciones de tiempo, carencia de ambientes adecuados, preocupaciones por las actitudes de los pacientes frente a lo que pudiera ser violaciones de su intimidad” (Casalino, 2007, p.34).

Los médicos deberían generar estrategias durante el tiempo de consulta que le ayuden a vencer las posibles barreras que se presentan para el proceso enseñanza aprendizaje como resalta Casalino (2007), donde se identifican algunas barreras para la enseñanza como la disminución de las habilidades prácticas de los docentes, la complejidad que rodea la enseñanza durante la atención del paciente lo cual recae sobre los docentes inexpertos y entre otras, la disminución de la ética docente; estas barreras se pueden superar mediante la capacitación a docentes en habilidades de enseñanza clínica, recompensar y

elevar el valor de la enseñanza y generar una ética en esta práctica para reforzar en los alumnos el valor del pensamiento clínico.

Otra limitante para el proceso de enseñanza aprendizaje en la práctica clínica es que la parte teórica es excesiva y con mucha frecuencia tiene contenido irrelevante, además la relación docente -estudiante se encuentra centrada en que el docente informa y el estudiante aprende a partir del método de educación tradicional. Aunque se han aumentado las rotaciones de práctica clínica para los estudiantes, estas no han mejorado en la calidad docente ya que siguen siendo actividades prácticas, pero con participación pasiva del estudiante y poco estructuradas (Millán & Gutiérrez, 2012), lo anteriormente descrito influye en la baja motivación de los estudiantes.

La salud en Colombia, a partir del momento en que empezó a ser normatizada por la Ley 100 de 1993, tuvo un impacto indirecto en la enseñanza de la medicina ya que se definió en el decreto 190 de 1996 el proceso docencia servicio como:

...el vínculo para articular en forma armónica las acciones de instituciones educativas e instituciones que presten servicios de salud para cumplir su función social mediante la atención de la comunidad y la formación del recurso humano que se encuentra cursando un programa de pregrado o de posgrado en el área de la salud (art.1).

Lo anterior se encuentra explícitamente en el artículo 247 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 190 de 1996 y las normas que rigen este proceso aparecen en el acuerdo 003 de 2003 (Ministerio de la Protección Social, 2003)

Como se puede observar en el análisis de Millán y Gutiérrez (2013), se encontró que para el 48% de los médicos docentes encuestados la enseñanza de la práctica clínica era considerada como buena o muy buena y para el 52% restante fue considerada como regular o mala. El 51% de los entrevistados destacaron como aspecto positivo de los estudiantes su alto nivel académico y con el 57% resaltaron como aspecto más negativo la insuficiente enseñanza práctica. Adicionalmente calificaron de 1 a 10 el ambiente de aprendizaje considerando las siguientes categorías: materiales 6.1, número de alumnos-profesor 6.0, espacios 5.9 y tiempo dedicado a la enseñanza 5.8.

Estos resultados fueron obtenidos de un estudio cualitativo con “435 personas implicadas en la docencia en el entorno clínico, correspondiente a catedráticos de universidad, profesores titulares de universidad, profesores asociados de ciencias de la salud, personal asistencial sin vínculo docente y médicos internos residentes, pertenecientes a tres hospitales.” (Millán & Gutiérrez, 2013, p.119)

La labor docente del médico hace parte implícita de su trabajo y no una opción voluntaria, “El 83% de todos los estamentos considera que la docencia debería ser voluntaria, siendo el grupo de los catedráticos el único que considera

mayoritariamente que debería resultar obligatoria (51%).” (Millán & Gutiérrez, 2013, p. 122)

En un estudio descriptivo y exploratorio con un abordaje cualitativo en una universidad brasileña con 106 profesores de medicina, realizaron un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas y entrevista semiestructurada, donde destacan la importancia de la formación pedagógica de los profesores participantes que son médicos con algún tipo de formación docente, uno de sus hallazgos, resalta como positivo sus métodos didácticos y pedagógicos, esto los lleva a concluir que el perfeccionamiento de la docencia médica debería integrar experiencias docentes, con discusión de principios teóricos de educación, ofreciendo a los profesores una guía que los ayude en su acción y experiencia docente y que los lleve a cumplir su objetivos (da Silva, 2010).

Parte de los resultados de este estudio muestran que, de los docentes el “56,6% relataron entre 10-29 años de experiencia docente, 92,5% trabajaban 20 o 40 horas por semana y apenas 5,7% poseían contrato de dedicación exclusiva con la universidad. De los 35 profesores entrevistados, 62,86% no tenían formación en docencia” (da Silva, 2010, p.7). El número de docentes sólo por experiencia supera a los docentes con algún tipo de formación académica en prácticas de rotación clínica.

En este estudio, donde se consideraron puntos positivos y negativos de la docencia, el principal punto positivo referido por el 71.11% de los docentes fue la

actualización en métodos de enseñanza-aprendizaje, comunicación y otros (da Silva, 2010).

Lo anteriormente revisado crea la necesidad de este estudio de identificar didácticas, que le aporten a los docentes recursos para llevar a sus estudiantes a alcanzar un aprendizaje significativo en las rotaciones de práctica clínica y a su vez generen durante la consulta una mejor relación docente/médico-paciente-estudiante, también cómo se está ejerciendo la labor docente en la consulta de la rotación de atención primaria y cómo perciben los residentes el proceso de enseñanza aprendizaje en esta rotación.

1.1.1 Pregunta de investigación. Para este proyecto se establece la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la didáctica que se podría implementar durante la consulta médica en atención primaria?

1.2 Objetivos de Investigación

1.2.1 Objetivo general. Identificar las didácticas para alcanzar un aprendizaje significativo en el desarrollo de la consulta de atención primaria.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Conceptualizar el aprendizaje significativo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de la consulta médica.

- Aplicar instrumentos cualitativos para recolectar la información de la relación docente/médico-estudiante-paciente en la consulta médica.
- Analizar los datos recolectados.
- Generar una guía didáctica que pueda ser puesta en práctica por los médicos en su ejercicio docente.

1.3 Justificación

En Colombia según el DANE en el censo de 2017, hay una población de 49'291.609, de la cual el 94.8% tiene cobertura en salud y el 82.5% asistió a consulta de medicina general en el año, esto representa una muestra significativa de pacientes en las IPS de atención primaria.

En la IPS de atención primaria donde se realiza esta investigación, hay un promedio de pacientes afiliados de 121.896 que corresponden a diferentes EPS, de los cuales 10.511 pacientes en promedio son atendidos en consulta médica mensual y aproximadamente 26 residentes en formación, rotan mensualmente con 27 médicos especialistas sin estudios formales en docencia.

Esto refleja la importancia que tienen los sitios de rotación no solo en la atención en salud, sino también en la formación de los futuros profesionales en esta área y esto genera la necesidad de mejorar la calidad de las prácticas formativas como lo exige la resolución 3409 de 2012, que especifica que se deben diseñar procesos que integren, de forma armónica, las prácticas formativas, la docencia y la prestación de los servicios de salud y a su vez, contar con servicios

que permitan desarrollar los programas docentes preferiblemente de post grado y tener docentes que garanticen la calidad científica, académica e investigativa.

Esta es una de las razones que motiva este estudio, por lo cual se busca identificar las posibles didácticas que utilizan los médicos docentes con los residentes durante la consulta, para que una vez identificadas sirvan como guía didáctica en su ejercicio docente a todos los médicos que ejercen esta labor, “instrumento digital o impreso que constituye un recurso para el aprendizaje a través del cual se concreta la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso docente, de forma planificada y organizada” (García & de la Cruz, 2014, p. 165), esto sería un aporte para las rotaciones de atención primaria que beneficiaría a los actores de la consulta (docente/médico-estudiante-paciente).

En la formación del residente “el profesor tiene un papel fundamental debido a que sus funciones incluyen no solo la provisión de información, sino su participación como asesor, facilitador, creador de recursos, modelo de los futuros especialistas y evaluador del aprendizaje” (Hamui, Enríquez, Hernández, Lavalle & Vilar, 2018, p. 10).

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Una mirada al médico/docente.

El médico/docente como actor de esta investigación tiene la labor clínica y rol docente, se entiende como médico según Rodríguez (2010) “Médico o médica titulado/a comprometido/a con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.” (p.65).

En Colombia un gran número de instituciones de salud ejercen la docencia, pero el médico ejecutor de esta labor la ha realizado como algo implícito dentro de su actividad diaria asistencial, no con la motivación y preparación debida; esto hace que las personas involucradas no se impliquen más para el mejoramiento del proceso docente (Millán & Gutiérrez, 2012).

La labor clínica del médico va dirigida a la atención del paciente, la palabra paciente proviene del latín *patior, páteris, pati*, que significa padecer por tal motivo, el paciente se entiende como un ser vivo (humano) que manifiesta algún padecimiento de forma consciente o inconsciente, relacionado con alguna pérdida del equilibrio de la salud (Sánchez, 2010).

La normatividad vislumbra la importancia del paciente como objeto de estudio, al mismo tiempo exige el cumplimiento de sus derechos, esto integrado de una forma armónica, cumple con la norma y consolida una alianza docente-

servicio eficiente (Sánchez, 2010), esta unión es importante para la investigación ya que se procura que se realice adecuadamente en la formación de los estudiantes en rotación.

Como ya se había mencionado existen los derechos de los pacientes los cuales, según Sánchez (2010):

1. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
2. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.

5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
6. Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
7. Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
8. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
9. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad (p.94).

La relación médico-paciente es importante en el ejercicio médico, no cambia el contexto clínico, pero ponerla en práctica no es solo tener conocimiento

teórico sino también saber gestionar los valores para establecer una relación adecuada con el paciente lo cual implica tener habilidades de comunicación y empatía (Celedón, 2016).

Dicha relación “es fundamental para lograr la recuperación del estado de salud, considerando al paciente como persona, con autonomía y capacidad de tomar decisiones, se requiere entonces modificar conceptos y actitudes por parte del paciente, del médico y de todas las personas que están involucradas en la atención al paciente” (Mejía & Romero, 2017, p.833).

Durante la relación médico paciente entra a ser participe el estudiante, dado que este es el objetivo misional de la educación médica, en las instituciones de salud que funcionan como escenario de prácticas clínicas. Así pues, la consulta médica “instancia de encuentro entre el médico y el paciente que representa una de las formas más antiguas de resolver los problemas de salud -enfermedad de las sociedades, uno de los escenarios más frecuentes de la relación médico - paciente” (Garrote & Pizzuto, 2017, p.163).

La atención primaria en salud es la puerta usual de entrada del paciente que asiste a sus controles rutinarios, en la cual predomina la atención del médico general, la medicina preventiva, la educación para el empoderamiento del paciente en el cuidado de la salud y muchas actividades más de prevención y

promoción, estipuladas por el ministerio de salud. En la Declaración de Alma-Ata (1978) se define la atención primaria como:

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.” (p.1)

La atención primaria en salud para este estudio es importante dado que es el escenario de rotación de prácticas clínicas de los médicos y residentes en formación.

En Colombia el ministerio de salud cita la Ley 1438 de 2011, donde se define la “Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

Como se mencionó, la atención primaria es el escenario de las rotaciones de prácticas clínicas, entendiendo por rotación "El tiempo durante el cual el estudiante desarrolla actividades académicas, asistenciales, administrativas, técnicas, comunitarias y/o de investigación, en un servicio o en un programa determinado" (Javesalud, 2019, p. 6).

El proceso docencia-servicio es un tema de compromiso social y de humanización, ya que el desarrollo adecuado y las normas que lo rigen, impactan plenamente en la comunidad al asegurar que se realice adecuadamente la formación de los futuros profesionales de la salud.

Según Sánchez (2010) quien cita al Ministerio de Salud y Protección Social (1996) el proceso-servicio se define como:

“el vínculo para articular en forma armónica las acciones de instituciones educativas e instituciones que presten servicios de salud para cumplir su función social mediante la atención de la comunidad y la formación del recurso humano que se encuentra cursando un programa de pregrado o de posgrado en el área de la salud” (p.92)

Dicho proceso es mencionado en el artículo 247 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 190 de 1996. Las normas que rigen este proceso están en el acuerdo 003 de 2003 (Sánchez, 2010).

“La relación docencia-servicio se convierte en factor integrador de la formación del talento humano en salud para el cumplimiento de políticas y planes de salud pública a nivel local, regional, nacional e internacional” (Vélez, Jaramillo & Giraldo, 2018, p.180).

En el artículo de Sánchez (2010) considera importante algunos principios del profesionalismo humanista según Rosselot (2006):

- “1. Primacía del bienestar del paciente sobre cualquier otra actividad o fin.
2. Relevancia de la autonomía del paciente en el proceso docencia-servicio.
3. Promoción de la justicia en el encuentro clínico.
4. Competencia profesional del docente y estudiante.
5. Honestidad.
6. Confidencialidad.
7. Facilitar el acceso a la atención en salud.
8. Distribución justa de los recursos.
9. Desarrollo permanente del conocimiento científico en la generación de evidencias clínicas de alta calidad.

10. Responsabilidad social.” (p.97-98)

Estos principios de Rosselot generan nuevas metas en el proceso docencia servicio como la flexibilidad curricular, el cumplimiento de los derechos del paciente por ejemplo el aumento del tiempo en salas de espera no se puede justificar por el proceso académico; las discusiones académicas docente-estudiante sobre el caso clínico del paciente se deben manejar con prudencia y respeto ya que el paciente está siendo colaborador. Además, el médico docente sigue teniendo como prioridad el paciente sin descuidar la academia, teniendo claro que el paciente no es un objeto de estudio y sigue siendo su responsabilidad al igual que el estudiante a cargo (Sánchez, 2010).

2.2 La Didáctica como una mirada al objeto de enseñanza-aprendizaje.

El origen etimológico griego de la didáctica viene de términos que tiene en común su relación con enseñar, instruir y exponer con claridad; en latín da lugar a verbos como *docere* y aprender. Desde la antigüedad clásica griega hasta el renacimiento la palabra didáctica fue el nombre de un género literario (Mallart, 2001). En el siglo XVII diferentes autores como Ratke y Comenio empezaron a darle forma a la idea de didáctica como ahora lo conocemos; la definición de didáctica para Juan Amós Comenio como lo cita Mallart (2001) es “el artificio universal para enseñar todas las cosas a todos, con rapidez, alegría y eficacia”. (p.4)

Se pueden encontrar muchas definiciones a través de los años, algunas de ellas están citadas por Mallart (2001), según Dolch (1952) la “Ciencia del aprendizaje y de la enseñanza en general” (p.5), “Titone (1976), Didáctica es una ciencia práctico-poyética, una teoría de la praxis docente” (p.6), según Escudero (1980) la “Ciencia que tiene por objeto la organización y orientación de situaciones de enseñanza-aprendizaje de carácter instructivo, tendentes a la formación del individuo en estrecha dependencia de su educación integral” (p.5) y según Fernández Huerta (1985) “Didáctica tiene por objeto las decisiones normativas que llevan al aprendizaje gracias a la ayuda de los métodos de enseñanza” (p.5), “para Rogers la Didáctica es el arte y la técnica de orientar el aprendizaje.” (p.18)

La didáctica presenta dos aspectos importantes, el teórico se relaciona con los conocimientos elaborados sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje y el aspecto práctico donde se ponen en práctica esos conocimientos con una intervención efectiva en procesos de enseñanza y de aprendizaje reales transformándolos (Mallart, 2001). Muchos de los docentes con ayuda de la didáctica se basan en la tradición e intuición para resolver problemas prácticos de cada día, sin embargo, ésta no debe ser relegada a solo la práctica.

Para los fines de este proyecto de investigación escogeremos la definición de Mallart (2001) “la Didáctica es la ciencia de la educación que estudia e interviene en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el fin de conseguir la formación intelectual del educando” (p.5), con un objeto formal que consiste en

formular métodos y estrategias eficaces para desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje y un objeto material en el que se estudia este proceso.

“La primera finalidad, como ciencia descriptivo-explicativa, representa una dimensión teórica. La segunda, como ciencia normativa, es su aspecto práctico aplicado y consiste en la elaboración de propuestas para la acción. Quedó claro en el apartado correspondiente que no es posible separar ambas dimensiones. La teoría y la práctica se necesitan mutuamente en el caso de la Didáctica. Sería inimaginable la una sin la otra.” (Mallart, 2001, p.24)

La didáctica es la que más se acerca a los objetivos de este estudio porque tiene un carácter más específico y se lleva a cabo en un contexto más preciso, esto involucra aspectos socio afectivos del estudiante como las competencias, las habilidades cognitivas y la personalidad, por lo tanto, existen procesos para adaptar los contenidos y orientarlos a los diferentes grupos de estudiantes (Flores et al., 2017).

Así pues, la didáctica específica estudia métodos y prácticas para la enseñanza de cada especialidad, disciplina o contenido puntual como por ejemplo las matemáticas o las ciencias (Flores et al., 2017).

Didáctica	→	¿Qué es?	→	Una ciencia.
	→	¿Dónde está situada?	→	En la educación.
	→	¿De qué se trata?	→	Estudia e interviene en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
	→	¿Para qué sirve?	→	Organiza la enseñanza y favorece el aprendizaje de los estudiantes.

Figura 2. Definición de didáctica y sus características. Tomado de “Estrategias didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios”, por Flores, J., 2017, p. 11

“La didáctica, como indica Przesmycki (2000), se caracteriza por estar constituida por tres elementos fundamentales que forman el denominado triángulo o tríada didáctica, presentado a continuación:” (Flores et al., 2017, p11)



Figura 3. Tríada Didáctica, Tomado de “Estrategias didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios”, por Flores, J., 2017, p. 11

Como la figura los expone la tríada didáctica tiene tres componentes: estudiante, docente y conocimiento y/o contenido los cuales están relacionados

entre sí y en el contexto donde se desarrolla el proceso enseñanza aprendizaje (Flores et al.,2017).

Según Díaz (1998) también se entiende como: “procedimientos y recursos que utiliza el docente para promover aprendizajes significativos, facilitando intencionalmente un procesamiento del contenido nuevo de manera más profunda y consciente” (Citado en Flores et al. 2017, p. 13)

Otra definición, como propone Tebar (2003), consiste en “procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los estudiantes” (Citado en Flores et al., p13)

Existen dos tipos de estrategias didácticas de la enseñanza que se usan para promover y facilitar el aprendizaje significativo de los estudiantes, y promueve la participación de los estudiantes y la de aprendizaje que es la que utiliza el estudiante para reconocer, aprender y aplicar la información (Flores et al., 2017).

Otro concepto asociado es el recurso, el cual se entiende como el uso de todo tipo de materiales didácticos, son los medios materiales disponibles para conducir el aprendizaje de los alumnos (Moreno, 2004).

En relación con este proyecto de investigación se busca identificar didácticas para alcanzar un aprendizaje significativo en el desarrollo de la consulta de atención primaria.

2.3 Con una mirada a la enseñanza-aprendizaje.

La sociedad actual exige cambios permanentes en la enseñanza, no solo en cuanto a contenidos sino en flexibilización e integración de tecnologías y procesos como el de enseñanza-aprendizaje que genere una mayor receptividad en los alumnos y un nuevo diseño de lo que se quiere transmitir.

Del latín IN-SIGNARE: señalar hacía, mostrar algo, poner algo “in signo”.

Significará comunicar un saber mediante la utilización de un sistema de signos o de símbolos. Mostrar algo a alguien para que se apropie intelectualmente de ello. En el sentido corriente tiene un significado muy próximo al de aprendizaje. Se necesitan mutuamente ambos. (Mallart, 2001, p.16)

Para los propósitos de esta investigación “La enseñanza es la actividad humana intencional que aplica el currículum y tiene por objeto el acto didáctico.” (Mallart, 2001, p. 17)

El aprendizaje aborda a otro actor que es el estudiante y es quien adquiere el conocimiento, modifica un comportamiento y vuelve exitoso el proceso de enseñanza.

Del latín, PREHENDERE, aprendizaje significa adquirir, coger, apoderarse de algo. Es decir que se trata de hacer propios los contenidos que se enseñan en el acto didáctico. Es la actividad que corresponde al educando, la versión o la otra cara de la moneda de la enseñanza, se resultado en el caso de obtener éxito en el proceso. (Mallart, 2001, p.18)

De tal manera, se define aprendizaje como el proceso por el cual se origina o cambia un comportamiento y se adquiere un conocimiento de forma más o menos permanente, se podría decir que aprender es sacarle provecho a la experiencia, en ocasiones no siempre ocurre esto porque también se aprenden hábitos inútiles e incluso perjudiciales (Mallart, 2001).

Se busca identificar estrategias didácticas que permitan que el residente de medicina familiar adquiera un aprendizaje significativo entendido como “la adquisición de nuevos conocimientos con significado, comprensión, criticidad y posibilidades de usar esos conocimientos en explicaciones, argumentaciones y solución de situaciones- problema, incluso nuevas situaciones.” (Moreira, 2017, p.2).

El proceso enseñanza-aprendizaje marca la pauta para generar una tríada de actores en el espacio de aprendizaje, que se desarrolla en la consulta médica de atención primaria y genera una relación entre estos que se describe como relación docente/médico-estudiante-paciente y crea la necesidad en este entorno de indagar sobre cuáles son las estrategias didácticas aplicadas durante la consulta de la rotación de atención primaria en los residentes de medicina familiar.

“En el proceso de enseñanza-aprendizaje habrá que considerar estos elementos: la relación docente-discente, método o conjunto de estrategias, materia o contenido del aprendizaje... y el *entorno sociocultural*, en su dimensión próxima.” (Mallart, 2001, p. 14)

2.4 Con una mirada al desarrollo epistemológico.

El constructivismo es la teoría de conocimiento que parte de la interacción que tienen las personas entre experiencias e ideas, y a partir de esto construyen conocimiento y comprensión, este es el paradigma epistemológico sobre el cual trabajamos nuestra investigación. En el constructivismo se llega al conocimiento desde una experiencia activa del aprendiz lo cual vemos dentro de la rotación de práctica clínica.

Para comprender auténticamente la educación constructivista en un entorno de conocimiento práctico en los docentes de la Facultad de Ciencias Administrativas y su aplicación en un enfoque constructivista, en todos los contextos debe estar presente el paradigma epistemológico del constructivismo que incluye diversas teorías individuales propuestas por multitudes de teóricos. (Berni, 2019, p.2)

Esta construcción de conocimiento práctico en la enseñanza se hace fundamental para que después los estudiantes al ejercer como médicos en su práctica puedan tomar correctas decisiones basadas en el conocimiento adquirido.

Capítulo 3. Metodología

Este estudio es de tipo cualitativo, siguiendo un diseño de investigación exploratorio con un enfoque constructivista; la finalidad es identificar estrategias didácticas para alcanzar un aprendizaje significativo en el desarrollo de la consulta de atención primaria.

En esta investigación es cualitativa porque tiene objetivos y pregunta de investigación clara, con una justificación que se origina de la experiencia como médicos y queda respaldada con estudios previos citados en el marco teórico. La investigación tiene viabilidad ya que los costos son bajos, se cuenta con recursos, que son humanos y lo componen el personal médico y estudiantil de una IPS de atención primaria en Bogotá.

“Los resultados de este tipo de estudios no intentan generalizarse a poblaciones más amplias, sino que se dirigen a la comprensión de vivencias en un entorno específico, cuyos datos emergentes contribuyen a entender el fenómeno” (Hernández, 2014, p.364).

La población de esta investigación fue de 27 médicos-docentes especialistas, de los cuales se tomó una muestra de 5 especialistas y 26 residentes de diferentes especialidades, de estos últimos se escogieron 22 residentes que pertenecen a la especialidad de medicina familiar de una IPS de atención primaria de Bogotá. La muestra fue tomada por conveniencia y fueron determinantes factores de género, edad y estrato. La entrevista a profundidad se aplicó a 5 docentes de la IPS, los cuales debían tener como requisito mínimo un

año de antigüedad y experiencia docente y el cuestionario tipo escala de Likert se aplicó a 22 residentes de medicina familiar de la rotación de atención primaria, de estos 14 participaron del cuestionario.

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas esta investigación requirió el permiso de los participantes, con el fin de poder utilizar los resultados de las entrevistas a profundidad grabadas y cuestionarios estilos escala de Likert para beneficio del objetivo de la investigación ya descrito. Hay que resaltar que la participación fue voluntaria por lo que se firmó un consentimiento informado para tal fin y no generara ningún costo económico a los participantes ni a los investigadores.

Los participantes podían retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo deseaban, solo debían informar de manera verbal a los investigadores, esto no implicaría ningún tipo de sanción o consecuencia. Los investigadores también tenían la autonomía para prescindir de un participante si la investigación así lo requería, sin que esto generara algún tipo de sanción o consecuencia.

Al participar en esta investigación se obtiene como beneficio que a largo plazo estas estrategias que se identifiquen puedan fortalecer las actividades docentes, sin embargo, más allá de este aporte, esta investigación no generó ninguna remuneración económica.

Esta investigación protege los datos personales de los participantes ya que las entrevistas a profundidad y cuestionarios tipo escala de Likert son confidenciales y no llevan nombres propios. Los resultados se presentan de

manera general por lo tanto no habrá riesgo de que se viole la confidencialidad de sus datos.

Los instrumentos aplicados en esta investigación son la entrevista a profundidad dirigida a los docentes con reserva de su identidad, Díaz (1991) señala que esta entrevista:

Se basa en la promoción de un discurso producido en una especie de asociación libre. Busca encontrar disparadores de la palabra del otro, intenta reconocer elementos significantes con los cuales el entrevistado pueda efectuar libremente una serie de asociaciones. Se trata, por tanto, de procurar la palabra del otro, de producir los significados del otro (p.172).

Esta entrevista es significativa para el estudio porque se aplica entre pares, es flexible y abierta para poder permitir la fluidez y obtener más información, con esta entrevista a profundidad se busca apropiar el constructo del objeto de investigación que se define como la didáctica en la consulta.

La entrevista tiene entre sus ventajas que cuenta con un amplio rango aplicación, pocas limitaciones espaciotemporales, da la posibilidad de centrar el tema y orientarse hacia un objetivo determinado, permite la observación ajena incluyendo sus opiniones, motivos y motivaciones entre otros (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

La estructura de la entrevista a profundidad de este estudio incluye una pregunta base a partir de la cual el entrevistado pueda expresarse con fluidez y ser dirigido por el entrevistador hacia los propósitos de indagación establecidos

para esta. Para iniciar una entrevista se debe comenzar con una pregunta que garantice las bases de la investigación, aunque no responda con precisión a las teorías planteadas o propósitos (Troncoso & Amaya, 2017), como se describe a continuación en la tabla.

La pregunta será ¿Cómo enseña usted durante la consulta?

Tabla 1.

Instrumento entrevista a profundidad.

Propósito de indagación	Información Obtenida
Sabe si utiliza alguna didáctica en la consulta y la entiende	
El rol docente interfiere en la consulta	
Por qué orienta actualmente la rotación docente de esa manera	
Consideró el consultorio como una oportunidad de crear ambiente de aprendizaje	
Ve la consulta como un escenario de enseñanza aprendizaje	
Estoy dispuesto a apropiar nuevas formas de enseñanza en mi consulta	

Nota: Elaboración propia (2019)

La entrevista anteriormente descrita se aplicó a una muestra de 5 docentes de una población total de 27 médicos especialistas en actividad docente en la rotación de atención primaria.

El cuestionario estilo escala de Likert es el elegido para recolectar la información de los residentes con el objetivo de evaluar su percepción de la enseñabilidad durante la consulta en la rotación de atención primaria. Son

instrumentos psicométricos donde el encuestado indica su acuerdo a desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, este instrumento suele ser de los más utilizados para la medición y se realiza a través de una escala ordenada y unidireccional (Matas, 2018)

Las razones para escoger este instrumento son la utilidad para entender percepciones de los residentes, recolectarlas de forma ágil y que además le permite al investigador el diseño adecuado de los ítem o afirmaciones para que estos lleven a los objetivos del estudio. Este método de recolección posibilita obtener información variada de los sujetos como datos objetivos y específicos como edad, lugar de origen, hasta información más subjetiva como sus percepciones, actitudes, representaciones, opiniones y la expresión de la persona (Fabila, Minami & Izquierdo, 2013).

El cuestionario tipo escala de Likert se aplicó a los residentes electrónicamente ya que el acceso a ellos no debería afectar sus tiempos de rotación, el diligenciamiento es práctico y corto por lo cual se desarrolló un cuestionario con 6 preguntas descritas a continuación:

- Percibe que la rotación de atención primaria le genera nuevos aprendizajes.
- Identifico en los médicos especialistas con los que roto habilidades docentes.
- Cree que el espacio de aprendizaje de la rotación es importante para su formación profesional.

- La rotación es una oportunidad para poner en práctica mis aprendizajes.
- Es apropiado el ambiente del consultorio para mi proceso de aprendizaje.
- Identifico que los docentes durante la consulta utilizaron diferentes formas de enseñar.

Este cuestionario se aplicó a un grupo de 15 residentes de medicina familiar que corresponde al 68.18% del total de residentes de medicina familiar en la rotación de atención primaria de la IPS de Bogotá donde se realizó el estudio.

Los ítems en la escala de Likert se caracterizan porque tienen alternativas de respuesta fijas para todas las proposiciones y estas van de favorables a desfavorables, estas respuestas varían directamente con el grado de actitud de un individuo, si este tiene una actitud favorable, estará de acuerdo con muchos ítems favorables al objeto, un individuo ambivalente se espera que responda favorablemente a unos y desfavorablemente a otros y un individuo con una actitud desfavorable acerca del objeto, responderá desfavorablemente a muchos ítems (Fabila et al., 2013).

Capítulo 4. Análisis y Conclusiones

Los resultados se obtuvieron de la alineación de la revisión teórica con los dos instrumentos aplicados, que fueron un cuestionario tipo Likert aplicado a 22 residentes de medicina familiar de una población total de 26 residentes, de los cuales participaron 14 que equivalen al 63.64% de la muestra y una entrevista a profundidad aplicada a 5 especialistas docentes de una población de 27 especialistas, que equivalen a 18.52% de la población, los cuales fueron encaminados para llegar al objetivo de la investigación.

4.1 Análisis de Datos Recolectados

4.1.1 Cuestionario tipo escala de Likert. El primer instrumento utilizado fue el cuestionario tipo escala de Likert que fue aplicado a una población de 14 residentes de medicina familiar de la rotación de atención primaria en una IPS de Bogotá, este cuestionario se compone de contiene 6 reactivos creados para para sondear la percepción que tienen estos estudiantes acerca de la consulta en la rotación de atención primaria.

Estos reactivos se dividieron en 3 categorías: proceso enseñanza médico-docente, rotación como ambiente de aprendizaje y rotación como escenario de enseñanza.

4.1.1.1 Proceso enseñanza médico-docente. Esta categoría fue dirigida a la experiencia vital de los estudiantes con el médico-docente y valorados con una

mirada a la didáctica para la enseñanza y a la habilidad docente, los siguientes reactivos que se describe a continuación valoraron este enfoque:

Identifico que los docentes durante la consulta utilizaron diferentes formas de enseñar.

Identifico en los médicos especialistas con los que roto habilidades docentes.

4.1.1.2 Rotación como ambiente de aprendizaje. Esta categoría fue dirigida a la experiencia vital en el proceso de aprendizaje, con una mirada a la formación del residente con la influencia de la institución donde se desarrolla la rotación, los siguientes reactivos que se describen a continuación observaron este enfoque:

La rotación es una oportunidad para poner en práctica mis aprendizajes.

Cree que el espacio de aprendizaje de la rotación es importante para su formación profesional.

Percibe que la rotación de atención primaria le genera nuevos aprendizajes.

4.1.1.3 Rotación como escenario de enseñanza. Esta categoría fue dirigida a la experiencia vital en el consultorio como estudiante de medicina, con una mirada al escenario de nuevos aprendizajes que puedan ser puestos en práctica, el siguiente reactivo que se describe a continuación valorará este enfoque:

Es apropiado el ambiente del consultorio para mi proceso de aprendizaje.

Tabla 2.

Resultados cuestionario a residentes agrupado por categorías

Proceso enseñanza médico docente	Identificó que los docentes durante la consulta utilizaron diferentes formas de enseñar.
	Identificó en los médicos especialistas con los que roto habilidades docentes.
Rotación como ambiente de aprendizaje	La rotación es una oportunidad para poner en práctica mis aprendizajes.
	Cree que el espacio de aprendizaje de la rotación es importante para su formación profesional.
Rotación como escenario de enseñanza	Percibe que la rotación de atención primaria le genera nuevos aprendizajes.
	Es apropiado el ambiente del consultorio para mi proceso de aprendizaje.

Nota: Elaboración propia (2019)

En la tabla 2. se pueden observar los resultados globales de la aplicación del cuestionario a los residentes de medicina familiar.

En esta tabla se evidencian los 6 reactivos con los resultados de los 5 ítems de respuesta (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca) donde se evidenció que la mayoría de los residentes tiene una percepción con tendencia positiva acercándose al ideal, puesto que las respuestas predominantes fueron dirigidas a siempre y casi siempre, la minoría de los residentes tiene una percepción con tendencia negativa, puesto que la menor parte de las respuestas fueron dirigidas a casi nunca y nunca, existe también un punto neutro en donde

una muestra representativa de los residentes consideró la respuesta de algunas veces que se puede interpretar como positivo o negativo a la vez.

Los resultados obtenidos reflejan en la primera categoría, proceso enseñanza médico-docente, la percepción que tienen los estudiantes del médico docente, si este utiliza una didáctica y si además tiene habilidades para desarrollarla.

Tabla 3.

Resultados de cuestionario en la categoría proceso de enseñanza médico-docente

	Percepción siempre o casi siempre	Percepción nunca o casi nunca	Percepción algunas veces
Identifico que los docentes durante la consulta utilizaron diferentes formas de enseñar.	42.86%	7.14%	50.00%
Identifico en los médicos especialistas con los que roto habilidades docentes.	64.29%	0%	35.71%

Nota: Elaboración propia (2019)

De estos resultados se obtuvo que el 64.29% de los residentes percibe al médico como docente, el 42.86% consideran que el médico usa didácticas durante la consulta y el 50% consideran que el docente algunas veces utiliza didácticas durante su ejercicio docente.

Los resultados obtenidos reflejan en la segunda categoría, rotación como ambiente de aprendizaje muestran la percepción del residente acerca de su formación y la influencia que tiene la institución en donde se realiza la rotación.

Tabla 4.

Resultados de cuestionario en la categoría rotación como ambiente de aprendizaje

	Percepción siempre o casi siempre	Percepción nunca o casi nunca	Percepción algunas veces
Percibe que la rotación de atención primaria le genera nuevos aprendizajes.	85.71%	0%	14.29%
La rotación es una oportunidad para poner en práctica mis aprendizajes.	85.71%	0%	14.29%
Cree que el espacio de aprendizaje de la rotación es importante para su formación profesional.	100%	0%	0%

Nota: Elaboración propia (2019)

De los tres reactivos que muestran a la rotación como un ambiente adecuado de aprendizaje que le aporta a su formación, se evidenció que la mayoría de los residentes lo percibieron de esta manera, lo cual se ve reflejado en los porcentajes de respuesta de 85.71%, 85.71% y 100% de siempre y casi siempre.

Los resultados obtenidos de la última categoría la rotación como escenario de enseñanza, muestra que los residentes si encuentran en el consultorio un adecuado escenario de enseñanza.

Tabla 5.

Resultados de cuestionario en la categoría rotación como escenario de enseñanza

	Percepción siempre o casi siempre	Percepción nunca o casi nunca	Percepción algunas veces
Es apropiado el ambiente del consultorio para mi proceso de aprendizaje.	64.29%	0%	41.67%

Nota: Elaboración propia (2019)

De estos resultados se obtuvo que el 64.29% de los residentes ven la consulta de la rotación de atención primaria, siempre o casi siempre como un ambiente adecuado de enseñanza y algunas veces el 41.67%.

4.1.2 Entrevista a profundidad. El segundo instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad la cual fue aplicada a una población de 5 médicos-docentes especialistas de una IPS de Bogotá, con una pregunta principal ¿Cómo enseña usted durante la consulta? y varios propósitos. En la figura 4. se resumen los resultados de este instrumento.

Propósito de indagación	Información Obtenida				
	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Sabe si utiliza alguna didáctica en la consulta y la entiende	"hago un aprendizaje basado en problemas o sea le pongo un caso clínico al residente sobre todo que tenga que ver con la temática que estamos llevando una consulta", "anteriormente yo daba seminario hacia una presentación en Power Point"	"una exposición que deben hacer los residentes, tareas que yo les dejo entre consulta y consulta", "En la primera consulta si, observan exactamente. Cuando se termina esa consulta les digo tienen dudas o preguntas?", "a la segunda consulta donde ya ellos hacen el examen físico", "empiezo a mirar como cosas, técnicas se las voy corrigiendo si entonces les digo no recuerda sostener el brazo recuerda tal cosa, el pulso es acá tal cosa, se las voy corrigiendo de todo el examen físico si?", "en esta hora practiquen entre ustedes examen físico", "tengo la ventaja que el residente, al que yo ya le he verificado la técnica del examen físico, le explique a los estudiantes eso digamos que si es nuevo"	"le hago una aproximación a los residentes del paciente que va a llegar a la consulta", "días previos les doy como para que revisen ciertas patologías y las van correlacionar durante la consulta", "el día de la consulta les permito que hagan una historia clínica detallada les permito y los acompañé durante la examinación del paciente y les permito que hagan su examen, su diagnóstico clínico y e inmediatamente después les hago toda la correlación", "ellos tienen la realización de unos temas que se llaman EACPAS que yo los asesoro con búsqueda científica y organizamos en unos formatos", "haciendo unos flujogramas que les permiten a ellos llevarse pues mejor la información", "cada día tienen que hacer una exposición de un tema"	"durante la consulta el residente está asistiéndome durante el proceso como acompañante y observa cómo evoluciona la consulta", "se aclaran las dudas en ese momento con el residente de la patología que se vio con el paciente de las cosas nuevas", temas que ellos preparan y leen previamente a llegar a la rotación", "ellos llevan una charla preparada y se hacen presentaciones en power point y ellos la hacen y eso ayuda"	"depende del cuadro clínico, pues se hacen preguntas al residente si esta enterado del tema, si no, pues se explica de la patología que tiene la paciente ciertas cosas del examen físico ginecológico, qué tal vez no hayan pues manejado", "se hacen seminarios con los estudiantes porque con los residentes, digamos que como hay igual consultas cada 20 minutos a menos que haya un sitio de área académica es difícil", "se hace más cómodo a modo de esquema", "Como mapas mentales exacto, mas que presentaciones"
El rol docente interfiere en la consulta	"hacia una presentación en Power Point pero pues el tiempo era muy limitado"	"no me gusta que los dos estén ahí encima del paciente para respetar pues el espacio también personal"	"Si porque el tiempo y la cantidad formatos que toca llenar son muchos", "pues es muy corto el tiempo no hay tiempo realmente toca durante la marcha y el tema realmente no queda tan profundo"	"En ese tiempo si si es un poquito corto sobre todo en pacientes que vienen de primera vez", "lo que hace que la explicación o la forma de enseñar o de aclarar dudas a veces se acorte un poco"	"Por el tiempo si, o sea a veces quisiéramos hacer más parte docente, pero a veces en aras del tiempo con que a un paciente con otro a veces se dificulta un poco"
Por qué orienta actualmente la rotación docente de esa manera	"me pareció un poco más dinámico el hacerlo de pronto partiendo del conocimiento del residente y no hacerlo como tan tradicionalista porque de pronto creía que era un poco más aburrido"	"ahora digamos que si tengo más tiempo y digamos el residente escribe entonces yo me dedico a los estudiantes y a esa parte", "Cogido cosas de cómo fueron profes conmigo"	"tienen que aprender pues en la en el en el menor tiempo posible, la mayor cantidad de conceptos", "entre más temas conceptuales aborden, pues más fácil van a poder hacer una un mejor manejo de sus pacientes y más van a aprender durante la práctica."	"el residente medicina familiar es un médico que ya viene con algún grado de preparación y eso es importante porque no entra desubicado a la consulta", "tienen unos objetivos previos establecidos con unos temas puntuales y unas patologías específicas en urología lo cual les sirve a ellos para guiarse y poder estar en contexto"	"depende mucho del paciente que se presenta y de la patología que tenga", "montar presentaciones en el tiempo de la consulta es difícil"
Consideró el consultorio como una oportunidad de crear ambiente de aprendizaje	"Es que el residente se encargue del examen físico completo bajo mi observación y yo mientras tanto estoy llenando la historia clínica para poderme adelantar y él igual está analizando el paciente"	"de los dos consultorios que me dieron a escoger o que trate de pedir son amplios", "que el consultorio cómo está y cómo está adecuado por ahora considero que si es adecuado para para esta parte"	"Si muy bueno"	"Si, yo creo que todos aprendimos así en el entrenamiento como médicos con profesionales como especialista fue en la práctica clínica"	"hay demasiado consulta externa entonces me parece que es un ambiente importante para aprender"
Ve la consulta como un escenario de enseñanza aprendizaje	"Yo creo que el escenario no es el problema sino es el tiempo", "si a uno le bloquean en una hora dos horas para poder hacer la docencia creo que se puede ser un buen escenario"	"que el consultorio cómo está y cómo está adecuado por ahora considero que si es adecuado para para esta parte"	"Si muy bueno"	"Si, yo creo que todos aprendimos así en el entrenamiento como médicos con profesionales como especialista fue en la práctica clínica"	"porque pues es uno de los sitios donde más se van a desempeñar laboralmente"
Estoy dispuesto a apropiar nuevas formas de enseñanza en mi consulta	"todo lo que pueda ayudarnos a mejorar como docente son bienvenidos", "si hay otros pares médicos que me puedan colaborar a implementar algo mucho mejor pues claramente lo haría"	"Si, si, claro es más digamos que además de pues de enseñanza en general también he hecho cosas nuevas"	"Si claro, estoy abierta de todo, está en pro del aprendizaje de los residentes y si hay nuevas conductas para poder mejorar su aprendizaje, pues las optaré"	"No tendría ningún problema y además podría servir a uno de guía para poder más o menos orientarse puntualmente y por digamos saber por dónde ir explicando las cosas"	"si todo es siempre para mejorar, si claro"

Figura 4. Resultados de entrevista a profundidad organizados por propósitos. Fuente: Elaboración propia (2019)

Los datos recolectados fueron categorizados de la siguiente forma:

Se codificaron los resultados en 3 categorías y subcategorías:

4.1.2.1 *Frente a didáctica.* Vista como la ciencia de la educación que estudia e interviene en el proceso de enseñanza aprendizaje con el objetivo de llegar a la formación intelectual del estudiante. (Mallart, 2001).

4.1.2.1.1 *Confunde la didáctica con los elementos propios del ambiente de aprendizaje. En la triada didáctica estudiante, docente y conocimiento y/o contenido están correlacionados y dentro del contexto donde se desarrolla el proceso enseñanza aprendizaje (Flores et al., 2017).*

4.1.2.1.2 *El tiempo afecta la enseñanza. Se deben generar estrategias durante el tiempo de consulta para vencer barreras que se presentan durante el proceso de enseñanza aprendizaje (Casalino, 2007).*

4.1.2.1.3 *Los contenidos dependen de la patología y no son profundos. Se considera que aprender es un proceso que incluye un recorrido cíclico por cuatro etapas que son: tener una experiencia, reflexionar sobre esta, sacar conclusiones y planificar su aplicación (Díaz et al., 2009).*

4.1.2.2 *Frente al ambiente de aprendizaje.* La enseñanza tiene limitaciones como el tiempo, carencia de ambientes adecuados y preocupación por las actitudes de los pacientes (Casalino, 2007).

4.1.2.2.1 *Ambiente visto más como un entrenamiento. La rotación es el tiempo durante el cual el estudiante realiza actividades asistenciales, académicas, técnicas, comunitarias y/o de investigación (Javesalud, 2019).*

4.1.2.2.2 Es un buen sitio para desarrollar el aprendizaje. Un ambiente de aprendizaje enfoca la construcción del conocimiento en contextos reales que desarrollen las habilidades reflexivas, críticas y el desarrollo de prácticas sociales auténticas (Díaz, 2003).

4.1.2.3 Formación docente. Educar en medicina es un proceso dinámico con ajustes frecuentes que crean la necesidad de ser evaluado e investigado y que abarquen aspectos cualitativos como el qué enseñar y cómo hacerlo de la mejor manera (Bustillo & Rojas, 2016).

4.1.2.3.1 Si, para mejorar y cómo hacerlo. Debe integrar experiencias docentes, discusión de principios teóricos de educación, ofreciendo a los profesores una guía que los oriente en su actuar docente y los lleve a cumplir los objetivos (da Silva, 2010).

Categoría	Subcategoría	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Conclusiones
Frente a didáctica	Confunde la didáctica con el transcurso normal del ambiente de aprendizaje	"hago un aprendizaje basado en problemas o seale pongo un caso clínico"	"en esta hora practiquen entre ustedes examen físico"	"el día de la consulta les permito que hagan una historia clínica detallada les permito y los acompañó durante la examinación del paciente y les permito que hagan su examen, su diagnóstico clínico y e inmediatamente después les hago toda la correlación"	"durante la consulta el residente está asistiéndome durante el proceso como acompañante y observa cómo evoluciona la consulta"	"se explica de la patología que tiene la paciente ciertas cosas del examen físico ginecológico, qué tal vez no hayan pues manejado"	La didáctica usada en la consulta de atención primaria es vista por los entrevistados como las fases del desarrollo de la consulta usual con lo cual se concluye que el médico docente no tiene claro qué didácticas usar en la consulta.
	El tiempo afecta la enseñanza	"el tiempo era muy limitado"	"no me gusta que los dos estén ahí encima del paciente"	"Si porque el tiempo y la cantidad de formatos que toca llenar son muchos", "pues es muy corto el tiempo no hay tiempo realmente toca durante la marcha"	"Ese tiempo si es un poquito corto sobre todo en pacientes que vienen de primera vez"	"Por el tiempo sí, o sea a veces quisiéramos hacer más parte docente, pero a veces en aras del tiempo con que a un paciente con otro a veces se dificulta un poco"	Los entrevistados consideran el tiempo como una barrera para la docencia en la consulta de atención primaria pues refieren que el diligenciamiento de documentos y la atención del paciente, limitan el ejercicio docente.
	Los contenidos dependen de la patología y no son profundos		"ahora digamos que si tengo más tiempo y digamos el residente escribe entonces yo me dedico a los estudiantes y a esa parte"	"realmente toca durante la marcha y el tema realmente no queda tan profundo", "tienen que aprender pues en la en el menor tiempo posible, la mayor cantidad de conceptos"	"lo que hace que la explicación o la forma de enseñar o de aclarar dudas a veces se acorte un poco", "el residente medicina familiares un médico que ya viene con algún grado de preparación"	"depende mucho del paciente que se presenta y de la patología que tenga"	Los contenidos del programa de la rotación de atención primaria según lo referido por los entrevistados se cumplen dependiendo de las patologías que lleguen a consulta y si el tiempo permite el abordaje correcto.
Frente ambiente de aprendizaje	Ambiente visto más como un entrenamiento	"Es que el residente se encargue del examen físico completo"	"de los dos consultorios que me dieron a escoger o que trate de pedir son amplios"	"Sí muy bueno"	"Sí, yo creo que todos aprendimos así en el entrenamiento como médicos"		La mayoría de los entrevistados ven la rotación de atención primaria como un entrenamiento para desarrollar habilidades netamente prácticas dejando de lado otras consideraciones de la enseñanza como el pensamiento crítico, empatía y desarrollo de habilidades para adquirir una buena relación médico paciente.
	Es un buen sitio para desarrollar el aprendizaje	"Yo creo que el escenario no es el problema sino es el tiempo"	"que el consultorio cómo está y cómo está adecuado por ahora considero que si es adecuado para para esta parte"	"Sí muy bueno"		"es un ambiente importante para aprender", "porque pues es uno de los sitios donde más se van a desempeñar laboralmente"	Los entrevistados encuentran el consultorio como un lugar adecuado para el proceso enseñanza aprendizaje, con una estructura física apta y además refieren es el lugar en donde posteriormente la mayoría de los estudiantes ejercerán su profesión.
Formación docente	i, para mejorar y como hacer	"a implementar algo mucho mejor pues claramente lo haría"	"Sí, sí, claro es más digamos que además de pues de enseñanza en general también he hecho cosas nuevas"	"si hay nuevas conductas para poder mejorar su aprendizaje, pues las optaría"	"guía para poder más o menos orientarse puntualmente y por digamos saber por dónde ir explicando las cosas"	"si todo es siempre para mejorar mejorar, si claro"	El tener una guía didáctica que mejore el proceso enseñanza-aprendizaje durante la consulta de atención primaria es visto por los entrevistados como algo positivo que utilizarían y quisieran tener.

Figura 5. Resultados de entrevista a profundidad organizado por categorías y subcategorías. Fuente: Elaboración propia

(2019)

4.2 Conclusiones

El propósito de la investigación es identificar didácticas que le aporten a los docentes recursos que les permitan a sus estudiantes alcanzar un aprendizaje significativo en la rotación de práctica clínica y a su vez, generen durante la consulta una mejor relación docente/médico-paciente-estudiante, también el cómo se está ejerciendo la labor docente en la consulta de la rotación de atención primaria y cómo perciben los residentes el proceso de enseñanza aprendizaje en esta rotación, se llevó a cabo a través de referentes teóricos.

Para la formación de residentes de medicina, las universidades programan grupos de rotación para prácticas clínicas en el área académica de interés, con instituciones con las que se realizan convenios y donde médicos/docentes ejercen esta actividad en medio de su labor asistencial basándose en sus conocimientos académicos y en su experiencia en la docencia.

Se concluye de este referente teórico que los residentes encuentran estos lugares de rotación adecuados para su formación, que identifican al médico como docente con la limitación de no identificar la mayoría de las veces didácticas durante la consulta.

La didáctica como ciencia de la educación que estudia e interviene en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el fin de conseguir la formación intelectual del estudiante requiere de métodos y estrategias eficaces para que el docente puede llevar al estudiante a un aprendizaje significativo y vencer las barreras que

se encuentran en este proceso entre ellas el tiempo, la falta de habilidades docentes, la motivación y la limitación para profundizar en contenidos.

Alineados con el cuestionario tipo escala de Likert, realizado a los residentes, que nos da la visión del estudiante ~~realizado a los residentes~~ se que concluye: para la primera categoría dirigida a la experiencia vital del médico-docente y valorados con una mirada a la didáctica para la enseñanza y a la habilidad docente, la mayoría de los residentes ven al médico como un docente pero también la mayoría no ven didácticas él; si la didáctica es un ejercicio que nace del ser docente, así percibieran al médico como docente no identificaron didáctica en él y aunque la mayoría lo identificó como docente en la rotación, lo hizo porque es la persona que los acompaña en esta, pero no significa que tenga habilidad didáctica para serlo y como se referenció en la teoría, el docente debe tener habilidades didácticas para poder generar el proceso de aprendizaje significativo, esto ratifica que tener un médico para la enseñanza en la consulta no significa que este tenga didáctica en la rotación.

Para la segunda categoría que da una mirada a la rotación como ambiente de aprendizaje refleja la percepción del residente acerca de su formación y la influencia que tiene la institución en donde se realiza la rotación y se evidenció que la mayoría de los residentes percibieron que la rotación si aporta a su formación y que la institución como escenario de la rotación generan un adecuado ambiente de aprendizaje.

Por último, la entrevista a profundidad que permitió valorar la visión desde el médico-docente, fue realizada a los médicos-docentes especialistas, de la cual se crearon tres categorías dirigidas a una valoración frente a la didáctica, frente al ambiente de aprendizaje y a la formación docente, de esta se concluyó que la totalidad de los docentes entrevistados ven las etapas del desarrollo usual de la consulta médica como una didáctica que ellos destacan como habilidad para la docencia del proceso enseñanza aprendizaje. El total de los médicos docentes entrevistados consideran que el tiempo destinado a una consulta médica es la principal barrera para el ejercicio docente, ya que se debe realizar una adecuada atención al paciente, diligenciamiento de documentos y actividad docente dentro del tiempo limitado de la consulta.

Los médicos entrevistados refieren que los contenidos de la rotación de atención primaria se cumplen dependiendo de la patología con la que llega el paciente a consulta y generalmente no son profundizados por las limitaciones del tiempo que ya antes habían referido.

El total de los médicos entrevistados reconocen en el consultorio un lugar adecuado para el proceso de enseñanza aprendizaje, con una estructura física apta y que además es en el consultorio donde la mayoría de los estudiantes van a ejercer cuando inicien su práctica laboral lo cual le da un valor agregado.

Los entrevistados ven la rotación de atención primaria como un entrenamiento para desarrollar habilidades netamente prácticas y dejaron de lado otras consideraciones de la enseñanza como el pensamiento crítico, empatía y el

desarrollo de habilidades para establecer una buena relación médico paciente, entre otras.

Todo los entrevistados consideran que tener una guía didáctica les puede ayudar al proceso enseñanza-aprendizaje en la consulta de atención primaria y esta herramienta es vista por el total de los entrevistados como algo positivo que apropiarían en su consulta en caso de ser necesario, lo cual refuerza el planteamiento del problema de esta investigación y las necesidades de identificar didácticas para alcanzar un aprendizaje significativo durante la consulta de la rotación de atención primaria.

Las limitaciones de este estudio fueron el tamaño de las muestras para la aplicación de los instrumentos, ya que con un mayor tamaño se lograría una mayor evaluación del rol docente, falta de experticia del entrevistador para llevar al médico docente a los propósitos del instrumento y en la entrevista a profundidad no se logró un enfoque desde la mirada del estudiante.

Para un futuro estudio, consideramos importante incluir la valoración de la motivación docente y aumentar el tamaño de la muestra incluyendo participantes de diferentes instituciones. De la misma manera, los resultados de este estudio no se pueden generalizar porque se hizo sobre una población específica, sin embargo, si se puede aplicar la misma metodología para otros estudios similares.

Teniendo en cuenta los resultados de la teoría y el análisis se concluye que se puede realizar la propuesta de crear un aula virtual en Moodle, que sea una didáctica para fortalecer las competencias blandas previas a la consulta y con esto

también optimizar el tiempo en la rotación, que se evidencio como una de las mayores barreras para la docencia durante la consulta en la rotación de atención primaria.

Figura 6. Propuesta de aula virtual en Moodle. Fuente: Elaboración propia (2019)



El aula virtual que se propone contiene cuatro espacios, una primera unidad dedicada a la motivación en donde cada médico docente va a realizar un video de aproximadamente un minuto para sus estudiantes, donde los ubica en el contexto de la rotación, les da la bienvenida y los motiva a participar activamente; el aula trae un paso a paso claro y sencillo para la realización de este.

MOTIVACIÓN



Instrucciones para el video Motivacional

1. Grabe un video de usted mismo con su celular de aproximadamente un minuto.



Figura 7. Primera unidad de aula virtual: Motivación. Fuente: Elaboración propia (2019)

La segunda unidad contiene una infografía enfocada en la relación médico-paciente y en el aula encuentra el instructivo paso-paso de cómo realizarla.

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Elabore una infografía con algunos TIPS de su autoría



Figura 8. Unidad de infografía de propuesta de aula virtual. Fuente: Elaboración propia (2019)

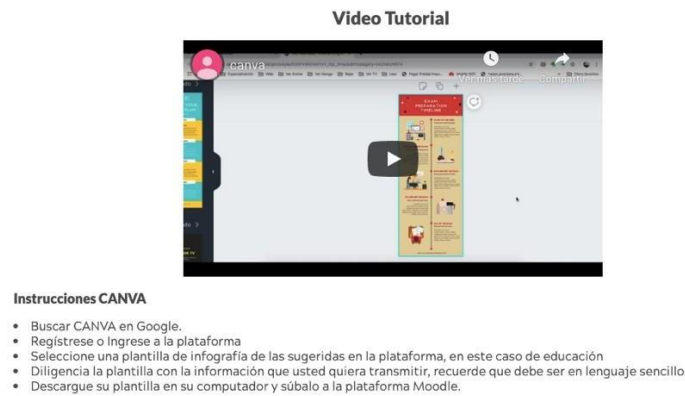


Figura 9. Video tutorial para la realización de una infografía. Fuente: Elaboración propia (2019)

La tercera unidad es el enfoque psicosocial del paciente en consulta, en esta el docente debe orientar a su estudiante para que valore más allá de la patología al paciente en consulta, reconociendo como importante las situaciones de vida alrededor de este y que pueden influir en su sintomatología, en esta unidad se le sugiere al docente crear un foro donde los estudiantes escriban lo observado en este aspecto en la consulta.

MIRADA AL CONTEXTO PSICOSOCIAL**Instrucciones para el abordaje Psicosocial**

1. Como docente enséñele previamente a sus estudiantes y /o residentes, que vayan mas allá de la patología clínica.
2. Abra un foro para que después de la jornada de la consulta, ellos realicen sus anotaciones sobre lo que pudieron detectar del contexto psicosocial de los pacientes

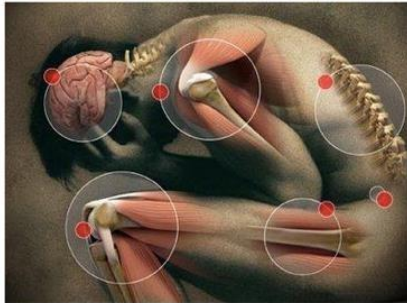
Ejemplo:

"Paciente que consulta múltiples veces que asiste por presentar muchas patologías a la vez y que al indagar sobre si hay algo en su vida que le esta provocando dichas sintomatologías (calidad del sueño, estrés laboral, estrés estudiantil, estado emocional)"

Figura 10. Unidad con enfoque psicosocial de propuesta de aula virtual. Fuente:

Elaboración propia (2019)

La cuarta y última unidad, se dirige a enfocar al residente en el contexto de las patologías más importantes y frecuentes de la rotación, que el docente identifique con la necesidad de ser abordadas a profundidad. Para esto se le indica utilizar recursos como PowerPoint, Educaplay, crucigramas, sopas de letras, etc.

PROFUNDIZACIÓN PATOLOGÍAS FRECUENTES**Instrucciones de Patologías**

- Enfoque a sus residentes en el contexto de las patologías frecuentes o importantes que usted cree que deben quedar abordadas a profundidad en su rotación.
- Para asegurar que su estudiante y/o residente no termine su rotación sin saber los temas propuestos aquí le sugerimos realizar pequeñas revisiones de temas de una forma didáctica.
Ej: Presentación en Powerpoint, caso clínico, videos cortos, actividades de educaplay, sopas de letras, crucigramas

 [Contexto PSICOSOCIAL](#)



Figura 11. Unidad con enfoque de las patologías más frecuentes. Fuente: Elaboración propia (2019)

Referencias

- Berni Moran, L. R., & Olivero Sanchez, F. R. (2019). La investigación en la praxis del docente: Epistemología didáctica constructivista. *Espacios*, 40(12), 3-10.
- Bustillo-Manzo, K. Y., Rojas-Pérez, E. M., & Cruz-García, H. (2016, Abril-Junio). Modelos de aprendizaje aplicados a la residencia de anestesiología.39, S265-S268. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/rma>
- Casalino, E. (2007). De la enseñanza a la cabecera del paciente al aprendizaje al lado del paciente. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 20(1), 34-38. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1081650282>
- Celedón L, C. (2016). Relación médico paciente. *Revista De Otorrinolaringología Y Cirugía De Cabeza Y Cuello*, 76(1), 51-54. doi:10.4067/S0718-48162016000100007
- Congreso de la Republica. (23 de diciembre de 1993). Artículo 2 [Capítulo I]. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Ley 100 de 1993].
- Congreso de la Republica. (19 de enero de 2011). Artículo 12 [Capítulo III]. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1438 de 2011].
- da Silva Campos Costa, Nilce Maria. (2010). La formación pedagógica de profesores de medicina. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18(1), 1-7. Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae

- Díaz Barriga, Á. (1991). La entrevista a profundidad. un elemento clave en la producción de significaciones de los sujetos. *Tramas* (México D.F.), (3), 161-178.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162-167. doi:10.1016/s2007-5057(13)72706-6
- Díaz-Veliz, G., Mora, S., Lafuente-Sánchez, J. V., Gargiulo, P. A., Bianchi, R., Terán, C., & Escanero-Marcen, J. F. (2009). Estilos de aprendizaje de estudiantes de medicina en universidades latinoamericanas y españolas: relación con los contextos geográficos y curriculares. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 12(3), 183. doi:10.33588/fem.123.528
- Fabila Echauri, A. M., Minami, H., & Izquierdo Sandoval, M. J. (2013). La Escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. *Perspectivas Docentes*, (50), 31-40. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6349269>
- Flores Flores, J., Ávila Ávila, J., Rojas Jara, C., Saéz González, F., Acosta Trujillo, R., & Díaz Larenas, C. (2017). Estrategias didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios. Concepción, Chile: Universidad de Concepción. doi:10.29057/ess.v1i1.1343

- Flores, J. (2017). Cuadro resumen con la definición de didáctica y sus características principales [Tabla]. Recuperado libro Estrategias didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios.
- Flores, J. (2017). Tríada Didáctica [Figura]. Recuperado de libro Estrategias didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios.
- García Hernández, I., & de la Cruz Blanco, Graciela de las Mercedes. (2014). Las guías didácticas: Recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Edumecentro, 6(3), 162-175. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=en&tlng=en
- Garrote, N., & Pizzuto, G., (2017). Guía de Aprendizaje- Crecimiento y Desarrollo-1-9. La Consulta Médica. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/347118390/1-Guia-C-y-D-2017>
- Gutiérrez Gloria, L., & Ahumada Garcia, F. N. (2017). Los ambientes de aprendizaje en clase: Dispositivo fundamental para favorecer las competencias matemáticas en niños de educación primaria. Educando Para Edduar, (33), 29-39. Retrieved from <http://beceneslp.edu.mx/ojs/index.php/EPE/article/view/79>
- Hamui-Sutton, A., Enríquez-López, P., Hernández-Becerril, C., Lavallo-Montalvo, C., & Vilar-Puig, P. (2016). ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. Educación Médica, 19(1), 9-18.

doi:10.1016/j.edumed.2016.11.003 Retrieved from
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630153X>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, Maria del Pilar. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana de Editores S.A. de C.V.

Javesalud. (2019). Guía del Estudiante. (Versión 6.0). recuperados de
https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/pdf/visor/web/viewer.php?enc=L3NnaS90bXAVcGRmdmld2VyL3NnaWphdmVzYWx1ZC9hcmNoaXZvXzE2MzlwXzRjMTdlYjA2MDcwNDRkZmFiYzZjZTc3ZDQ0MTRjM2lwL0FDLUdQLTAwMyBHdcOtYSBkZWwgZXN0dWRpYW50ZV9WZXJzaW9uIDYuMC5kb2N4&arc_hivoid=16320&token=4c17eb0607044dfabc6ce77d4414c3b0

Mallart, J. (2001) Didáctica: Concepto, objeto y finalidades. En Sepúlveda, F., Rajadell, N. (Coords) Didáctica General para Psicopedagogos. Madrid: UNED. Pp. 23-57.

Martínez Asanza, D. (2018). ¿Enseñanza tradicional en el siglo XXI? Neuronum, 4(1), 1-8.

Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo likert: Un estado de la cuestión. Revista Electrónica De Investigación Educativa, 20(1), 38-47.
 Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038&lng=en&tlng=en

Mejía Estrada, A., & Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2017 [citado: fecha de acceso];39 Supl 1:S832-842. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>

Millán Núñez-Cortes, J., & Gutiérrez-Fuentes, J. A. (2012). Enseñar a ser médicos: un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (I). Conclusiones del análisis cualitativo y metodología para un estudio cuantitativo. Educación Médica, 15(15), 143-147. Recuperado de <https://medes.com/publication/78678>

Millán Núñez-Cortés, J., & Gutiérrez-Fuentes, J. A. (2013). Enseñar a ser médicos: Un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (II). análisis cuantitativo de la opinión de médicos implicados en la docencia de clínica práctica. FEM: Revista De La Fundación Educación Médica, 16(2), 119-124. doi:10.4321/S2014-98322013000200011

Millán Núñez-Cortes, J., & Gutiérrez-Fuentes, J. A. (2014). Enseñar a ser médicos: un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (III). Perspectivas futuras derivadas del análisis de opinión de médicos implicados en la docencia clínica práctica. FEM. Revista de la Fundación Educación Médica, 17(17), 137-142. Recuperado de <https://medes.com/publication/94150>

Ministerio de Protección Social. (5 de agosto de 1994). Artículo 97. [Capítulo I].

Libro II. Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Resolución 5261 de 1994].

Ministerio de Protección Social. (25 de enero de 1996). Artículo 1 [Capítulo I]. Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el sistema general de seguridad social en salud. [Decreto 190 de 1996].

Ministerio de Protección Social. (2017). Cifras de Aseguramiento en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Moreira, M. A. (2017). Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. Archivos De Ciencias De La Educación, 11(12), 29. doi:10.24215/23468866e029

Moreno Herrero, I. (2004). Materiales Didácticos FLE/FOS en el aula del siglo XXI. (Departamento de Didáctica y Organización Escolar). Universidad Complutense de Madrid, España.

Muñoz Barriga, A., & Páez Martínez, R. M. - Compilador/a o Editor/a. (2015).

Práctica y experiencia: claves del saber pedagógico docente. Bogotá D.C.:

Ediciones Unisalle. Recuperado de

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/co/co->

060/index/assoc/D12337.dir/Practicaexp.pdf

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: OMS; 1978. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf> [Consultado el 18 de abril de 2019].

Rodríguez-Sendín, J. J. (2010). Definición de 'profesión médica', 'profesional médico/a' y 'profesionalismo médico'. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 13(2), 63-66. doi:10.33588/fem.132.557

Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta Médica Grupo Ángeles*, 14(3), 183-184.

Recuperado

de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=en&tlng=en

Sánchez Montengro, E. A. (2010). Proceso docencia-servicio: Aspectos relacionados con el paciente en la enseñanza de las ciencias de la salud. *Revista Universidad De La Salle*, (51), 87-99.

Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista De La Facultad De Medicina*, 65(2), 329-332. doi:10.15446/revfacmed.v65n2.60235

Vélez Álvarez, C., Jaramillo Ángel, C. P., & Giraldo Osorio, A. (2018). Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. *Educación Médica*, 19(S2), 179-186.

doi:10.1016/j.edumed.2017.08.002

Recuperado

de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301675>

Capítulo 5. Anexos

5.1 Tabla de Resultados de Cuestionario tipo Escala de Likert Realizado a los Residentes de Medicina Familiar de la Rotación de Atención Primaria

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Percibe que la rotación de atención primaria le genera nuevos aprendizajes.	0	0	2	4	8
Identifico en los médicos especialistas con los que roto habilidades docentes.	0	0	5	7	2
Cree que el espacio de aprendizaje de la rotación es importante para su formación profesional.	0	0	0	4	10
La rotación es una oportunidad para poner en práctica mis aprendizajes.	0	0	2	4	8
Es apropiado el ambiente del consultorio para mi proceso de aprendizaje.	0	0	5	6	3
Identifico que los docentes durante la consulta utilizaron diferentes formas de enseñar.	1	0	7	4	2

5.2 Transcripción Entrevistado 1

- Investigador 1

Buenas tardes doctora María Lucía vamos a hacer una pequeña entrevista, nada, vamos es a conversar, yo voy a tratar de llevar la conversación, a dirigir unas preguntitas y la idea es que durante la conversación cubramos unos interrogantes que tenemos nosotros y que queremos llenar para nuestra investigación y muchas gracias por la colaboración, realmente la pongo contexto nuestra investigación es nosotros somos estudiantes de especialización de los docencia universitaria en la universidad el bosque y nuestra investigación a grandes rasgos,

lo que queremos ver es que nosotros como médicos, si nosotros como médicos que siempre hacemos nuestra docencia de forma empírica y es parte de nuestro trabajo porque así hemos sido educados, la educación y medicina se hace de médico a estudiante como dentro de su rol, pero queremos identificar si dentro de la consulta que usted hace su lugar de trabajo que es Javesalud. Está aplicando algunos métodos de enseñanza yo no le voy a hablar de estrategias que es lo que dice el trabajo sino si usted identifica que utiliza algún sistema específico un método con el cual enseña sus estudiantes mejor dicho llega su estudiante y usted cómo siente que le enseña qué método Cómo hace usted para enseñar Doctora María Lucia le cedo la palabra.

- Entrevistado 1

Bueno yo con los estudiantes y los residentes por lo general, en el puesto de..., el consultorio como tal, hago un aprendizaje basado en problemas o sea le pongo un caso clínico al residente sobre todo que tenga que ver con la temática que estamos llevando una consulta y le doy digamos un tiempo para que lo resuelva y posteriormente hago una retroalimentación con base en las respuestas que el residente está haciendo.

- Investigador 1

Bueno está chévere, cómo ve la respuesta a eso con su estudiante?

- Entrevistado 1

Me ha ido mejor porque anteriormente yo daba seminario hacia una presentación en power point pero pues el tiempo era muy limitado y me daba cuenta que de

pronto se volvió un poco aburrido con el residente por lo tanto pensé hacer algo más dinámico y empecé a hacer los casos clínicos

- Investigador 1

O sea que lo hacía dentro del tiempo de consulta la anterior estrategia y definitivamente o de alguna manera cree que hacer docencia dentro de consulta le afecta sus tiempos de consulta?

- Entrevistado 1

Claramente que sí, digamos que esto ese tiempo yo lo uso cuando un paciente me falta o si me llego adelantar pues trato utilizar ese tiempo precisamente para hacerle la docencia al residente o muchas veces cuando veo que no alcanzo utilizó de mi tiempo para poderme quedar posteriormente con el residente a resolverle las inquietudes

- Investigador 1

Y nos dice que hubo un cambio cómo de la estrategia que utiliza para enseñar? cierto, no el método, por qué se dio el cambio fuera de los tiempos en consulta?, le ha parecido mejor ha visto beneficios?

- Entrevistado 1

Porque me pareció un poco más dinámico el hacerlo de pronto partiendo del conocimiento del residente y no hacerlo como tan tradicionalista porque de pronto creía que era un poco más aburrido sin embargo estoy utilizando igual dependiendo de la temática de la temática lo que yo quiero enseñar miro cual se

apropia más a un aprendizaje basado en problemas o de pronto algo muy puntual que necesito transmitir con un seminario muy corto

- Investigador 1

Cuando hace algo puntual genera en el mismo momento de pronto se le genera algún método? algún sistema? cuando ven un caso específico como fuera de cómo lo que yo se tiene planeado dentro de su enseñanza se le genera algo espontáneamente? algo como aprovechando la consulta como ese espacio

- Entrevistado 1

Sí, digamos que muchas veces algún paciente interesante que se salga digamos dentro de la temática de la rotación entonces hablamos, hablamos no hago como tal una estrategia didáctica si no lo hablamos en la consulta, conversadito.

- Investigador 1

Y otras cosas como por ejemplo cuando de pronto muy acosada en consulta cosas así suceden, utiliza algún recurso o solamente de pronto el acompañamiento le ha sido como un recurso en algún momento.

- Entrevistado 1

Cuando veo que se corta el tiempo de pronto si trato de hacer como agilizar un poquito el tema de la consulta, el examen físico y de pronto no con los residentes pero Si con los estudiantes les pongo de pronto hacer una tareíta que se queden ahí mientras que yo me voy adelantando la consulta, Entonces por ejemplo medicamentos, entonces dosis de medicamentos en pediatría los pongo a que se

pongan a hacer las dosificaciones busquen ahí yo me adelanto y ahí sí ya otra vez vuelvo.

- Investigador 1

Listo y le parece que ese escenario la consulta como tal con las limitantes de pronto que hemos mencionado pero también con los beneficios es un escenario apropiado para enseñar, o sea que es lo que se ha venido haciendo toda la vida en prácticas clínicas pero cree que es un buen escenario, que las cosas se ven ahora de otra manera que.

- Entrevistado 1

Yo creo que el escenario no es el problema sino es el tiempo si a uno le bloquean en una hora dos horas para poder hacer la docencia creo que se puede ser un buen escenario porque pues realmente va a ir encaminado un poco selectivo al estudiante y al residente pero creo que ahí lo que influye el factor tiempo.

- Investigador 1

Si de pronto se conociera que otros pares suyos utilizaran otras estrategias otros métodos se identificarán y de pronto le dieran como una guía o algo similar le serviría? las apropiaría o buscaría entre ellas como otras formas de enseñar

- Entrevistado 1

Creo que todo lo que pueda ayudarnos a mejorar como docente son bienvenidos si hay otros pares médicos que me puedan colaborar a implementar algo mucho mejor pues claramente lo haría.

- Investigador 1

Gracias doctora María Lucía eso fue todo nos ayudado muchísimo que tenga una feliz tarde.

- Investigador 1

Entonces eso con los estudiantes y cuando es el residente digamos la estrategia ante el limitante tiempo?

- Entrevistado 1

Es que el residente se encargue del examen físico completo bajo mi observación y yo mientras tanto estoy llenando la historia clínica para poderme adelantar y él igual está analizando el paciente.

- Investigador 1

Muchísimas gracias.

5.3 Transcripción Entrevistado 2

- Investigador 1

Buenas tardes, doctora Liliana Rodelo soy Liliana Ruiz hago parte del grupo de investigación de la especie de un grupo especialización de la especialización de docencia universitaria del bosque y como parte de nuestra investigación queremos y le agradecemos porque ya nos dio su consentimiento, esta entrevista. Bueno entonces le queríamos preguntar simplemente que nos vaya comentando y ahí vamos generando pues como otras preguntitas como enseña usted en la consulta?

- Entrevistado 2

Cómo enseño yo en la consulta? bueno les voy a contar como manejo la dinámica de la consulta. Yo tengo por lo general por semana 4 estudiantes y 2 residentes entonces en cada consulta entran dos estudiantes y un residente que son como los grupos las parejas o los tríos por decirlo así, al inicio de digamos sea que me lleguen nuevos residentes o sea que me llegan nuevos estudiantes les hago como una especie de inducción sí entonces les explico tienen que leer el programa, los objetivos la rúbrica les digo qué cosas miró yo y cómo van a ser evaluados, que son cosas que les voy a enseñar entonces les digo por lo menos que para mí es importante que saluden al paciente con la mano que se paren y lo saluden, que deben estar muy pendientes de su lenguaje, no verbal ,sí?, que si ellos consideran que tienen alguna pregunta durante de que se está desarrollando la consulta que sea pertinente para el desarrollo de la misma se sientan libres y lo pueden hacer y el examen físico, que es lo que digamos ellos realizan entonces todo eso les digo yo al principio les digo de dónde va a ser su nota, que es una nota que les evalúo una exposición que deben hacer los residentes, tareas que yo les dejo entre consulta y consulta y la actitud y las residentes evalúan lo mismo y yo veo la parte del examen físico, ya cuando estamos en la consulta como tal ellos básicamente les enseñó mucho lo que tiene que ver con el examen físico entonces la primera consulta yo hago el examen físico y les digo ese es el examen físico básico que se le debe hacer a los pacientes

- Investigador 1

Intervengo, o sea ellos observan?

- Entrevistado 2

En la primera consulta si, observan exactamente. Cuando se termina esa consulta les digo tienen dudas o preguntas? si las tienen bien se resuelven, si no listo entonces cuando pasan a la segunda consulta donde ya ellos hacen el examen físico que les digo que se turnen, no me gusta que los dos estén ahí encima del paciente para respetar pues el espacio también personal, empiezo a mirar como cosas, técnicas se las voy corrigiendo sí entonces les digo no recuerda sostener el brazo recuerda tal cosa, el pulso es acá tal cosa, se las voy corrigiendo de todo el examen físico sí? y al final de esa consulta le digo a la residente detecte de estas fallas y estas fallas y estas fallas, porfa, en esta hora practiquen entre ustedes examen físico, entonces práctica toma de tensión o practique palpación de la tiroides porque yo se las corrijo más o menos ahí delante del paciente, pues para hacerle bien el examen al paciente, pero como no les digo, hiciste mal eso Entonces le digo no, pon esto acá o entonces yo se la tomó en el otro brazo y así.

- Investigador 1

Y después entonces a lo que se refiere que practican entre ellos, o sea hay un espacio. Cómo maneja, sus tiempos de consulta porque veo que tiene muchas estrategias o usa muchos métodos para enseñar y eso está muy chévere pero cómo maneja estos tiempos?

- Entrevistado 2

Cuanto tiempo de consulta? yo tengo de consulta una hora por paciente.

- Investigador 1

Ahh ok y eso se presta.

- Entrevistado 2

Pero digamos que el desarrollo de la consulta son 40 minutos, los 20 minutos es para la resolución de dudas y para como que todas estas cosas, partes académicas.

- Investigador 1

O sea que usted claramente, pienso o sea cómo ve su consultorio? si lo ve como un buen escenario para para para para ese proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Entrevistado 2

Si, afortunadamente digamos que de los dos consultorios que me dieron a escoger o que trate de pedir son amplios, si? lo único lo único digamos en lo que no es digamos la parte para la toma de tensión en la parte que el paciente se apoye la espalda por la camilla queda retirado de la pared, pero de resto digamos que el consultorio cómo está y cómo está adecuado por ahora considero que sí es adecuado para para esta parte.

- Investigador 1

Cómo llego a orientar la consulta de esa manera? como definió que esos es esas formas de enseñarle servían y está de alguna forma mirando que sí está funcionando?

- Entrevistado 2

Digamos, que siempre he sido como si, o sea, no sé siempre les explico cómo es o sea, siempre la primera parte es observacional. Resolvemos dudas

preguntas y tal cosa e independiente si tenga yo estudiantes o residentes o no, entonces siempre les explicó y observó, o sea sí, digamos requiere más tiempo antes cuando la consulta mía era sólo de media hora, si requería más tiempo escribir pararme ver qué te examinarán y supervisar ese examen físico, si? ahora digamos que sí tengo más tiempo y digamos el residente escribe entonces yo me dedico a los estudiantes y a esa parte, lo que estoy haciendo ahora nuevo es la parte de que practiquen entre ustedes la otra hora que ellos no están en consulta, si no como en la parte académica y que tengo la ventaja que el residente, al que yo ya le he verificado la técnica del examen físico, le explique a los estudiantes eso digamos que sí es nuevo.

- Investigador 1

Y bueno, digamos, está muy chévere todo y nos aporta muchísimo y si de pronto estás estas estrategias o sus métodos que utiliza se le agregará que de pronto hubiera alguna recopilación una guía o algo de los métodos que utiliza para enseñar otros profesionales le serviría? piensa que le serviría que podría sacar algo de ahí?, que está abierto a utilizar como nuevas estrategias en la enseñanza en su consultorio?

- Entrevistado 2

Sí, sí, claro es más digamos que además de pues de enseñanza en general también he hecho cosas nuevas, digamos también en el momento de la calificación hacerles una, pedirles dentro de su calificación hay una autoevaluación, una retroalimentación que escriban, que son cositas que digamos

que he aprendido acá, se las pido a todos ellos les hago, digamos cuando les doy la nota, hablo con ellos les explico que es lo que detecte y eso, y he cogido cosas de aquí he cogido cosas-de-la-vida. Cogido cosas de cómo fueron profes conmigo que hasta hay un día en que les digo, porque yo siempre, o sea la parte de revisión de tema, así es como muy constante porque están toda una semana conmigo, hay un día que les dejo un tema libre, que eso lo implementé hasta como estas dos semanas le digo bueno tienen 15 minutos y me hablen de un tema libre, entonces me hablan que de las hormigas culonas, que la meditación, que el hip hop, sí? y también otra cosa que me ayuda como para conocerlos, el primer día de la inducción les pregunto de dónde son, con quién viven acá? Porque estudiaron medicina? sí lo que han visto de la carrera, les ha gustado Y no, que me sirve también para identificar cositas en ellos.

- Investigador 1

Bueno, muchísimas gracias eso era todo, verdad? y de verdad nos has ayudado muchísimo, y gracias.

- Investigador 1

Entonces con los residentes también hace el tema libre y la identificación y los gustos?

- Entrevistado 2

Al principio, si y les preguntó digamos que expectativas tienen de la rotación y digamos que ellos me hacen una presentación clínica de algún tema médico y con ellos si quiero que me hagan presentación de tema libre, pero no he podido

encontrar el horario porque como algunos me los cambian yo necesito que todo se exponga la parte académica, pero mi ideal si es que también hagan una presentación de un tema libre.

- Investigador 1

Muchísimas gracias.

- Investigador 2

Que Lili dice que ella no le da el tema libre todavía, que los está buscando, porque ellos también tienen labores docentes.

5.4 Transcripción Entrevistado 4

- Investigador 2

Bueno, doctor García lo voy a poner en contexto de nuestra investigación. Nosotros estamos nosotros estamos buscando identificar estrategias didácticas durante la consulta con los estudiantes que en este caso son residentes de medicina familiar de una universidad de Bogotá que asisten a su consulta, queríamos preguntarle cómo enseña usted durante la consulta?

- Entrevistado 3

Hola, digamos durante la consulta el residente está asistiéndome durante el proceso como acompañante y observa cómo evoluciona la consulta con el paciente la anamnesis, el motivo de consulta la todo el interrogatorio que se le hace al paciente esa es la primera forma donde yo a bordo el paciente y asimismo le sirve al residente para darse cuenta de cómo se afronta una consulta de urología posterior a que el paciente es evaluado, se le hace todo el proceso de

interrogación, examen físico y se concluye la consulta el paciente sale y se aclaran las dudas en ese momento con el residente de la patología que se vio con el paciente de las cosas nuevas, de los exámenes diagnósticos de las dudas que tenga el residente en ese momento sobre la patología que tenía el paciente en la consulta.

- Investigador 2

Cómo ha visto que, la respuesta a los estudiantes?

- Entrevistado 3

Realmente el residente medicina familiar es un médico que ya viene con algún grado de preparación y eso es importante porque no entra desubicado a la consulta y sabe del tema que se está tratando además de eso ellos tienen unos objetivos previos establecidos con unos temas puntuales y unas patologías específicas en urología lo cual les sirve a ellos para guiarse y poder estar en contexto de lo que se está viendo, eso nos ayuda además para que con los temas que ellos preparan y leen previamente a llegar a la rotación podamos tener un entendimiento más fácil en la explicación de la patología.

- Investigador 2

Retomando lo que nos acabas de decir, piensa usted que el tiempo, la docencia es afectado por él por el poco tiempo o el tiempo de la consulta o es suficiente?

- Entrevistado 3

En ese tiempo si sí es un poquito corto sobre todo en pacientes que vienen de primera vez y que sé y que la consulta toma un tiempo mucho más prolongado un

tiempo más prolongado lo que hace que la explicación o la forma de enseñar o de aclarar dudas a veces se acorte un poco. Asimismo durante ese mismo periodo de tiempo que es de la consulta con los con los residentes se preparan temas específicos los cuales lo que dije anteriormente están en los objetivos y se habla sobre sobre sobre determinada patología, ellos llevan una charla preparada y se hacen presentaciones en power point y ellos la hacen y eso ayuda, uno pues la parte diagnóstica, dos para poder afrontar mejor los pacientes desde el punto de vista urológico pero pues como me estás preguntando eso, obviamente el tiempo se vuelve un poquito corto en la consulta.

- Investigador 2

El escenario de la consulta es apropiado en la enseñanza?

- Entrevistado 3

Sí, yo creo que todos aprendimos así en el entrenamiento como médicos con profesionales como especialista fue en la práctica clínica por qué uno tiene la teoría en el libro pero el afrontar el paciente y éste y hacerla la consulta es lo que le da uno la experiencia para poder afrontar y poder manejar las situaciones.

- Investigador 2

Retomando otra vez, o recondandote lo siguiente, que nosotros estamos identificando didácticas, de estrategias didácticas durante la consulta estarías dispuesto ha dispuesto a apropiar formas de enseñar a la consulta en la consulta?

- Entrevistado 3

Alguna o sea digamos algún tipo de material o alguna cosa?

- Investigador 2

Como no vamos la idea es hacer un tipo de guía una especie de guía en dónde vamos a plasmar las diferentes didácticas que nosotros identifiquemos estarías dispuesto a adoptar una en la consulta.

- Entrevistado 3

No tendría ningún problema y además podría servir a uno de guía para poder más o menos orientarse puntualmente y por digamos saber por dónde ir explicando las cosas, pero estoy mucho material didáctico que a veces no existe para la explicación a veces la parte anatómica de las estructuras ya sean en mi caso la parte urológica y explicación de la parte fisiológica de las mismas, a veces cuando no es muy entendible el concepto para los residentes y para los estudiantes y si de pronto, vale, vale la pena tener eso.

- Investigador 2

Muchísimas gracias Dr. Garcia por la entrevista, hasta luego.

5.5 Transcripción Entrevistado 5

- Investigador 2

Buenas noches, aquí nos encontramos con la doctora Viviana Russi. Ella es ginecóloga de una ips de Bogotá ella enseña a los residentes de medicina familiar de una universidad de Bogotá, doctora Viviana cómo ha estado?

- Entrevistado 4

Muy bien gracias

- Investigador 2

Doctora Viviana le vamos a hacer una entrevista, la vamos a poner en contexto, nuestra investigación trata de identificar cuáles son las estrategias didácticas que usa usted durante su consulta con los residentes de medicina familiar? cómo enseña usted durante la consulta?

- Entrevistado 4

Bueno durante la consulta yo siempre le hago una aproximación a los residente del paciente que va a llegar a la consulta, días previos les doy como para que revisen ciertas patologías y las van correlacionar durante la consulta y el día de la consulta les permito que hagan una historia clínica detallada les permito y los acompañó durante la examinación del paciente y les permito que hagan su examen, su diagnóstico clínico y e inmediatamente después les hago toda la correlación de tanto la fisiopatología como el diagnóstico y el tratamiento que ellos sugirieron y les correlaciono con la literatura, cómo sería el mejor manejo de cada paciente adicionalmente ellos tienen la realización de unos temas que se llaman EACPAS que yo los asesoro con búsqueda científica y organizamos en unos formatos que permiten ser como guías de manejo haciendo unos flujogramas que les permiten a ellos llevarse pues mejor la información interiorizar la mejor y cada día tienen que hacer una exposición de un tema en el cual revisan dependiendo el día de ginecología y obstetricia.

- Investigador 2

Cómo cree que ha sido la respuesta con los estudiantes ante su metodología?

- Entrevistado 4

Pues algunos refieren que la rotación para ellos es muy pesada, porque todos los días tienen que revisar tema tienen pues un poco de carga académica pero muchos crean disciplina en su proceso y interiorizan más información y aprovechan más el tiempo y pueden sacarle más provecho a los pacientes.

- Investigador 2

Bueno hablando sobre el tiempo el poco tiempo que hay en consulta usted siente que ha afectado la docencia?

- Entrevistado 4

Sí porque el tiempo y la cantidad formatos que toca llenar son muchos sobre todo en las pacientes embarazadas hay que llenar demasiadas planillas demasiadas casillas y demasiados ítems para que quede completa una historia clínica y en el momento de hacer una buena revisión, pues es muy corto el tiempo no hay tiempo realmente toca durante la marcha y el tema realmente no queda tan profundo, sino solo cuando hacemos revisión del tema diario.

- Investigador 2

Retomando un poco sobre la metodología que usted usa durante la consulta porque o sea, porque orientó esa esa metodología, pues de esa manera, cómo opto por esa manera de enseñar?

- Entrevistado 4

Porque como ellos asisten muy poco tiempo a la rotación, entonces tienen que aprender pues en la en el en el menor tiempo posible, la mayor cantidad de conceptos y a poder aprovechar realmente, pues más cada paciente entonces

entre más temas conceptuales aborden, pues más fácil van a poder hacer una un mejor manejo de sus pacientes y más van a aprender durante la práctica.

- Investigador 2

Y el consultorio es un buen un buen escenario para enseñar?

- Entrevistado 4

Sí muy bueno.

- Investigador 2

Ok, sí, nosotros como nuestro proyecto es identificar estrategias didácticas durante la consulta usted estaría dispuesta a adoptar alguna de estas didácticas que vamos a identificar? la finalidad de esto es ponerlas en una guía pero estaría dispuesta a adoptarlas en su consulta?

- Entrevistado 4

Sí claro, estoy abierta de todo, está en pro del aprendizaje de los residentes y si hay nuevas conductas para poder mejorar su aprendizaje, pues las optaría.

- Investigador 2

Bueno muchísimas gracias, doctora Russi y más adelante estaremos informando sobre las nuevas guías, gracias.

5.6 Transcripción Entrevistado 6

- Investigador 3

Listo entonces buenos días, Dra. Paredes esta es una entrevista para un proyecto investigación que estamos haciendo en la especialidad de docencia universitaria y es estamos viendo la didáctica en la consulta en los residentes de medicina

familiar de atención primaria, listo? entonces me gustaría saber cómo enseña usted durante la consulta?

- Entrevistado 5

Bueno entonces todo depende mucho del paciente que se presenta y de la patología que tenga, pero muchas veces digamos depende del cuadro clínico, pues se hacen preguntas al residente si esta enterado del tema, si no, pues se explica de la patología que tiene la paciente ciertas cosas del examen físico ginecológico, qué tal vez no hayan pues manejado ellos hacer especuloscopias, si estamos en citología hacer citologías ellos también está en la jornada pues en ecografía, pero también como a modo de preguntas también se hace la parte docente.

- Investigador 3

Listo, utiliza alguna técnica o algo específico durante la consulta aparte de preguntas a los residentes?

- Entrevistado 5

Técnica? como que?

- Investigador 3

No se alguna presentación que hagan un pequeño seminario?

- Entrevistado 5

No o sea se hacen seminarios con los estudiantes porque con los residentes, digamos que como hay igual consultas cada 20 minutos a menos que haya un sitio de área académica es difícil. O sea, digamos presentaciones no se hacen se

revisan temas que se revisan como en el huequito del área académica entonces se hace más cómodo a modo de esquema porque montar presentaciones en el tiempo de la consulta es difícil, pero sí, a modo de esquema, como en los papelitos como esquemas o dibujos o como se llaman?

- Investigador 3

Como mapas mentales o ese tipo de cosas?

- Entrevistado 5

Como mapas mentales exacto, mas que presentaciones.

- Investigador 3

Siente que ese rol como de docente durante la consulta podría interferir como con el paciente por lo del tiempo?

- Entrevistado 5

Por el tiempo sí, o sea a veces quisiéramos hacer más parte docente, pero a veces en aras del tiempo con que a un paciente con otro a veces se dificulta un poco.

- Investigador 3

Considera el consultorio un buen digamos ambiente para los estudiantes para los residentes?

- Entrevistado 5

Si.

- Investigador 3

O sea siente ello pueden aprender en ese en el consultorio como tal?

- Entrevistado 5

Si bastante porque pues es uno de los sitios donde más se van a desempeñar laboralmente. Entonces muchas veces tenemos únicamente sólo área hospitalaria, pero cuando van a la parte laboral pues se encuentran con que hay demasiado consulta externa entonces me parece que es un ambiente importante para aprender.

- Investigador 3

Ve la consulta como un escenario entonces de enseñanza-aprendizaje?

- Entrevistado 5

Si.

- Investigador 3

Si en algún momento le llegan a dar como algunas estrategias o técnicas que pudiera utilizar durante la consulta como para ser más ágiles aparte de docente con el poco tiempo de la consulta, estaría dispuesta a apropiárselas? o sea si te dan como unas opciones te gustaría como esperando tener alguna.

- Entrevistado 5

Claro que sí, si todo es siempre para mejorar, sí claro.

- Investigador 3

Listo muchas gracias, Dra. Lina.