UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSTGRADO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

MAESTRÍA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE SEMIOLOGÍA CLÍNICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL COMO PARTE DEL PERFIL, DISEÑO DE UN MÓDULO TEÓRICO PRÁCTICO

Tesis que se presenta como requisito para optar por el Grado Académico **de MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR.**

Autor: ALMEIDA, Salazar Carlos

Tutor: MSc. YÉPEZ Edison

Guayaquil, Octubre del 2013

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: EVALUACION DEL APRENDIZAJE DE SEMIOLOGIA CLINICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL COMO PARTE DEL PERFIL, DISEÑO DE UN MODULO TEORICO PRACTICO.		
AUTOR: Dr. Almeida Salazar Carlos Julio	TUTOR: MSc. Edison Yépez Aldás	
	REVISORES: Econ. Washington Aguirre García.	
INSTITUCION: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Unidad de Postgrado, Investigación y Desarrollo	
CARRERA: Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior.		
FECHA DE PUBLICACIÓN: Octubre del 2013	No. DE PÁGS: 203	
TITULO OBTENIDO: Doctor en Medicina y Cirugía (Doctor en Medicina Interna).		
ÁREAS TEMÁTICAS: Evaluación del Aprendizaje de Semiología Clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil.		
PALABRAS CLAVE: EVALUACION – APRENDIZAJE – SEMIOLOGÍA CLINICA – PERFIL - DISEÑO – MODULO.		
RESUMEN: Los estudiantes de semiología deben poseer habilidades para incorporar las técnicas semiológicas en sus prácticas con los pacientes. Al momento de la práctica el docente identifica en los estudiantes los problemas que surgen en ese instante. El marco teórico comprende: Evaluación, Aprendizaje, Semiología clínica, Perfil Profesional, Modulo y Currículo. El objetivo de este estudio es diagnosticar los problemas y limitaciones del aprendizaje de semiología y presentar alternativas de soluciones válidas. La modalidad de investigación es proyecto factible que comprende investigación bibliográfica, de campo y una propuesta de intervención, en este caso un módulo La población investigada es una muestra de 284 sujetos donde están los directivos, estudiantes y docentes. Donde las variables del problema son la evaluación del aprendizaje de semiología clínica como independiente, perfil, variable dependiente 1 y diseño de módulo teórico practico variable dependiente 2. Se probó l hipótesis de que más del 60% no conoce suficientemente la semiología clínica, Los beneficiarios son estudiantes, docentes y en si toda la Facultad de Medicina, he allí la importancia de semiología para el estudiante, ya que le brinda confianza para tener competencias y realizar óptimos diagnósticos.		
No. DE REGISTRO:	No. DE CLASIFICACION:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	[x] SI	[ ] NO
CONTACTO CON AUTOR/ES Carlos Almeida Salazar	Teléfono: 0959996019	E-mail: cjalmeidas20@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Unidad de Postgrado Investigación y Desarrollo	
	Teléfono: 2325530-38 Ext. 114	
	E-mail: maestria_docencia_gerencia@hotmail.com	

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del programa de maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior, nombrado por el Director General de la Unidad de Postgrado, Investigación y Desarrollo, CERTIFICO: que he analizado la tesis presentada como requisito para optar por el grado académico de Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior, titulada: *"EVALUACIONDEL APRENDIZAJE DE SEMIOLOGÍA CLÍNICA EN LA FACULTAD DE MEDICINADE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL COMO PARTE DEL PERFIL, DISEÑO DE UN MÓDULO TEÓRICO PRÁCTICO"*, la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de postgrado.

Dr. Edison Yépez Aldás
C.I. 1702396233
Tutor

Guayaquil, Octubre del 2013

CERTIFICACIÓN DEL GRAMÁTICO

Gregoria Morán, Licenciada en Ciencias de la Educación especialización en Literatura y Castellano, con el registro del SENESCYT No. 1020-03-426685, por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado la redacción, estilo y ortografía de la tesis de grado elaborada por el **Sr. Carlos Almeida Salazar**, con C.I. # 0906660873, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR**

TEMA DE TESIS: ***"EVALUACIONDEL APRENDIZAJE DE SEMIOLOGÍA CLÍNICA EN LA FACULTAD DE MEDICINADE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL COMO PARTE DEL PERFIL, DISEÑO DE UN MÓDULO TEÓRICO PRÁCTICO"***

Trabajo de investigación que ha sido escrito de acuerdo a las normas ortográficas y de sintaxis vigentes.

GREGORIA MORAN
C.I. # 0906802194
NUMERO DE REGISTRO: 1020-03-426685
NUMERO DE TELÉFONO FIJO 2713535Y CELULAR: 0989871309
CORREO: gloriacaicedo58@hotmail.com

AUTORÍA

Los pensamientos, opiniones, interpretaciones e información de esta Investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Debo manifestar además, que este trabajo de Grado, no ha sido presentado para optar por ningún otro título o grado anteriormente.

Atentamente,

Almeida Salazar Carlos
CI. 090666087-3

ÍNDICE GENERAL

CARATULA

REPOSITORIO

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR iii

CERTIFICACIÓN DEL GRAMÁTICO iv

AUTORÍA v

ÍNDICE GENERAL vi

ÍNDICE DE CUADROS x

ÍNDICE DE GRÁFICOS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I EL PROBLEMA 7

Planteamiento del problema 7

Ubicación del problema en un contexto 7

Causas del problema. Consecuencias 9

Delimitación del problema 10

Delimitación geo – tempo – espacial 10

Gráficos de aproximación 10

Gráfico # 01 mapa del sector norte de Guayaquil

Gráfico # 02 ubicación universidad de Guayaquil

Gráfico # 03 ubicación de la facultad de medicina

Planteamiento del problema 13

Evaluación del problema 13

Objetivos 15

Objetivos generales 15

Objetivos específicos 15

Justificación e importancia 16

CAPITULO II MARCO TEÓRICO 19

Antecedentes del estudio 19

Fundamentación teórica 19

Evaluación 19

Alcances de la evaluación 21

Tipos de evaluación 23

Indicadores de evaluación 24

Aprendizaje 26
Planificación de clases basada en ciclos del aprendizaje 28
Inteligencia múltiple 31
Estrategia del aprendizaje 34
Semiología 40
Aspectos generales del proceso de la comunicación 44
Comunicación en la práctica médica 45
Ética médica 46
Iatrogenia 48
Perfil 48
Perfil del estudiante egresado 51
Perfil educativo 56
Metacognición 59
Diseño 59
El diseño instruccional 60
Las fases del diseño instruccional 61
Tres ejemplos de modelos del diseño instruccional 63
Módulo 67
Módulo de aprendizaje 67
Creación de un módulo de aprendizaje 68
Estructura de los módulos individualizados 71
Curriculum 73
Curriculum como disciplina 78
Concepto acerca de curriculum 82
Fundamentación legal 85
Hipótesis 88
Variables de la investigación 89
Definiciones conceptuales 90

CAPÍTULO III METODOLOGÍA 95
Diseño de la investigación 95
Tipos de investigación 97
Población y muestra 97
Población 97
Muestra 98
Operacionalización de las variables 100
Instrumentos de la investigación 102
Procedimientos de la investigación 103

Recolección de la investigación 104
Procesamiento y análisis 105
Criterios para elaboración de la propuesta 105

CAPITULO IV PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 106
Descripción del trabajo de campo 106
Análisis e interpretación de resultados 107
Focus group 131
Comprobación de hipótesis 135

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 139
Conclusiones 139
Recomendaciones 141

CAPÍTULO VI PROPUESTA MODULO DE SEMIOLOGIA CLÍNICA 144
Ficha técnica 144
Introducción 145
Estructura del módulo 145
Metodología 146
Fundamentos pedagógicos del módulo 146
Fundamentos científicos del módulo 149
Instrucciones para trabajar con el módulo 154
UNIDAD I SEMIOLOGÍA 156
UNIDAD II SEMIOTECNIA 165
UNIDAD III EXÁMENES COMPLEMENTARIOS 172
UNIIDAD IV MÉTODO CIENTÍFICO EN LA DETERMINACIÓN DEL DIAGNÓSTICO 184
ANEXOS
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 189
BIBLIOGRAFÍA 191

ÍNDICE DE CUADROS

1	Causa del problema y consecuencia	9
2	Población	98
3	Muestra	99
4	Operacionalización de las variables	100
5	Instrumento de la investigación	104
6	Condición del informante	107
7	Género	108
8	Eficiencia de Procesos Enseñanza Aprendizaje	109
9	¿Conoce Ud. lo que es Semiotecnia?	110
10	Las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica	111
11	Participa Ud. en la práctica de la Semiotecnia	112
12	Considera Ud. de importancia la implementación de un módulo	113
13	Considera de importancia el uso adecuado de la Semiotecnia	114
14	Durante el curso obtuvieron aprendizaje significativo de la materia	115
15	Existe una relación adecuada entre los objetivos d la teoría y lo realizado en la práctica	116
16	Considera que los sílabos de la asignatura tiene todos los temas que se requieren para un correcto aprendizaje significativo	117
17	¿Las técnicas semiológicas empleadas por los docentes	118

	han facilitado el aprendizaje significativo?	
18	¿Considera Ud. que los estudiantes adquirieron habilidades al aplicar las técnicas semiológicas?	119
19	Considera Ud. que las habilidades adquiridas al aplicar las técnicas semiológicas son las más adecuadas?	120
20	La mayor parte de los docentes aplican técnicas de aprendizaje significativo?	121
21	¿Las técnicas semiológicas empleadas por los docentes han facilitado el aprendizaje significativo?	122
22	¿La Facultad de Medicina garantiza el aprendizaje significativo?	123
23	¿La mayoría de los estudiantes ordenan apropiadamente los datos de historia clínica?	124
24	¿Considera Ud. adecuadas las instalaciones e infraestructura universitaria – hospitalaria?	125
25	¿Considera Ud. de importancia la Semiografía?	126
26	La Clínica Propedéutica ayuda a la Semiología?	127
27	De qué manera considera que podría mejorar la adquisición del conocimiento de la Semiología	128
28	Temas importantes de semiología Opción # 01	129
29	Temas importantes de semiología Opción #02	130

INDICE DE GRÁFICOS

1	Mapa del sector norte de la ciudad de Guayaquil	10
2	Mapa de la Universidad Estatal de Guayaquil	11
3	Gráfico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Guayaquil	12
4	Condición del informante	107
5	Género	108
6	Eficiencia de Procesos Enseñanza Aprendizaje	109
7	¿Conoce Ud. lo que es Semiotecnia?	110
8	Las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica	111
9	Participa Ud. en la práctica de la Semiotecnia	112
10	Considera Ud. de importancia la implementación de un módulo	113
11	Considera de importancia el uso adecuado de la Semiotecnia	114
12	Durante el curso obtuvieron aprendizaje significativo de la materia	115
13	Relación entre los objetivos de la teoría y la práctica	116
14	Pertinencia de los ítems de la asignatura	117
15	Eficacia de técnicas semiológicas empleadas por los docentes.	118
16	Adquisición de habilidades al aplicar las técnicas semiológicas	119
17	Identidad de las habilidades adquiridas al aplicar las técnicas semiológicas	120
18	Uso de las técnicas de aprendizaje significativo para la cátedra de semiología	121

19	Utilidad de las técnicas semiológicas empleadas por los docentes.	122
20	Garantía del aprendizaje por parte de la Facultad de Medicina	123
21	Ordenan datos apropiadamente	124
22	Pertinencia de las instalaciones e infraestructura universitaria – hospitalaria	125
23	Importancia la Semiografía?	126
24	Ayuda La Clínica Propedéutica a la Semiología	127
25	De qué manera considera que podría mejorar la adquisición del conocimiento de la Semiología	128
26	Temas importantes de semiología Opción # 01	129
27	Temas importantes de semiología Opción # 02	130

Universidad de Guayaquil
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
Programa de Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior

“EVALUACION DEL APRENDIZAJE DE SEMIOLOGIA CLINICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL COMO PARTE DEL PERFIL, DISEÑO DE UN MODULO TEORICO PRACTICO”

Autor: Carlos Almeida
Tutor: Msc. Edison Yépez Aldas.

RESUMEN

Los estudiantes de semiología deben poseer habilidades para incorporar las técnicas semiológicas en sus prácticas con los pacientes. Al momento de la práctica el docente identifica en los estudiantes los problemas que surgen en ese instante. El marco teórico comprende: Evaluación, Aprendizaje, Semiología clínica, Perfil Profesional, Modulo y Currículo. El objetivo de este estudio es diagnosticar los problemas y limitaciones del aprendizaje de semiología y presentar alternativas de soluciones válidas. La modalidad de investigación es proyecto factible que comprende investigación bibliográfica, de campo y una propuesta de intervención, en este caso un módulo La población investigada es una muestra de 284 sujetos donde están los directivos, estudiantes y docentes. Donde las variables del problema son la evaluación del aprendizaje de semiología clínica como independiente, perfil, variable dependiente 1 y diseño de módulo teórico practico variable dependiente 2. Se probó l hipótesis de que más del 60% no conoce suficientemente la semiología clínica, Los beneficiarios son estudiantes, docentes y en si toda la Facultad de Medicina, he allí la importancia de semiología para el estudiante, ya que le brinda confianza para tener competencias y realizar óptimos diagnósticos.

EVAUACION - APRENDIZAJE –SEMIOLOGÍA – PERFIL –DISEÑO – MODULO

Universidad de Guayaquil
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
Programa de Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior

“EVALUACION DEL APRENDIZAJE DE SEMIOLOGIA CLINICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL COMO PARTE DEL PERFIL, DISEÑO DE UN MODULO TEORICO PRACTICO”

Autor: Carlos Almeida
Tutor: Msc. Edison YépezAldas.

ABSTRACT

Semiology students must possess skills to incorporate semiotic techniques in their practices with patients. Practice when the teacher identifies students the problems that arise at that time. The theoretical framework includes: Assessment, Learning, clinical semiology, Professional Profile, and Curriculum Module. The aim of this study is to diagnose the problems and limitations of learning and present alternative semiotics valid solutions. The research method is feasible project includes library research, field and a proposal for intervention, in this case a module The research population is a sample of 284 subjects where the directors, students and teachers. Where the variables of the problem are learning assessment as an independent clinical semiology, profile, one dependent variable and module design practical theoretical dependent variable 2. We tested the hypothesis that more than 60 % do not know enough clinical semiology, beneficiaries are students, teachers and whether any medical school, behold the importance of semiotics for the student, since it gives you confidence to have skills and performing optimal diagnostics.

EVALUATION - LEARNING – SEMIOLOGY – PROFILE – DESIGN – MODULE

INTRODUCCION

En relación al estudio de Semiología es importante que el docente se cuestione todo lo referente al desarrollo de su cátedra, las principales interrogantes son acerca de cuáles son los objetivos de impartir la materia de semiología, que metodología se va a utilizar, algo primordial que el docente debe emprender es el análisis del contenido que se proporciona a los estudiantes, tomando en cuenta también que se desconoce el nivel de conocimientos que el estudiante tiene al iniciar la cátedra.

Otra pregunta muy común que se realiza el docente es; cómo se lleva la evaluación del estudiante, que recursos se posee para que el estudiante pueda captar todo lo que se enseña en el transcurso de la cátedra.

Continuando con las interrogantes que los docentes se plantean, es sobre la cantidad de profesionales docentes con los que se puede contar, y así alcanzar uno de los principales objetivos como es; desarrollar un proceso de aprendizaje mediante una relación entre el docente y estudiante, la realidad pone de manifiesto los problemas que se le presenta al estudiante para captar los contenidos de la materia.

En la actualidad los medios de trabajo con los que cuenta el estudiante de semiología para llegar al diagnóstico de las enfermedades, han evolucionado sofisticadamente. Es posible percatarse que se ha deshumanizado la práctica médica, esto conlleva a profundizar la enseñanza de semiología para que el estudiante tenga su propio criterio para alcanzar el diagnóstico con menos costo para beneficio del paciente.

Algo relevante que se suscita durante el periodo de aprendizaje es que los estudiantes de semiología no logran un aprendizaje significativo que permitan la aplicación de conocimientos impartidos, esto se da por la escasez de estimulación en el razonamiento clínico del estudiante, por ello se debería impulsar un proceso andragógico orientado al problema y el contacto del estudiante con el paciente desde el inicio del estudio.

Es importante que todos los alumnos reciban clases teóricas y trabajo practico junto al paciente, ejercitando el interrogatorio y las maniobras semiológicas que servirán de guía para un aprendizaje significativo.

Al dar inicio al año de estudio, los estudiantes anhelan conocer lo que se va a aprender de la materia de semiología, es propicio que se pregunten ya que en el transcurso del año se enseñará el contenido de la materia, así como también el docente aspira que los estudiantes capten todos los conocimientos que se van a impartir.

Generalmente los estudiantes ponen en equilibrio los conocimientos que se obtienen a través del docente y lo que se aprende durante la práctica teniendo en cuenta los altibajos que tiene un alumno para el proceso de aprendizaje para así poder evaluar de forma correcta y adquirir las competencias que se desean y aplicarlas al termino de fin de año.

El docente debe trabajar con objetivos generales, específicos y metas para comprobar si el estudiante tiene la capacidad de captar el proceso de enseñanza y aprendizaje de la materia, así mismo debemos evaluar al docente para correlacionar si el estudiante ha procesado todo lo referido por el docente y comprobar si se han cumplido los objetivos propuestos por el docente.

Para cumplir con las metas y objetivos manifestados por los docentes se debe tener normas y procedimientos, que se usarán para la realización de las clases. Es poco conocido para los alumnos el sistema de evaluación del docente, muchas veces se lo realiza de forma empírica.

El estudiante deberá tener conocimientos para evaluar al docente, es preciso programar el desarrollo del curso conjuntamente con el desempeño del docente. El rendimiento del alumno, genera la utilización de instrumentos potencializado res para el acto de la enseñanza y así obtener calidad en la actividad docente y generar cambios en la actividad de la cátedra.

Una de las problemáticas para los docentes de semiología es sobre los resultados que se obtienen de la evaluación, casi siempre resultan negativos dejando saber que muchas veces los estudiantes no tienen conocimientos acerca del contenido de la materia, es justo en ese momento en que se cuestiona si verdaderamente enseñando todo los contenidos se evaluaría correctamente y obtendríamos un desarrollo académico beneficioso al evaluar, no es correcto adoptar una mente facilista bajando el nivel de exigencias para obtener resultados favorables como docentes.

La insatisfacción del estudiante se ve reflejada al momento de evaluar, esto depende de la exigencia al momento de evaluar para así comprobar si los objetivos previstos se han cumplido durante la enseñanza y aprendizaje de la materia que nos ocupa en este proyecto. La historia de Semiología da sus primeros pasos en la Medicina Primitiva Egipcia, Mesopotámica, Hebrea, China e Hindú que se consideraba una mezcla de magia, observación y empirismo, después se instauró equilibrio entre el ying y el yang, así como también una armonía entre el cuerpo, mente y espíritu.

En Grecia alrededor del siglo VI a.C. tratan de exponerpor primera vez los fenómenos de la naturaleza y sus leyes mediante el razonamiento crítico.

Uno de los méritos de Hipócrates fue salvar a la medicina del empirismo, considerado como el antecesor de la medicina actual y de la semiología moderna, fundó el método del empirismo, que consistía en abordar al paciente mediante la observación, conservación, examen físico y estudio del medio ambiente, se escribieron textos de medicina sobre la profesión y ética del médico.

Roma fue una prolongación del saber médico griego, en esta época se desarrolló la cirugía, Claudio Galeno fue la figura médica por excelencia durante la antigua Roma, con una poderosa influencia durante los siguientes trece siglos.

Por el siglo V al XIV d. C. la medicina se ve respaldada por la religión católica. Este período se caracteriza por la atención gratuita de los pobres en los Hospitales, igualdad entre enfermos, el cuidado de los incurables y la recopilación y ordenamiento del conocimiento de los griegos.

A partir del Renacimiento aparece la libertad del pensamiento y el individualismo quienes llevan la revolución médica son el empirismo y el racionalismo. Progresa la anatomía y la fisiología. Se produjeron textos de estudio y las bibliotecas, tomando importancia la observación y su registro escrito como fundamento de documentación médica. En el siglo XVII el filósofo René Descartes propuso el modelo mecanicista para comprender el cuerpo humano como máquina y la teoría de la dualidad del hombre en alma y cuerpo.

En el siglo XVIII la exploración física es mejorada con la percusión, aparece y aparece el método anátomo clínico. Foucault da origen a la medicina moderna y se la designa como medicina clínica. Por los Siglos XIX y XX d. C se inventa el estetoscopio por Laennec quien incorporo la auscultación pulmonar. Sir William Osler en Baltimore, demuestra como el medico tiene que utilizar los 5 sentidos.

Los hospitales pasan a ser centros de diagnóstico, docencia e investigación. Es en el siglo XX se le da a la medicina buenos beneficios por alcanzar el rango académico y social de altura, que aún lo mantiene. La sofisticación de la tecnología sirve para la investigación pero también esto significa que los costos de salud son elevados.

La presente investigación está descrita de la siguiente manera:

EL CAPÍTULO I EL PROBLEMA, planteamiento determina su causa y consecuencias del problema, delimitación, evaluación del problema, los objetivos generales y específicos para luego abordar la justificación e importancia del presente tema de investigación.

EL CAPÍTULO II SEÑALA EL MARCO TEÓRICO con los debidos antecedentes las fundamentaciones teóricas y legales que permiten el planteamiento de la hipótesis con sus respectivas variables y las definiciones conceptuales pertinentes.

EL CAPÍTULO III MANIFIESTA LA METODOLOGÍA, el diseño de investigación que conlleva la modalidad y tipo de investigación, los mismos que nos permitirá obtener los datos mediantes el proceso de investigación de campo, la que realizaremos mediante el análisis documental con los estudiantes, docentes y directivos de la Universidad, determinar la población y muestra, la operacionalización de las variables, los instrumentos de la investigación y el procesamiento de la información.

Luego se realiza socialización de las conclusiones obtenidas, la elaboración de la propuesta y validación de la misma.

EL CAPÍTULO IV SEÑALA ACERCA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. Dentro del cual se presenta detalladamente los datos obtenidos durante el trabajo de investigación de campo; los resultados lo evidenciamos de la siguiente manera:

- Gráficos univariable

- Análisis en cada gráfico

EL CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Se refiere a la síntesis de logro y limitaciones del estudio e investigación, la misma que ha permitido fundamentar de una manera científica sobre la importancia del estudio de la semiología clínica; se presenta también algunas Recomendaciones que permitan cumplir con este indicador y tener instrumento para medir el nivel de incidencia en la sociedad y evaluar la pertinencia del perfil propuesto.

EL CAPÍTULO VI LA PROPUESTA Este capítulo trata de un módulo de capacitación a docentes acerca de las técnicas de enseñanza de la semiología clínica, el mismo que responde a la necesidad manifiestas.

ANEXOS Comprende la bibliografía, referencias bibliográficas e instrumento.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en su contexto

La cátedra de Semiología Medica, se imparte en el tercer año de la carrera, bajo la responsabilidad del Departamento de Medicina Interna, brindando conocimientos básicos que introducen al estudiante a la práctica clínica.

Actualmente se observa en el estudiante de semiología, la poca actividad que presenta dentro de esta clase, muchas veces se hace visible la poca importancia sobre la materia, por lo que no suele actuar en las clases.

El estudiante es muy conformista por ello; la falta de actualización en la materia a pesar de que actualmente existe mucha información, pero la falta de tiempo o las actividades de las otras asignaturas hace que el estudiante participe poco en clases y el no tener criterios o bases científicas de la materia hacen que no realicen con eficiencia y eficacia la práctica que se les encomienda, para así poder encontrar signos de las diferentes enfermedades.

Situación conflicto que debe señalar

En excesivas ocasiones los estudiantes presentan inconvenientes para realizar una buena práctica, entre otras cosas esto se debe a que no les llega la información deseada debido a la gran cantidad de estudiantes en una misma clase, la falencia que tiene el docente para poder llegar a

ellos, esto hace que el estudiante tenga poca participación y se distraiga en el momento de recibir la clase.

Esto puede dar como resultado en que cuando los futuros médicos examinen a los pacientes no posean las habilidades y competencias que necesitan para realizar las maniobras de la materia necesarias, debido al poco tiempo o a la ignorancia de los pacientes pues no quieren colaborar con los estudiantes, actualmente ciertos hospitales docentes y el mismo gobierno no permiten que el alumno participe en las salas de los hospitales porque los convenios entre las universidades y las instituciones de salud pública han llegado a su término.

En las salas de clases existen de 20 a 30 alumnos para realizar las maniobras básicas en los pacientes, lo que hace que se pierda la colaboración de los mismos por lo que se disminuyen las verdaderas prácticas semiológicas, estas prácticas son importantes para adquirir habilidades y continuar con las siguientes asignaturas teniendo pocas falencias y el conocimiento suficiente, este inconveniente incide de forma negativa en el proceso formativo.

La semiología es una materia que el estudiante de medicina debe dominar con mucho tino, es la base que el profesional médico debe tener para ponerse en contacto con el paciente para lograr una buena percepción del síndrome, la enfermedad que se va a investigar y con esto llegar al diagnóstico del paciente.

La institución cuenta con un número de docentes que no cubren la cantidad de alumnos que se encuentran matriculados, lo cual provoca un mal proceso de adquisición de conocimientos teóricos, necesarios para realizar la práctica de forma normal.

CAUSAS DEL PROBLEMA, CONSECUENCIAS

Cuadro # 01

CAUSAS	EFECTOS
• Poca participación del estudiante. • Poco aporte a la retroalimentación. • Falta de vocación por la enseñanza. • Carencia de actividades de actualización. • Exceso de estudiantes en las aulas de clase. • Deficientes salas de prácticas. • Falta de elaboración de horarios adecuados. • Falta de comunicación con el docente de la asignatura de pre requisito. • Inexistencia de un curso introductorio para los nuevos docentes de la asignatura. • Falta de incentivos académicos para los docentes.	• Desarrollo monótono de la cátedra. • Deficiente conocimiento de la asignatura. • Dificultad para llegar a los estudiantes. • Manejo de técnicas desactualizadas para la enseñanza. • Dificultad para aprender. • Inconvenientes para adquirir habilidades prácticas. • Intranquilidad del docente para impartir sus clases. • Falencias en los conocimientos necesarios para desarrollar un buen curso de Semiología. • No hay consenso en el dictado de la cátedra. • Desgano por adquirir mejores niveles académicos.

Fuente: Datos de la investigación

Elaborador: Carlos Almeida

.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Medicina.

Área: Estudiantes de semiología.

Aspecto: Perfil de formación del estudiante de semiología.

Tema: Aprendizaje de semiología clínica en la facultad de medicina

DELIMITACIÓN GEO – TIEMPO – ESPACIAL

Ubicación Geográfica: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, ubicada en av. Kennedy y av. Delta.

Ubicación de Tiempo: año 2012

Ubicación de Espacio: año lectivo 2012 – 2013.

GRAFICOS DE APROXIMACIÓN

Gráfico Nº 1 MAPA DEL SECTOR NORTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Fuente: Instituto Geográfico Militar

Elaboración: Carlos Almeida.

Gráfico Nº 2 MAPA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

Fuente: Instituto Geográfico Militar

Elaboración: Carlos Almeida.

Gráfico Nº 3 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

Fuente: Universidad de Guayaquil

Elaboración: Carlos Almeida Salazar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema según el criterio empírico y comprobado en el estudio, generaliza que el aprendizaje de semiología en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil tiene sus limitaciones sobre todo en la aplicación de técnicas semiológicas que no son adecuadas.

Dicho de otra manera; ¿cómo incidirá un módulo teórico práctico en el perfil de los estudiantes de semiología clínica?, lo anterior supone “El aprendizaje de Semiología clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil como parte del perfil, diseño de un Módulo Teórico Practico”

EVALUACIÓN DEL PROBLEMA

Se inicia por lo más básico, por los conocimientos elementales o primordiales, las mismas son las más importantes, y frecuentemente las menos entendidas. Los siguientes términos nos permiten relacionarnos de mejor manera con el problema a investigar para poder desarrollarlo.

Delimitado: Se realiza en un sitio específico como es la escuela de medicina, con grupos específicos de alumnos, de la asignatura ya mencionada, en vías de mejorar la situación actual que se atraviesa.

Evidente: Claramente se puede comprobar la existencia de este inconveniente pues los estudiantes no poseen todos los conocimientos teóricos necesarios, sea por un descuido propio, forma no adecuada de enseñar sus facilitadores, deficiente plan de estudios de las asignaturas

que dan paso a semiología, para conseguir un desarrollo óptimo en esta cátedra.

Relevante: Este problema es muy importante debido a que la asignatura es fundamental para la eficiente formación del futuro profesional de la medicina, y al no contar con los conocimientos necesarios pondría en riesgo la vida de sus potenciales pacientes.

Original: Se plantea solucionar el inconveniente por medio de un módulo teórico practico para la asignatura, lo que permite formar a la par al estudiante de tal manera que los conocimientos adquiridos se fortalezcan con la práctica, la misma que será secuencial en función de lo aprendido en las aulas.

Factible: El desarrollo del módulo es posible realizarlo con tan solo el compromiso de los facilitadores, que se interese por complementar la teoría con la práctica, con el visto bueno de las autoridades de la facultad de medicina, que verían con buenos ojos el interés por mejorar la preparación de los futuros profesionales. Los costos en los que se trabaja no son elevados y pueden ser canalizados sin inconveniente alguno.

Identifica los productos esperados: El desarrollo del módulo teórico practico es una gran solución para el bajo nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de semiología pues los guía en un aprendizaje continuo basado en el aprender haciendo, ya que pondrán en práctica todos lo aprendido en el aula de clases al momento de realizar las practicas respectivas.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Determinar las bondades, problemas y limitaciones de aprendizaje significativo de semiología clínica de la universidad de Guayaquil.
- Analizar la incidencia de métodos andragógicos en la semiología, contribuye al logro del perfil de estudiantes de medicina
- Diseñar un módulo teórico práctico de semiología clínica.

Objetivos Específicos

- Evaluar las competencias del estudiante de semiología
- Establecer estudios de casos para reporte detallado de signos y síntomas. Optimizar prácticas clínicas de semiología.
- Integrar los TICs para que los docentes mejoren los conocimientos teóricos – prácticos del estudiante de semiología.
- Contribuir al mejoramiento del aprendizaje significativo con las metodologías andragógicas que se implementan en el módulo.
- Mejorar los contenidos teóricos y prácticos en busca de un eficiente desempeño de los estudiantes.
- Elaborar instrumentos de aprendizajes para efectivizar conocimientos teórico – prácticos.

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La actividad primordial del médico clínico es la asistencia directa a pacientes ambulatorios u hospitalizados, la misma que comienza a conocer el estudiante al ingresar en el área clínica, en donde la clase de semiología es el primer escalón que lo conduce a la adquisición de los instrumentos básicos para conformar lo que será el Modo de Actuación Profesional (MAP).

La perspectiva del modelo pedagógico de la problematización, también conocido como participativo activo de cuestionamiento o de formación a profundidad, se busca el desarrollo intelectual, afectivo y psicológico del estudiante, en base al razonamiento permanente de la problemática que enfrenta. En definitiva, busca conformar un MAP que se adapte a las necesidades reales de salud en que se desenvolverá el futuro profesional. Así el MAP queda condicionado por tres elementos:

1) La estrategia del trabajo profesional o sea las relaciones entre las funciones, actividades y tareas, considerando los objetivos que la Salud Publica ha determinado como fundamentales.

2) El método de trabajo profesional, que implica los procedimientos, técnicas y habilidades a desarrollar en la práctica diaria; Semiología es el Método Clínico.

3) Las intenciones, actitudes y conductas relacionadas con la personalidad del médico, es el sentir profesional.

Concibe la práctica como punto de partida, la educación en el trabajo, los objetivos de aprendizaje se obtienen de esa praxis y no de la pedagogía, que es tan solo el modelo de orientación del proceso.

En la práctica se identifican los problemas que son analizados para establecer claramente los objetivos de estos se definen a su vez, los elementos científicos o contenidos que debe adquirir el estudiante y que organizados pedagógicamente como disciplina le permitan resolver el problema; es decir, por un lado, el método pedagógico que se fundamenta en el núcleo teórico y por otro, las habilidades, conocidas como esencialidades o invariantes del MAP, que en Semiología son justamente los síndromes.

Los elementos que aporta la Semiología al MAP, bajo esta perspectiva de realidad problematiza dora se identifican como objetivos instructivos para desarrollar la estrategia y el método de trabajo profesional, y como objetivos educativos, para moldear las intenciones, actitudes y conducta del futuro médico.

Este enfoque antropológico de la medicina, fundamentado en la integración a la comprensión del individuo enfermo, así como en los conocimientos científico- naturales, no solo ha modificado conceptos básicos en materia de etiopatogenia si no que ha enriquecido, generosamente, la comprensión integral de las motivaciones, formas y consecuencias de los actos que constituyen la práctica médica.

El arte de la Clínica se basa en la habilidad de comprender y guiar la práctica médica, bajo un modelo de trabajo profesional que incorpora como elemento fundamental el pensar y sentir del médico; es precisamente, en el área de la Semiología que se comienza a cultivar los MAP, que no solo incorpora las técnicas del diagnóstico clínico sino también, el forjamiento de una personalidad clínica.

El estudiante de semiología durante el proceso de aprendizaje significativo va a obtener un conocimiento científico, también obtendrá información seleccionada y así aprender por mucho tiempo,

enriqueciendo sus informaciones obtenidas que son muy indispensables para la adquisición.

Un conocimiento muy importante para el estudiante de semiología es obtener habilidades; al estar frente al paciente y poder ejecutar con solvencias sus técnicas semiológicas y así lograr autonomía en el aprendizaje, demostrando tener capacidad para aprender por sí mismo; con todo esto lo que se desea es fomentar un aprendizaje a lo largo de toda la vida pero para esto hay que proporcionar una educación que abarque conocimientos y habilidades básicas , que le permitan desarrollarse en la sociedad.

Beneficiario del estudio

Los beneficiarios del presente estudio son:

Directamente

- Los estudiantes
- Los docentes
- Los pacientes

Indirectamente

- La sociedad en general
- La universidad

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Un estudio y análisis en la Universidad de Guayaquil, sobre la existencia de investigaciones semejantes hechas con anterioridad, indicamos que no hemos encontrado estudios parecido a este, constituyéndose en una nueva investigación en este sentido en la Universidad de Guayaquil

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las Instituciones de Educación Superior del país, tienen como deber ineludible de la profesionalización de los bachilleres de diferentes clases sociales y nacionalidades, brindándole en sus años de formación no solo el conocimiento si no también equipándolos de las habilidades y destrezas en la aplicación de las técnicas e innovación de conceptos en el aprendizaje significativo de la semiología clínica

EVALUACIÓN

Evaluación es una derivación del verbo evaluar, el mismo que viene del francés évaluer, del latín valere que significa justipreciar, tasar, valorar algo; por lo tanto evaluar es el permanente proceso de información y reflexión, en el campo de la educación superior sería, el análisis permanente y sistemático de producción del conocimiento y del saber.

> **Según, ROJAS, (2007). Evaluación propuesta por la UNICEF señala que el proceso evaluativo consiste en un ejercicio de análisis de la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto del proyecto a la luz de determinado objetivos específicos. Así la evaluación recopila información relevante para el análisis del proyecto desde la perspectiva de diversos objetivos. (p.11)**

Las evaluaciones en las Instituciones de Educación Superior, deben contribuir a mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje y en este caso de manera concreta debe contribuir a mejorar la comprensión de la importancia de una adecuada aplicación de la semiotecnia, revisando periódicamente el perfil de salida, y de hecho observar la pertinencia de la malla académica.

La meta es tener una educación de calidad, por eso es un imperativo tener un proceso continuo de revisión y detección de los problemas con el propósito de realizar los cambios pertinentes y necesarios. **Según DIAZ (etal) 2010 "El principio es complejo porque dentro de un proceso educativo puede evaluarse prácticamente todo, lo cual implica aprendizaje, en enseñanza, acción docente, contexto físico y educativos, programa, currículo aspectos institucionales entre otros". (p. 306)**

La formación de profesionales competentes y de calidad debe ser el desafío continuo de las instituciones de educación superior la misma que, permitirá al graduado a ejercer un buen desarrollo profesional.

La Ley de Educación Superior establece que:**Art. 94.- Evaluación de la calidad.-** La Evaluación de la Calidad es el proceso para determinar las condiciones de la institución, carrera o programa académico, mediante la recopilación sistemática de datos cuantitativos y cualitativos que permitan emitir un juicio o diagnóstico, analizando sus componentes, funciones, procesos, a fin de que sus resultados sirvan para reformar y mejorar el programa de estudio, carrera o institución.

ALCANCES DE LA EVALUACIÓN

SACRISTÁN (1996), al respecto de las formas de concebir y practicar la evaluación:

> **La evolución de las funciones que cumple la institución educativa en la sociedad y en el mercado de trabajo: las posiciones que se adopten sobre la validez del conocimiento que se trasmite; las concepciones que se tengan de la naturaleza de los alumnos y del aprendizaje; la estructuración del sistema escolar. (p. 335)**

La Evaluación de la Calidad es un proceso permanente y supone un seguimiento continuo.

Los planteamientos que nos hacemos son: ¿qué se evalúa?, ¿quién evalúa?, ¿cuándo evalúa?, ¿cómo evalúa? ¿Cómo asegurar que la calidad sea permanente y continua?

Unos de los aspectos que se debe tener muy claro es que se va evaluar, esto resulta fundamental con el propósito de realizar una investigación objetiva y concreta y no caer en la ambigüedad ni en la subjetividad. **Como lo dice, ROJAS, 2007, "Los criterios de evaluación son referentes utilizados para ayudar en el proceso de toma de decisiones y determinar si se hace la inversión, se aplaza o definitivamente se abandona el proyecto". (p.151)**

El saber fehacientemente que es lo que se va a evaluar va a permitir incluso que la solución y la propuesta del Diseño del Módulo tengan la garantía de calidad y permanencia en el tiempo.

La Facultad de medicina de la Universidad de Guayaquil como centro de educación superior, nos proponemos a realizar una evaluación sobre la real comprensión y adecuada aplicación de la semiología con el propósito diagnosticar su calidad, eficiencia y eficacia, detectar las

bondades y deficiencias e implementar un reforzamiento y solución a modo de propuesta.

Es de consideración conocer también quién es el investigador, de dónde proviene; esto es necesario aclararlo que del carácter y la experiencia del evaluador depende la objetividad de la investigación. En este caso el evaluador es maestrante egresado del Programa de Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior de la Universidad de Guayaquil, con experiencia como médico tratante de uno de los hospitales más grandes de la ciudad yejercicio de la docencia por varios años.

La formación y la experiencia son el dúo aceptable para garantizar que todo el proceso de investigación tenga el rigor científico de calidad, y garantice con objetividad los resultados.

> **Según, PIMIENTA, (2008) Son características de la educación superior las evaluaciones donde se utiliza estudios de caso, análisis de proyecto, tareas y otros productos. No obstante, también ocupan un lugar relevante la observación de ejecuciones específicas, sobre todo cuando los estudiantes se encuentran practicando inmerso en el campo laboral. (p.110)**

PROCESO DE REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

El proceso para realizar la evaluación tiene varias partes:

- Recolección y selección de la información, esta parte comprende en la búsqueda de toda la información existente sobre el tema ainvestigar, el perfil de salida planteado.

- Interpretación y evaluación de la información obtenida dentro del marco de la propuesta académica, su actual desempeño y cumplimiento de las actividades actividad acorde a su formación académica.

- Elaborar la propuesta de solución en el Diseño del módulo teórico – práctico sobre aprendizaje significativo de semiología.

TIPOS DE EVALUACIÓN

La evaluación puede ser externa, interna (Institucional), de cumplimiento de estándares:

Evaluación externa: Los Organismos de Control del sistema de Educación Superior realizanlas evaluaciones por pares (miembros reconocidos de la comunidad académica) que visitan el programa, revisan su producción científica y sus instalaciones, entrevistan a profesores y estudiantes, y generan un reporte. Este reporte puede señalar ventajas y deficiencias, sugerir estrategias de mejoramiento.

La evaluación Interna o institucional:también implica una visita de expertos externos, pero previamente la institución debe hacer un reporte que hable de la misión institucional y el grado de cumplimiento de la misma, la eficacia; sus recursos y cómo los utiliza, la eficiencia.

Su organización y formas de gestión: son adecuadas a su misión y sus recursos, la identificación de sus problemas y cómo piensa resolverlos.

Los visitadores externos leen el reporte, hacen la visita, contrastan el informe con su percepción de la institución, y generan otro informe. Este informe externo señala la pertinencia de la autoevaluación, los problemas principales, las fortalezas de la institución, y sugerencias para mejorar. Generalmente son informes confidenciales, y, como en la visita de pares es importante la participación de diversos sectores de la comunidad en el reporte interno y en la visita.

Cumplimiento de estándares

Este se la realiza mediante indicadores de desempeño, en este caso en la medición del cumplimiento del perfil de salida con el desempeño de los estudiantes.

Criterios de Evaluación

Criterios Generales de la Evaluación, son tres, de pertinencia, impacto e influencia.

Pertinencia, La caracterización académica de los estudiantes, deben mostrar coherencia entre el conocimiento teórico con el desempeño de la semiotecnia.

Impacto, Este se lo mide en el grado de incidencia en el adecuado desempeño de los estudiantes, está determinado por la aceptación de las actividades realizadas, el impacto que cause los estudiantes en sus trabajos de la semiotecnia indicará que la propuesta académica se encuentra dentro de los parámetros de pertinencia, aceptación y requerimiento.

Influencia, Esto implica de manera pragmática el nivel de eficiencia y eficacia del desempeño de los alumnos.

Indicadores de evaluación

Los principios o características de la evaluación constituyen los ejes rectores que fundamentan la concepción de la evaluación. Las características generales de la evaluación establecen que es un proceso innovador, continuo, integral, acumulativo, sistemático, reflexivo, científico

y flexible, el cual se regirá de conformidad con las orientaciones y principios establecidos, y tendrá las siguientes características

- Es un proceso innovador, uno de los graves problemas que confrontan los Docentes, es la carencia de medios que permitan realizar un proceso de evaluación acorde con las nuevas concepciones de evaluación; de ahí que el docente tenga que convertirse en innovador y creador de medios e instrumentos que faciliten su actividad evaluadora.

- Es un proceso continuo, por cuanto es un proceso que se desarrolla durante toda en función de los objetivos, con la finalidad de reorientar y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Es un proceso integral, la idea de integralidad, está referida a considerar al estudiante en su totalidad, y en la multiplicidad de dimensiones de su actuación, como son: su desempeño, sus competencias, el nivel de eficiencia y eficacia, actitudes y destrezas, y otros factores que intervienen en su formación profesional y perfil de salida. Es decir, que la evaluación se considera como integral porque a través de dicho proceso se evalúa la mayor diversidad de las competencias, así como las diferentes manifestaciones de la personalidad del profesional egresado y los factores que lo determinan y condicionan.

- Es un proceso con carácter acumulativo que consiste en registrar permanentemente cómo el estudiante va desarrollando y aplicando las competencias profesionales. El carácter acumulativo deviene al registrar su desempeño. En consecuencia, esto facilita establecer una relación entre la Universidad, estudiantes y pacientes, de esta forma se podrá obtener una información.

- Es un proceso sistemático, al referirse al carácter sistemático de la evaluación, consideramos que es un proceso que permite identificar la evolución del estudiante en su desempeño, valorar y registrar cuantitativa y cualitativamente los resultados.

Como corolario veamos lo que nos dice**, MORALES, (2011), La evaluación por competencia es parte fundamental de la evaluación por procesos ya que implica fundamentalmente darle mayor importancia a la dinámica interna de la formación y el aprendizaje de los / las estudiantes que a los resultados externos, parciales y provisionales de su desempeño académico. (p. 154).**

APRENDIZAJE

CONCEPTO

Se denomina aprendizaje al procesode adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia. Dicho proceso puede ser entendido a partir de diversas posturas, lo que implica que existen diferentes teorías vinculadas al hecho de aprender. La psicología conductista, por ejemplo, describe el aprendizaje de acuerdo a los cambios que pueden observarse en la conducta de un sujeto.

EL CICLO DE APRENDIZAJE

En el proceso para definir los objetivos de aprendizaje, pueden suceder varias ideas acerca de las actividades concretas que podría realizar en la clase para lograr estos objetivos. Sería correcto señalar estas ideas en el momento que ocurran, para luego incluirlas en la planificación de las actividades que se realizará, la cual debe estar basada en el ciclo de aprendizaje.

El ciclo de aprendizaje tiene cuatro momentos; experiencia, reflexión, conceptualización y aplicación tomadas en conjunto, llevan al alumno a un aprendizaje profundo, en el que comprende lo que ha estudiado y es capaz de utilizarlo en la vida.

La experiencia puede incluir actividades tales como: socio dramas, simulacros, dinámicas relacionadas con el tema, visualizaciones, presentación de dibujos, fotos, diapositivas o videos, lectura de una narrativa personal, entrevistas, paseos o visitas extra aula.

El maestro también puede basarse en experiencias que los alumnos tienen en común, pidiéndoles que hablen o escriban sobre ellas.

La percepción y el procesamiento en el ciclo de aprendizaje

Existen dos aspectos que influyen en la forma de aprender: cómo percibimos la información y cómo la procesamos. Dentro del aspecto de percibir hay dos formas primordiales.

Una se basa en los sentidos, los sentimientos y la intuición. La otra se basa en el razonamiento lógico.

También hay dos formas principales de procesar la información, las cuales son; reflexionar sobre la información o actuar sobre ésta.

La realidad es que nadie percibe sólo con los sentidos o sólo con la razón. Por eso, la forma de percepción preferida por cada persona se encuentra en el punto que va desde lo concreto hasta lo abstracto.

Adquiriendo cierta información por medio de la percepción, hay que trabajar con ella para comprenderla e integrarla con otros conocimientos,

y así pueda ser útil para su vida. En ésta consiste el "procesar" la información.

Las personas que procesan la información, por medio de la reflexión piensan sobre lo que aprenden para tratar de entenderlo mejor. Las personas que procesan la información por medio de la actividad aprenden tratando de aplicar lo que están aprendiendo. El resultado es que cada persona encuentra en un punto de la línea que va desde la actividad hasta la reflexión.

El ciclo de aprendizaje y los estilos de aprendizaje

Actividades planificadas en el ciclo de aprendizaje son necesarias para que el alumno incorpore una nueva experiencia y lo haga suyo. Cada alumno tiene un estilo de aprendizaje, que relaciona con su forma preferida de percibir y procesar la información.

Varios alumnos aprenden por medio de la reflexión sobre la experiencia concreta, aprenden dialogando y compartiendo ideas. Otros alumnos aprenden reflexionando sobre las ideas abstractas. Se interesan en aprender lo que dicen los expertos sobre un tema y respetan su autoridad. Su fuerte consiste en relacionar las ideas.

PLANIFICACIÓN DE CLASES BASADAS EN EL CICLO DE APRENDIZAJE

La Experiencia: los alumnos necesitan sentir que tiene valor para ellos al momento de aprender. Con los alumnos pequeños, el valor a menudo no es objetivo (esto me puede ayudar en la vida), sino subjetivo (esto me gusta, me llama la atención). Es por ello que el maestro debe iniciar cada tema nuevo, buscando maneras de despertar la curiosidad o interés de los alumnos.

Una manera de lograr esto consiste en estructurar una experiencia seguida por una reflexión que ayuda a despertar el interés de los alumnos y compartir las razones por las cuales para él es importante ese tema.

En este momento del ciclo, se trata de responder la pregunta ¿Por qué debo aprender esto?, ayudando a los alumnos a llegar a una "comprensión del significado" que el tema tiene para sus vidas. Según la educadora Bemice McCarthy: "Sin dar a nuestros alumnos razones (para estudiar determinado tema) y sin tener razones nosotros mismos, todo lo demás fracasa. Necesitamos responder a la pregunta ¿por qué? o no ocurrirá ningún aprendizaje verdadero. Debemos crear un deseo, un deseo que es suyo, dentro de ellos. Esta es la tarea primordial del maestro."(spm)

Estrategias para potencializar el aprendizaje

No nacemos sabiendo aprender ni sabiendo estudiar. En cualquier profesión antes de ejercerla, hay que aprender los contenidos y las estrategias para desempeñarla bien.

¿QUE SON LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE?

Las estrategias procuran responder la idea de aprendizaje "como construcción de conocimientos" resaltando el elemento afectivo a emocional, todo esto dentro de un clima mental para potenciar dicho aprendizaje.

Las teorías cognitivas más importantes hipotetizan que el cerebro funciona "como si" fuera la condición de tres procesos cognitivos básicos:
El proceso de adquisición.
El proceso de codificación o almacenamiento.

El proceso de recuperación o evocación (recordar lo aprendido)

¿POR QUÉ HABLAR DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA?

Al hablar del porqué de las estrategias de aprendizaje existe la interrogante; ¿No existe una única estrategia que garantice una buena enseñanza? El docente puede aproximarse a la actividad de enseñar de distintas maneras.

¿Qué significa esto? Puede enseñar de distintas formas, pero básicamente se concreta de la siguiente forma: o bien crea situaciones de enseñanza considerando su compromiso con cierta concepción de cómo se enseña y como se aprende.

O a su vez selecciona una estrategia entre otras disponibles en cada caso. Si escoge el camino de las estrategias tendrá que:

1. Considerar una serie de estrategias de enseñanza para incorporar en su repertorio.
2. Diseñe una situación de enseñanza.
3. Cree el ambiente apropiado para que el alumno aprenda en forma significativa.
4. No existe un tipo de docente ideal: ya sean enérgicos o no, melancólicos o alegres, tradicionales o renovadores, todos pueden ser eficaces en diferentes situaciones.
5. El secreto parece estar en comprender sus propias debilidades y fortalezas, sus preferencias y disgustos, de tal forma que adopten estrategias compatibles con ellos mismos.
6. Admitir que cada alumno y alumna son diferentes entre sí es fácil; reconocer que un grupo de alumnos es heterogéneo, también lo es, lo complejo es tener que planificar, enseñar y evaluar tomando en cuenta esas diferencias.

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES

¿Qué es inteligencia?

La palabra "inteligencia" tiene su origen en la unión de dos vocablos latino: ínter = entre, y eligiere = escoger. Que significa la capacidad cerebral por la cual conseguimos ingresar en la comprensión de las cosas eligiendo el mejor camino. La formación de ideas, el juicio y el razonamiento son señalados como acciones esenciales de la inteligencia, como "facultad de comprender".

La inteligencia es un flujo cerebral que nos lleva a elegir la mejor opción para solucionar una dificultad, completándose como una facultad para comprender, entre varias opciones, cuál es la mejor. También nos ayuda a resolver problemas.

¿Qué son inteligencias múltiples? Según AMSTRONG citado por GARDNER (2006) **"La teoría de las inteligencias múltiples no es una teoría «teoría tipo» para determinar la única inteligencia adecuada una teoría sobre funcionamiento cognitivo, y propone que todas las personas posee capacidades en las ocho inteligencias". (P.31)**

El Dr. Gardner es neurólogo, psicólogo, pedagogo, y ha estudiado a fondo la inteligencia humana. Su conclusión es que el hombre tiene múltiples inteligencias y las identificó como de ocho tipos:

Inteligencia Lingüística.- En la educación es la más usada, donde el alumno aprende hablando, escuchando, leyendo, y escribiendo.

Inteligencia Lógico matemática.- Se asimila a través del uso de los símbolos. Su uso más común es en la matemática.

Inteligencia Visual - espacial.- Permite que el alumno aprenda y se exprese por medio de representaciones visuales como el dibujo, gráfica, el diagrama y por medio de modelos tridimensionales.

Inteligencia Cinética corporal.- Traduce los pensamientos de la mente en movimientos corporales. Esta se utiliza en el deporte, danza, drama.

Inteligencia Musical.- Es en base del talento musical, sea instrumental o vocal. Se puede incorporar esta inteligencia en el aprendizaje por medio de ejercicios de análisis de las letras de las canciones.

Inteligencia Interpersonal.- Se refiere a la habilidad de relacionarse bien con las otras personas.

Inteligencia Intrapersonal.- Trata de la habilidad de conocerse a sí mismo, poniéndose en contacto con sus propios sentimientos, pensamientos y mundo interior. Se utiliza esta inteligencia cuando se pide a los estudiantes que describan sus sentimientos o experiencias.

Inteligencia Natural.- Se manifiesta en la habilidad de organizar y clasificar plantas, minerales y animales, incluyendo rocas y hierbas, y toda la variedad de flora y fauna.

Todas las personas tienen todas las inteligencias pero algunas de estas inteligencias las tienen más desarrolladas que otras. Las personas que desafortunadamente, tienen poco desarrolladas la inteligencia lingüística y la inteligencia matemática esto provoca problemas en la escuela, porque los métodos dominantes de enseñanza se basan en estas dos inteligencias

Aprender aaprender: un método valioso para la Educación superior.

BIGGS (2006) **La enseñanza funciona haciendo que los estudiantes se comprometan en actividades relacionas con el aprendizaje y que los ayuden a alcanzar los objetivos concretos, establecidos para la unidad o asignatura, como teorizar, crear nuevas ideas, reflexionar, aplicar, resolver problemas, memorizar, etc**. **(P.27)**

Las estrategias de aprendizaje son procesos o técnicas que ayudan a realizar una tarea de forma idónea, sin embargo el aprendizaje cuenta con variadas teorías que tratan de explicar este proceso.

La experiencia demuestra que existe interés de los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje ya que este método de aprendizaje es mucho más participativo permite aprender el concepto, la forma y el sentir del mundo exterior, logrando que el conocimiento de tal manera que lo pueda utilizar de forma efectiva.

Otro factor que garantiza esta estrategia es que se pueden tomar todos los conocimientos que te da la vida para usarlos en beneficio propio y dé los demás. La estrategia del "aprender haciendo" o "aprender a aprender" representa una ventaja competitiva gracias a las actividades prácticas que realiza el alumno, aunque esta metodología no esté siempre presente en todas las asignaturas y carreras que se imparten.

Aprender a aprender es un proceso intelectual que una persona realiza, para darle sentido a sus capacidades cognitivas, lo importante es que se asume un proceso de descubrir los principios, reglas, métodos de la vida diaria.

Es un proceso superior en que el estudiante sabe lo que aprende y la forma en que lo hace, controlando así su aprendizaje. Implica también el aprender a leer la realidad, el yo interior y las demás variables necesarias para realizar cambios.

Estrategia de aprendizaje.

En la actualidad se recomienda un cambio fundamental en los modelos educativos. La etapa en que la enseñanza estaba centrada en el profesor y pasa a una nueva centrada en el alumno.

Desde sus primeros años el alumno necesita de formación profesional conocer las estrategias que le llevarán al éxito en sus estudios. Es tarea del profesor "enseñar a aprender" y del alumno "aprender a aprender".

Es así que aprender a aprender es el procedimiento personal más adecuado para adquirir un conocimiento, por lo tanto implica:

1. El aprendizaje y uso adecuado de estrategias cognitivas.
2. El aprendizaje y uso adecuado de estrategias meta cognitivas.
3. El aprendizaje y uso adecuado de modelos conceptuales.

Desde esta perspectiva el aprender a aprender supone dotar al individuo de "herramientas para aprender" y a así desarrollar su potencial de aprendizaje. El objetivo de las estrategias de aprendizaje es "enseñar a pensar", lo que induce a la consideración de que no deben reducirse a unos conocimientos marginales, sino que deben formar parte integrante del propio currículum.

Se procura educar al alumno para lograr su autonomía, independencia, y juicio crítico, con un gran sentido de la reflexión. NOGUERA (2007) “**Tradicionalmente se ha considerado la educación como un proceso, en el que el gran protagonista era el profesor, único portador y garante del conocimiento, y donde la relación comunicativa que se establece en el aula era puramente transmitida, jerárquica, unidireccional**.” **(P.15).**

El profesor/a debe desarrollar en su alumnado la capacidad de reflexionar críticamente sobre sus propios hechos, y por tanto, sobre su propio aprendizaje, de tal manera que la persona logre mejorar su práctica en el aprendizaje diario, convirtiendo esta tarea en una aventura personal en la que a la par que descubre el mundo del entorno, profundiza en la exploración y conocimiento de su propia personalidad.

Algunas herramientas que pueden resultar útiles dentro de esta estrategia para desarrollar en el alumno la capacidad de aprender a aprender son:

1. Dotarlo de habilidades pertinentes para hallar información.
2. Enseñarle los principios formales de la investigación.
3. Desarrollar la autonomía en el aprendizaje.
4. Conseguir que domine técnicas instrumentales de base como lectura, escritura, cálculo o técnicas de estudio.
5. Ayudarle a que desarrolle una actitud metodológica de descubrimiento.

Cambios de paradigmas metodológicos en la educación superior

La educación ecuatoriana ha visto con buenos ojos el incorporar formas de evolución educativa como las que se desarrollan en países pioneros de la misma, siguiendo los patrones de la UNESCO.

DOMENECH (1999**) "La mayoría de los estudios que se han realizado sobre eficacia docente lo han hecho desde el paradigma proceso – producto, es decir lo que el profesor hace y el estudiante aprende como consecuencia de ese hacer del profeso**r". **(P.97)**

Frente al paradigma tradicional que centra el eje de la enseñanza sobre la tarea del profesor. El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)

promueve una teoría basada en el supuesto de que sólo se logra un aprendizaje eficaz cuando es el propio alumno el que asume la responsabilidad en la organización y desarrollo de su trabajo académico.

Este principio supone enfocar necesariamente los procesos de enseñanza desde una perspectiva distinta a la actual ya que el centro de la actividad pasa del profesor al estudiante.

A pesar de que el mensaje es fácilmente comprensible, su justificación y las implicaciones que se derivan del mismo no están tan claras, al menos para un gran sector de los implicados.

Al querer implementar cualquier tipo de innovación en el sistema educativo exige la complicidad y esfuerzo de todos los órganos implicados. Así pues, abordaremos en primer lugar las razones que justifican esta innovación y posteriormente las exigencias que ello conlleva.

Una de las razones que el proceso de Convergencia considera fundamental para promover la renovación del sistema de enseñanza-aprendizaje dominante en la Educación Superior tiene su origen en la nueva organización social que preside actualmente la vida comunitaria de todas las sociedades, se conoce como "sociedad del conocimiento".

Acoplarse a las características; nuevos conocimientos, patrones culturales, avances tecnológicos, valores dominantes, etc. que rigen en este orden social implica un proceso de actualización para lo cual se exige a cada sujeto una capacitación personal crítica que favorezca la interpretación de la información y la generación del conocimiento propio que le permita aprender de forma continua.

Cada vez es más necesario que los sujetos tengan la formación adecuada que les permita no sólo beneficiarse de las oportunidades educativas que ofrece la "nueva sociedad del conocimiento" sino también adaptarse a ella de la forma más creativa.

Para ser esto posible el proceso formativo de una persona no puede quedar limitado a una etapa o periodo ya que perdura a lo largo de toda su vida. De ahí que unos de los objetivos primordiales del sistema educativo son precisamente inculcar en los estudiantes es que el individuo asuma que la única forma de aprender es a través de una "búsqueda personal del conocimiento".

Asumida esta perspectiva, los procesos formativos vinculados a un periodo o institución solamente aportan las bases o medios necesarios para que el individuo pueda iniciar su "búsqueda personal" que como ya hemos dicho anteriormente, se extenderá a lo largo de su vida.

Este nuevo enfoque sobre el papel de la formación ante la nueva sociedad del conocimiento constituye una oportunidad para revisar nuestro sistema educativo y se considere como una finalidad fundamental de todo proceso de enseñanza facilitar al alumnado las "herramientas necesarias para que pueda llevar a cabo su búsqueda personal hacia el aprendizaje".

Esta concepción de la formación como un proceso de búsqueda personal conlleva asumir otro supuesto tan importante como el anterior del que tampoco podemos prescindir: la clave del proceso formativo de un alumno radica en que el proceso de aprendizaje se lleve a cabo fundamentalmente a través del estudio y trabajo autónomo del propio sujeto.

Si el sujeto ante las exigencias que conlleva la sociedad del conocimiento se va ver obligado a aprender por sí mismo a lo largo de su vida, parece lógico que debe aprender a realizar esta tarea cuanto antes. Ello conlleva que las metodologías de enseñanza a utilizar en todo el sistema educativo tengan en cuenta esta premisa, que se hace particularmente oportuna en el caso de la enseñanza universitaria, dadas las características de los sujetos en esta etapa.

La excesiva polarización de las enseñanzas universitarias sobre objetivos relativos a los conocimientos ha generado problemas y desajustes que no facilitan la integración de los sujetos en el mercado del trabajo.

Por ello, cada vez con mayor insistencia se reclama desde distintos foros que las instituciones universitarias orienten sus enseñanzas de manera que los alumnos adquieran las competencias que son requeridas desde el ámbito profesional.

Ello supone orientar los procesos de enseñanza - aprendizaje hacia la adquisición de competencias profesionales.

Desde una perspectiva general existe un razonable acuerdo en clasificar las competencias en dos grandes bloques: genéricas y específicas.

Se conocen como competencias genéricas son aquellas que se pueden aplicar en un amplio campo de ocupaciones y situaciones laborales dado que aportan las herramientas básicas que necesitan los sujetos para analizar los problemas, evaluar las estrategias a utilizar y aportar soluciones adecuadas.

También se les conoce como competencias transversales ya que cooperan a la realización de la mayoría de las tareas que se le presentan a un sujeto en los diversos campos profesionales.

Entre ellas cabe destacar las relativas a la selección y uso de la información, el manejo de bases de datos, la utilización de diversos lenguajes, la capacidad para ejercer el liderarlo, el dominio de las técnicas de trabajo en grupo, etc., y por añadidura todas aquellas que favorezcan la inserción laboral de los sujetos y su integración dentro del ámbito profesional.

En resumen, constituyen habilidades necesarias para el empleo y para la vida como ciudadanos responsables que son importantes para todos los alumnos independientemente de la disciplina que estén estudiando.

Competencias son las que le aportan una cualificación profesional concreta al individuo es decir saberes y técnicas propias de un ámbito profesional específico.

El dominio de estas competencias específicas aportaría a los alumnos los conocimientos teóricos y procedimientos metodológicos propios de cada profesión ya que están vinculadas a lo que podemos denominar "saber profesional" ó "saber hacer".

De ahí que podamos distinguir a la hora de planificar las metas a lograr a través de los procesos de enseñanza entre competencias específicas vinculadas a una titulación o perfil profesional concreto y competencias genéricas o transversales que son comunes a varias situaciones laborales.

Este enfoque de enseñanza orientado a la adquisición de competencias ha puesto de relieve la necesidad de integrar diferentes visiones o

perspectivas que mantienen las distintas audiencias implicadas en los proceso de enseñanza.

Los planteamientos de los académicos difieren claramente de las posiciones que mantienen los alumnos y ambos se separan bastante de las propuestas que formulan los representantes de las empresas que dan trabajo a los titulados universitarios.

SEMIOLOGIA

La semiología proviene de dos palabras griegas; semeyon (signo) y logos (discurso) es la disciplina que aglutina los saberes necesarios para lograr establecer una hipótesis sobre el estado de salud de una persona. Estudia signos y síntomas de las enfermedades, es la ciencia y el arte que sirve para el diagnóstico médico. Se aplica en la terapéutica más apropiada y predecir la evolución del paciente.

Sumerge al estudiante de medicina en el método clínico, aprende a tener facilidad de comunicación, capacidad de observación y reflexión, razonamiento lógico, confianza en el instinto que desarrolla la intuición, así como las habilidades y destrezas propias del médico.**ARGENTE (2005)"El motivo de consulta o internación, es la carátula medica de la historia clínica debe tener como finalidad dar orientación hacia al aparato afectado y la evolutividad del padecimiento". (P. 42)**

Esta manera de aprender Semiología y enseñar al estudiante tres etapas, aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a convivir. Identificar tres fases fundamentales, el diagnóstico, el tratamiento y la evolución.

Esta asignatura se ocupa de la primera fase aquí se integra en la historia clínica, registro de los datos de filiación, antecedentes personales, aspectos socioeconómicos, estudio de los síntomas y signos

manifestados en el paciente. Toda exploración semiológica debe ser registrada por escrito en la historia clínica, se considera no explorado aquello que no se ha reportado.

Síntomas son todos los datos subjetivos y los signos son los datos objetivos que el médico es capaz de constatar con sus sentidos. El contacto con el paciente y estudiante de semiología es indispensable para elaborar una buena historia clínica.

La relación médico paciente hace que él tenga confianza y pueda dar todos los datos necesarios para llegar a un diagnóstico, tener una suma de tratamientos esto se suscita por la confianza que adquiere el paciente.

Siempre la historia clínica debe de ser ordenada, dar la confianza al enfermo para que al investigar toda su información se despoje de los prejuicios, ser respetuoso de como indagar al paciente, cada síntoma deber ser investigado correctamente para llegar a un diagnostico presuntivo.

Es aquí donde se debe orientar al alumno de tener los 5 sentidos, no solo escuchando al paciente sino también observar su posición y actitud entablando así la relación entre Médico – Paciente. **MSEIDEL (2003)"La obtención de la historia clínica marca el comienzo de la relación con el paciente, uno de los objetivos consiste en identificar lo que el paciente considera un problema". (P.15).**

En la realización de la historia clínica la importancia del lenguaje es del 35% verbal y 65% corporal, en el examen físico su exploración se realiza según el aspecto o sistemas afectados, se ayuda con instrumentos básicos.

Como conclusión la semiología permite al estudiante de medicina adquirir de las competencias que requiere para lograr diagnósticos acertados presuntivos que le serán útil en el adecuado ejercicio profesional.**ARGENTE (2005)"El aprendizaje tradicional de la semiología se ha centrado en el estudio más o menos minucioso, de los síntomas, signos, los síndromes y las maniobras semiológicas".(P.4).**

La exploración de los enfermos, para ser completa debe seguir un orden lógico, lo que comprende; Interrogatorio, Inspección, Palpación, Mensuración, Percusión, Auscultación, Métodos complementarios.

De un médico que se fija tanto y maneja tan complicados instrumentos puede esperarse un buen diagnóstico y feliz tratamiento, es lo que expresa Braum.

Riesmann expresa; El enfermo debe salir del consultorio con la sensación de que el examen ha sido el más completo que jamás le hicieron.Pascal decía: La mayor parte de los errores de los médicos proviene no de malos raciocinios basados en hechos bien estudiados, sino de raciocinios bien establecidos basados en hechos mal observados.

A medida que pasan los años, se produce el impacto descubrimientos y nuevas tecnologías, que sin duda aportan a las generaciones sucesivas situaciones diferentes a las que existían veinte años antes, para citar una comparación.

Esto hace que en el momento actual estemos asistiendo a un progresivo e incesante avance en las técnicas de exploración morfológica y funcional, de tal modo, que mediante diversos métodos más o menos sofisticados y costosos podemos descubrir alteraciones anatómicas de

pequeño tamaño y discretos trastornos de las funciones orgánicas que hasta hace poco no podíamos precisar.

Si bien ello constituye una verdad indiscutible, dichos avances en los métodos diagnósticos hacen olvidar con frecuencia (especialmente a las jóvenes promociones de médicos, impresionados por el avance tecnológico) que la semiología clásica y sobre todo la cuidadosa recogida y valoración inteligente de los datos de la historia clínica, siguen conservando su valor en la medicina moderna y esto también constituye una incuestionable verdad.

La introducción a la Clínica que trata del hombre y la mujer supuestamente sanos y la Propedéutica Clínica, así como la Semiología Medica, forman parte indivisible de la formación del alumno al terminar su etapa preclínica en las ciencias básicas y es una herramienta vital para enfrentar la asistencia de personas enfermas, sea en consulta externa o en pacientes ingresados.

Podríamos decir que estas dos asignaturas constituyen el eslabón entre las ciencias básicas y las clínicas; es por tanto su puente de unión y la base sin la cual no puede realizarse el diagnóstico clínico.El internista español Gregorio Marañón, al referirse a la importancia del interrogatorio afirmo que: el aparato que más había hecho progresar a la medicina era la silla.**LLANIO (2003)"El expediente clínico o historia clínica de una persona, como la palabra lo indica, es el documento donde se recogen en orden cronológico todos los datos de la misma, relacionados con su estado de salud o enfermedad". (P. 1).**

Esto se debe a que si bien es cierto que para el diagnóstico clínico de enfermedad, el interrogatorio y el examen físico están siempre unidos y no se concibe uno en ausencia del otro, cuando el objetivos del aprendizaje en esta primera etapa no está enfocado al diagnóstico clínico

del enfermo, sino al desarrollo del aprendizaje de habilidades técnicas que serán completadas y consolidadas en una segunda etapa, el examen físico se puede ir aprendiendo sin la enseñanza previa de las técnicas de la entrevista médica y el interrogatorio.

El profesor Jiménez Díaz, gloria de la clínica española señalaba que: antes de la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación que constituye al examen físico, el médico debe saber efectuar la escuchación.

Pero íntimamente unida a estas consideraciones, debe estar la sensibilidad, la calidad humana y la ética médica. Los actos médicos han de cumplir siempre dos condiciones básicas que son la corrección y la bondad.Mal medico es el que posee una capacidad técnica insuficiente o incorrecta, en tanto que el medico malo es aquel que la utiliza mal porque es moralmente malo.

Un buen médico puede ser a su vez un médico malo, dado que la suficiente técnica no implica necesariamente la bondad moral, por lo que al médico se le deben exigir ambas características.Por ello desde los tiempos de la antigüedad romana se viene definiendo al médico como un hombre bueno, perito en el arte de curar.

Aspectos generales del proceso de la comunicación

La comunicación es la base de las relaciones entre las personas y los grupos humanos. Puede definirse como el proceso de interacción e intercambio de información entre los hombres, donde unos pretenden influir en las costumbres, las ideas y las actitudes de los otros.

La comunicación puede ser directa; persona a persona, o indirecta; a través de los medios de comunicación masiva, como la prensa escrita, la radio, la televisión, y el cine.

Comunicación en la práctica médica

La entrevista es una de las dos técnicas de comunicación más utilizadas en la práctica médica, de no llegar a emplearse no se puede considerar iniciado el acto médico.

La técnica para una comunicación adecuada se puede dividirla en cinco partes básicas:

1. El encuentro
2. El interrogatorio
3. Durante el examen físico
4. Evaluación de la conducta a seguir
5. La despedida

Comunicación en el examen físico

El alumno de medicina que comienza sus primeros pasos en el área clínica con el aprendizaje de las técnicas del examen físico, tiene una comunicación especial con elsujeto, que es a la vez el objeto de su aprendizaje.

Generalmente, el estudiante estará acompañado del médico responsable de la atención medica del sujeto y de la enseñanza tutorial del alumno; no realizara por el momento la anamnesis ni está capacitado para evaluar la conducta a seguir, por lo que la comunicación durante la entrevista tendrá lugar en tres grandes momentos: el encuentro, durante el examen físico y en la despedida.

El encuentro.- Lo más probable es que el medico tutor introduzca al estudiante, iniciando el encuentro. Si ello no ocurre así o en algún momento el estudiante tiene que abordar un enfermo solo, el encuentro siempre debe iniciarse con el saludo y la presentación.

Comunicación durante el examen físico.- En esta etapa, como en todas las de la comunicación es preciso lograr la confianza del sujeto y para ello se le debe tranquilizar e infundirle confianza explicándole previamente la inocuidad del examen, que este ocasionara la menor molestia posible, así como cada paso siguiente de la exploración y la necesidad de su cooperación en lo que se le pida que haga, expresando además, si siente o no, molestia o dolor en la zona explorada, antes o durante la maniobra.

La despedida.- Una vez terminado el examen físico o la entrevista médica, el examinador debe agradecerle al examinado la cooperación prestada, la satisfacción de poder atenderlo, estrecharle nuevamente la mano y acompañarlo hasta la salida.

Ética Médica

La ética es la ciencia sobre la moral, su origen y desarrollo, sus reglas y normas de conducta, los deberes hacia la sociedad, el estado o una profesión.

La ética médica es una manifestación de la ética general.

En nuestro medio, es el conjunto de principios y normas que deben regir la conducta de los trabajadores de lasalud, desarrolladas en determinadas actividades, profesionalesespecíficas, encaminadas a lograr la preservación y el mejoramiento de la salud de personas sanas y el

tratamiento adecuado y la recuperación de personas enfermas, dentro de un marco fraternal y humano, profundamente científico.

La ética médica no debe ser considerada como una asignatura similar a las otras dentro del currículo médico. Siendo la ética un deber, una obligación de todo trabajador de la salud se hace imprescindible su aprendizaje en cada asignatura y en cada rotación, durante todos los estudios de medicina.

Ética en la práctica médica y el examen físico

A través del lenguaje se pueden violar principios éticos que hay que tener en cuenta durante la entrevista, porque afectan la comunicación. Uno de estos principios es el tratamiento a la persona, acorde con las normas de educación formal de la sociedad en que se vive.

El respeto al nivel jerárquico es esencial en la práctica médica. El mismo incluye el respeto y la obediencia a alumnos de años superiores, como internos, aunque sean de edad similar, así como a residentes y especialistas no docentes.

El estudiante por lo tanto, debe aprender desde sus inicios en el trabajo clínico, que los problemas, aunque sean laborales y estén relacionados o no directamente con la atención del paciente, bien entre los propios alumnos o con algún otro miembro del equipo o trabajador de la salud, se deben ventilar a solas, alejados de la presencia de los pacientes.

Otras violaciones de la ética médica y que, además constituyen iatrogenia son las actitudes negativas del equipo de salud cuando se está en funciones de trabajo, como hacer comentarios sobre noticias, contar programas televisivos o sostenerconversaciones sobre situaciones domésticas, o personales como fiestas, etc. Ajenas a la atención médica.

Iatrogenia

Puede suceder que tanto el estudiante como el profesional, con el fin de que el paciente conozca su habilidad y competencia diagnóstica, le diga a la persona: usted tiene un soplo o usted tiene un bloqueo de rama derecha, con la falta de tacto y sin la debida prudencia de explicarle en ambos casos, que el hallazgo puede encontrarse en personas sin enfermedad cardiaca y no tener repercusión sobre su estado de salud, aunque quizás fuese necesario investigarlo mejor para una mayor tranquilidad.

PERFIL

Se buscafavorecer el desarrollo de habilidades y destrezas, y que se adquieran conocimientos sin que el estudiante se vea en la necesidad de pasar por las mismas situaciones que originalmente produjo tales conocimientos y habilidades, esto es de forma directa y económica. **STENHOUSE (2003)**“**El profesional amplio posee las cualidades atribuidas al profesional restringido, pero además tiene ciertas capacidades, perspectivas y compromisos” (P.196).**

La competencia de los diseños instruccional deberá mostrar el conocimiento organizado y elaborado necesario para permitir el proceso de la información y el aprendizaje.

Se pretende que el estudiante desarrolle capacidades que de manera eficiente le permitan tener acceso al conocimiento y al comportamiento productivo, sin darle tal conocimiento puesto que sería algo imposible debido a su rápido crecimiento.

Se busca representar el conocimiento de las disciplinas de tal forma que esa representación distribuya elementos comunes con la función mental que la persona crea para si cuando ha aprendido.

Planteando el perfil profesional del pedagogo para la formación profesional no es trabajo sencillo, esto se debe a que en el campo profesional se desarrollan conjuntos de profesionales con funciones definidas dentro del quehacer pedagógico. Puede decirse incluso que los sub-perfiles profesionales de diferentes formas, pueden incluir al pedagogo como profesional, formándolo desde sus inicios y así progresivamente hasta ser un profesional.

Se procura analizar a los profesionales desde su salida profesional, al situarnos en un planteamiento de formación inicial y desde la universidad. No es idóneo estar sumergidos en una realidad de formación inicial, despreciando la formación continua a través de cursos, postgrados o masters, etc. de dichos profesionales.

El estudio se da en un ámbito de la actuación profesional cual es la formación, tanto profesional como ocupacional, añadiendo funciones de actividades específicas. Centrando el ambiente de actividades, se vuelve necesario proponer algunas características del perfil profesional desde la aceptación del desempeño de profesionales.

Entre varias implicaciones del futuro sobre la cualificación profesional de pedagogos existen las siguientes;

Haciendo referencia del perfil profesional se encuentra el contexto socio laboral y profesional del pedagogo. Se considera al perfil profesional no sólo como lo referido a la formación a realizar, sino también como el resultado de la satisfacción de necesidades.

Se inicia desde un estudio de necesidades normativas, potenciales y comparadas creadas por diferentes expertos y documentos. La manera de considerar el perfil seráde suma importancia en la formulación de los objetivos, así como en la selección y en la secuencia de contenidos.

Entre las primeras referencias se encuentran que en las funciones del pedagogo se incluyen 16 ámbitos de trabajo profesional:

1. Intervención en el centro educativo, llevando a cabo funciones de dirección, orientación educativa, diagnóstico, elaboración de materiales de instrucción, diseño de proyectos curriculares e innovación educativa.
2. Como miembro de los servicios psicopedagógicos.
3. En el ámbito de la justicia, en centros de rehabilitación.
4. En educación permanente de adultos, diseñando y asesorando el desarrollo de programas.
5. En educación compensatoria y centros de recursos.
6. En la formación en la empresa, realizando asesoramiento didáctico, diseño, orientación de programas formativos.
7. En la supervisión del sistema educativo, mediante la evaluación y control de los diferentes elementos.
8. En la docencia universitaria en las materias específicas.
9. En tecnología educativa y medios de comunicación, diseñando material educativo, gestionando centros de recursos.
10. En la investigación, renovación e innovación educativa.
11. En la animación sociocultural.
12. La escuela rural y escuelas unitarias.
13. En la formación permanente del profesorado, asumiendo responsabilidades de diseño, desarrollo y evaluación de programas de formación.
14. En el ámbito de la Administración educativa.
15. En las escuelas infantiles.
16. En educación especial.

Dentro del Perfil de Médico basado en términos de competencias que puedan lograr los estudiantes. La carrera de medicina debe formar médicos generalistas, con conocimientos integrados de medicina general y formación práctica que les permitirá actuar con idoneidad y eficiencia en el primer nivel de atención.

El egresado debe mostrar toda la actitud disponible para ejercer en totalidad su profesión para poder considerarse un profesional con competencia dentro de la facultad de medicina. **TOBON (2006)**"**Los cambios sociales y económicos han transformado los esquemas de valores vigentes, hasta el momento, ha influido notablemente en los comportamientos de los ciudadanos de los países industrializados". (P.28)**

Paraque se origine un proceso en el estudiante de semiología y se desarrolle ante la sociedad alcanzando cambios y logrando la superación en distintos campos como es el social, la cultura, la económica y la política dando resultados en la búsqueda de conocimientos que hacen que se superen notablemente para que se observe el cambio del ser humano frente al mundo.

PERFIL DEL ESTUDIANTE EGRESADO

El alumno se encuentra preparado para realizar historias clínicas con un examen físico y mental; sabe usar de forma correcta los métodos diagnósticos y terapéuticos; puede brindar educación para la salud, y aplicar las normas de bioseguridad y la asepsia.

Un objetivo principal es desarrollar la formación académica, humanística, científica y técnica de los profesionales de la Salud.

Es primordial tener acceso a la investigación científica, a la especialización y a la docencia universitaria. Los alumnos deben practicar para descubrir sus destrezas frente a la forma de atención de la familia y la comunidad, es así como el alumno se desarrolla formando un equipo de salud, dando a los pacientes una atención de primer nivel.

Es importante que el estudiante actúe en lugares complejos que avance en lo que respecta a la responsabilidad social, comprometida con el servicio público además debe ser íntegro, amplio de sí mismo y del mundo que lo rodea. El estudiante debe tener movimiento en competencias como ciudadano responsable, crecimiento profesional, que practique deporte, arte, actividad física.

También es importante que el estudiante tenga conocimiento adecuado de las ciencias, debe comprender el funcionamiento del comportamiento de los seres humanos enfermos y sanos, una expresión clínica adecuada bajo la supervisión de su tutor.

Competencias esenciales en los alumnos

El objeto del perfil es ver las competencias esenciales del estudiante de medicina. Un método del proceso enseñanza – aprendizaje cuyo resultado sea la formación médica en el ejercicio razonable dentro de una comunidad.

> **CAVANAUGHT (2006) En la perspectiva freudiana, el desarrollo está casi completo en la adolescencia en cambio Erik Erikson uno de sus discípulos estaba convencido de que el desarrollo humano continúa a lo largo de la vida. Erikson tomo las ideas fundamentales de Freud y amplio a la adultez y a la etapa final de la vida. (P. 16)**

Estos cambios que se ven en el ser humano para adquirir el conocimiento y con esto tener un aprendizaje significativo que se va observando desde

la infancia, la niñez, la adolescencia, y madurez, se estima que debe tener un desarrollo de sus conocimientos durante todas estas etapas para poder poseer habilidades y competencias, y así poder enfrentarse a los retos de la vida.

En los últimos años se han realizado recomendaciones para mejorar la calidad de la educación médica a nivel internacional investigando que el entorno está sometido a rápidos cambios globales.

Una reunión que tuvo lugar en Ginebra 1994, organizada por la Organización Mundial de la Salud, bajo el tema: Hacia un consenso global sobre la calidad de la educación médica al servicio al servicio de las necesidades individuales y de la población.

Participaron expertos de veinte países, concordaron que siendo idénticas muchas de las competencias necesarias para todos los médicos estaría justificado establecer estándares globales en la educación médica.

Se dice que todo conocer se traduce en un saber, es posible decir que competencia y saber son recíprocos, saber: pensar, desempeñar, interpretar y actuar en diferentes escenarios.

Las competencias no pueden ser insuficientes a los principios de habilidades, porque las competencias tienen un componente actitudinal, por ellos son cognoscitivas, afectivas, connotativas y comportamentales.

Cuando la educación se basa en competencias, se refiere en una experiencia práctica y a un comportamiento que necesariamente se enlaza a los conocimientos para lograr sus fines; deja de existir la división entre teoría y práctica porque de esta manera la teoría depende de la práctica, implica exigencia de analizar, resolver problemas, encontrar

alternativas frente a las situaciones que plantean dichos problemas, trabajar en equipos multidisciplinarios, aprender a aprender y adaptarse.

Las universidades tienen que formar un profesional con capacidad para enfrentar el reto de la época contemporánea, con conocimientos científicos – técnicos idóneos, portadores de valores humanos para un excelente desempeño como miembro de la sociedad.

Esto implica que formar nuevas competencias en la formación del alumno de Medicina, entendidas como el conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes, que las instituciones formadas deberá garantizar en los graduados.

Podemos observar la necesidad de descubrir las competencias esenciales en los estudiantes de medicina. Pueden pedir a los profesores enseñanza y ayuda para identificar aquello que es esencial para ejercer la profesión médica y un perfecto desempeño en la sociedad, con el reflejo de los valores humanos adquiridos durante la formación.

La educación basada en competencias personaliza una experiencia práctica; un comportamiento unido necesariamente a los conocimientos para lograr los fines con intensidad el producto terminal, se define lo que habrá de exigir el alumnado al final del proceso educativo. Luego tener la idea clara de las competencias deseadas, no significa en ningún caso ser rígido en el proceso enseñanza – aprendizaje a utilizar.

Se espera formar un profesional de la medicina que le corresponde articular las memorias de saber, poder, deber, es decir con una rigurosa formación técnica – científica para que junto con una concepción humanista y social de la profesión, pueda ejercer todas las competencias en bien de la comunidad, adoptando una posición ética

para el buen desempeño de obligaciones frente a momentos históricos que determina la práctica.

Colaboración comunitaria

Se entiende por infusión curricular como la necesaria integración de la educación para la carrera en el currículum escolar en los diferentes niveles de enseñanza, mientras que la colaboración comunitaria plantea la necesidad de un trabajo colegiado entre diferentes agentes educativos, la escuela, la comunidad, en su contribución al desarrollo profesional del alumno.

Es por esto que el proceso de enseñanza y aprendizaje en los centros universitarios debe entenderse en función de la profesión, quiere decir que todas las actividades académicas, investigativas y laborales se diseñan tomando en cuenta la contribución a la formación profesional.

La unidad teórica – practica en el diseño de las actividades académicas, investigativas y laborales que realiza el estudiante universitario establece otro aspecto en el que se expresa el rumbo profesional del proceso enseñanza y aprendizaje en tanto permite al estudiante la aplicación de conocimientos a la solución científica de problemas de la práctica profesional.

El punto de vista del estudiante de medicina sobre la formación de pregrado se inicia con el primer ciclo, que comprende desde primer hasta el tercer curso. El alumno adquiere los conocimientos de las materias básicas que después ampliara en las materias específicas del ciclo posterior.

Continuando con el análisis precedente de un diseño curricular por competencias en la educación médica, se consideran otras características

que deben tomarse en cuenta como la disponibilidad de vías libres para obtener el máximo de retroalimentación de los estudiantes en formación.

Es necesario recalcar que el modelo educativo por competencias en la educación médica es una alternativa que busca generar procesos formativos de mayor calidad, sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo de la disciplina y del trabajo académico.

Admitir esta responsabilidad conlleva que la institución educativa promueva de manera congruente acciones en los ámbitos pedagógico y didáctico que se conviertan en reales modificaciones de las prácticas docentes.

El actual incremento de la información científica coloca las asignaturas frente a la opción de abordar aspectos cada vez más específicos de concebir el conocimiento de forma integral y esencial.

Se plantea la necesidad de la integración y pertinencia de los contenidos con el fin de contribuir al logro del profesional de perfil amplio señalado en la carrera de Medicina.

PERFIL EDUCATIVO

En la actualidad los modelos en que se sostiene el diseño instruccional se han reenfocado para pasar de modelos centrados en la enseñanza a modelos centrados en el alumno, buscando más que prescribir actividades de enseñanza para el docente, de describir y promover actividades cognoscitivas generales que fortalezcan la capacidad de un aprendizaje duradero, transferible, y auto regulable, en el alumno.

Brindar un ambiente educativo adecuado donde el alumno pueda extender su autonomía, respetando su modo de procesar la información, y ofrecer hasta donde sea posible, conocimientos estructurados afines a los modelos mentales es por tanto tarea prioritaria del facilitador de la educación superior. **TANIMOTO (2003) "El sistema de salud y sistema educativo son la base del desarrollo humano sustentable. Nuestra condición de médico y educadores obliga a duplicar nuestro compromiso en el futuro". (P.25)**

La importancia de la investigación sobre solución de problemas para la enseñanza al analizar las características que definen el comportamiento experto en posición opuesta con la conducta del estudiante.

Con respecto a esto se reconoce el papel que juegan el conocimiento, los esquemas y las expectativas en la solución de problemas y se establece la relación entre la calidad de la organización del conocimiento y procesos cognoscitivos.

Esta investigación deja en claro que la calidad del aprendizaje depende de las habilidades para organizar y representar el conocimiento, y de la riqueza de la base que el alumno posea.

Representación del conocimiento

Un concepto es la representación en función de atributos críticos, de objetos o eventos que posean propiedades semejantes. La estructura de conocimiento de un curso es el conjunto de conceptos y sus interrelaciones.

La representación del conocimiento se refiere de modo distinto por diferentes autores, así para Ausubel es la estructura del conocimiento; para Tulving es la memoria semántica; y para Scandura es:

Una estructura corresponde a los aspectos discretos y simbólicos de una realidad o recuerdos cualesquiera, codificados y puede representarse mediante:

1) un conjunto finito de elementos simbólicos que se correspondan con un mínimo de unidades psicológicas relevantes, 2) un conjunto finito de relaciones definidas sobre los elementos y 3) un conjunto finito de relaciones de orden superior definidas sobre las relaciones entre elementos y sobre otras relaciones de orden superior.

Para este autor, la noción de estructura puede generalizarse de modo que incluye como elementos: conjuntos de estructura y el denominado esquema estructural.

Para Rumelhart, la representación del conocimiento se da por la esquemata, que representa a los objetos, las situaciones, los eventos y las acciones subyacentes a los conceptos.

De manera semejante para Donald es un esquema es una estructura de datos que representa conceptos genéricos almacenados en memoria. Es un modelo atómico que contiene la red de interrelaciones que se dan entre los componentes del concepto, no es solo la estructura del conocimiento en memoria, sino también las relaciones o los procedimientos estructurales interrelacionantes.

Metacognición

Se entiende por meta cognición al conocimiento de la persona acerca de sus propios procesos cognoscitivos. Los procesos que controlan la forma como organizamos y recuperamos lo que sabemos, la manera como administramos nuestra búsqueda o nuestros recursos para aprender algo nuevo, a diferencia de algo que tenga relación con lo que ya sabemos.

Cuatro formas generales de la meta cognición son:

1. La predicción con base en lo que sabemos.
2. La planeación para resolver tareas que implican organizaciones novedosas de los elementos que definen la situación.
3. La supervisión del avance.
4. Resultados obtenidos en cada etapa.

El monitoreo de la manera como aplicamos los recursos disponibles para lograr ciertas metas. Las teorías del aprendizaje estructural establecen que los problemas corresponden a esquemas estructurales donde pueden distinguirse ciertas variables y sus interrelaciones. Las primeras determinan la meta del problema y las segundas los datos conocidos.

DISEÑO

DISEÑO DE UN MODULO

Existe varias definiciones de los que es diseño, podríamos señalar que es el Dibujar el trazo de una figura o un edificio, crear un objeto que sea a la vez útil y estético

El concepto que nos ayuda a entender de la forma más sencilla es que proviene del italiano *disegno*, la palabra diseño se refiere a un boceto,

bosquejo o esquema que se realiza, ya sea mentalmente o en un soporte material, antes de concretar la producción de algo. El término también se emplea para referirse a la apariencia de ciertos productos en cuanto a sus líneas, forma y funcionalidades.

Importancia del Diseño, todo el quehacer humano pasa de una u otra manera por el diseño, suele utilizarse en las artes, la arquitectura, la ingeniería y otras disciplinas. El momento del diseño implica una representación mental y la posterior plasmación de dicha idea en algún formato gráfico (visual) para exhibir cómo será la obra que se planea realizar

El acto humano de diseñar no es un hecho artístico en sí mismo aunque puede valerse de los mismos procesos y los mismos medios de expresión, al diseñar un objeto, o signo de comunicación visual en función de la búsqueda de una aplicación práctica. Diseño como verbo "diseñar" se refiere al proceso de creación y desarrollo para producir un nuevo objeto o medio de comunicación (objeto, proceso, servicio, conocimiento o entorno) para uso humano. Como sustantivo, el diseño se refiere al plan final o proposición determinada fruto del Diseñar requiere principalmente consideraciones funcionales y estéticas.

EL DISEÑO INSTRUCCIONAL

PEÑARRIETA (2005) "Este modelo, conceptualiza a la planificación estratégica que permite prever el futuro y desarrollar estrategias para alcanzar ese futuro". (P.15) El Modulo Instruccional es un proceso fundamentado en teorías de disciplinas académicas, especialmente en las referentes al aprendizaje humano, que tiene el efecto de aumentar la comprensión, uso y aplicación de la información, a través de estructuras sistemáticas, metodológicas y pedagógicas. Una vez diseñada la instrucción, deberá probarse, evaluarse y revisarse, atendiéndose de forma efectiva las necesidades particulares del individuo.

En su definición más sencilla, el diseño instruccional es una metodología de planificación pedagógica, que sirve de referencia para producir una variedad de materiales educativos, atemperados a las necesidades estudiantiles, asegurándose así la calidad del aprendizaje.

Las fases del diseño instrucciones

La secuencia o fases del diseño instruccional constituyen el armazón procesal sobre el cual se produce la instrucción de forma sistemática.

La fase de Análisis constituye la base para las demás fases del Diseño instruccional. En esta fase se define el problema, se identifica la fuente del problema y se determinan las posibles soluciones. En esta fase se utilizan diferentes métodos de investigación, tal como el análisis de necesidades.

El producto de esta fase se compone de las metas instruccionales y una lista de las tareas a enseñarse. Estos productos serán los insumos de la fase de diseño.

En la fase de Diseño se utiliza el producto de la fase de Análisis para planificar una estrategia y así producir la instrucción. En esta fase se hace un bosquejo de cómo alcanzar las metas instruccionales.

Algunos elementos de esta fase incluyen hacer una descripción de población a impactarse, llevar a cabo un análisis divulgara la instrucción y diseñar la secuencia de la instrucción. El producto de la fase de Diseño es el insumo de la fase de Desarrollo.

En la fase de Desarrollo se elaboran los planes de la lección y los materiales que se van a utilizar. En esta fase se elabora la instrucción, los

medios que se utilizaran en la instrucción y cualquier otro material necesario, tal como guías de una lección.

En la fase de Implantación e Implementación se divulga eficiente y efectivamente la instrucción. La misma puede ser implantada en diferentes ambientes: en el salón de clases, en laboratorios o en escenarios donde se utilicen las tecnologías relacionadas a la computadora.

En esta fase se propicia la comprensión del material, el dominio de destrezas y objetivos y la transferencia de conocimiento del ambiente instruccional al ambiente de trabajo.

En la fase de Evaluación se evalúa la efectividad y eficiencia de la instrucción.

La fase de Evolución deberá darse en todas las fases del proceso instruccional.

Existen dos tipos de evaluación: la Evaluación Formativa y la Evaluación Sumativa.

La Evaluación Formativa es continua, es decir, se lleva a cabo mientras se están desarrollando las demás fases.

El objetivo de este tipo de evaluación es mejorar la instrucción antes de que llegue a la etapa final.

La Evaluación Sumativa se da cuando se ha implantado la versión final de la instrucción.

En este tipo de evaluación se verifica la efectividad total de la instrucción y los hallazgos se utilizan para tomar una decisión final, tal como continuar con un proyecto educativo o comprar materiales instruccionales.

> **ZABALZA (2007)**
> **En la enseñanza universitaria el escenario y sus protagonistas se analizan tres de los aspectos que rodean y condicionan, el desarrollo de la docencia: la institución, los profesores, y los alumnos, son tres ejes fundamentales para el desarrollo de la docencia pues constituyen el escenario y los agentes que intervienen en el proceso. (P.15).**

Una de las partes fundamentales para la docencia universitaria es la interrelación que debe tener el alumno, el facilitador para desarrollar la enseñanza aprendizaje es fundamental que la universidad se preocupe que estos tres ejes de la enseñanza estén en continua comunicación y así tener estudiantes que tengan capacidades, conocimientos y habilidades para desarrollarse con eficiencia, eficacia, efectividad con que se obtendrá lo que actualmente se propende la internacionalización de los estudiantes universitarios y poder así ser competente en cualquier parte o región a la que se van a enfrentar.

TRES EJEMPLOS DE MODELOS DE DISEÑO INSTRUCCIONAL

MODELO INSTRUCCIONAL DE DICK Y CAREY

- Análisis de la instrucción
- Revisar la instrucción
- Identificar la meta instruccional
- Redactar objetivos de ejecución
- Elaborar pruebas a base de criterios
- Elaborar estrategias instruccional

- Elaborar y seleccionar materiales instruccional
- Llevar a cabo evaluación formativa
- Identificar conductas de entrada
- Llevar a cabo evaluación sumativa

Este modelo utiliza el enfoque de sistemas para el diseño de la instrucción. Es uno de los más conocidos por su naturaleza estructurada. El modelo describe todas las fases de un proceso interactivo, que comienza identificado las metas instruccionales y termina con la Evaluación Sumativa. El modelo se puede aplicar a múltiples escenarios, desde el ambiente educativo hasta el laboral.

MODELO INSTRUCCIONAL DE JERROLD KEMP

El modelo de JerroldKemp tiende más hacia un enfoque holístico del Diseño Instruccional. Nótese que cada modelo tiene unas fases que coinciden: análisis, diseño, desarrollo, implantación e implementación y evaluación.

MODELO INSTRUCCIONAL ADDIE

La mayoría de los modelos de diseño instruccional incorporan cinco pasos básicos que constituyen la base del proceso, los cinco pasos son: Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación, y Evaluación de los materiales de aprendizaje.

El modelo instruccional de Addie es un proceso de diseño instruccional interactivo, en donde los resultados de la evaluación formativa de cada fase pueden conducir al diseñador de regreso a cualquiera de las fases previas, el producto final de una fase es el producto de inicio de la siguiente fase.

Análisis.- Esta fase es la base para las demás fases del diseño instruccional. Durante esta fase se puede definir el problema, identificar el origen del mismo y determinar posibles soluciones. En esta fase pueden incluirse técnicas de investigación como análisis de necesidades, de trabajo y de tareas. Dentro de esta fase se determina lo siguiente:

Las características de la audiencia

Lo que necesita aprender la audiencia

El presupuesto disponible

Los medios de difusión

Diseño.- En esta fase se utilizan los resultados de la fase de Análisis para planificar una estrategia para el desarrollo de la instrucción. Durante esta fase se debe alcanzar las metas educativas y ampliar sus funciones. En la fase de Diseño se lleva a cabo lo siguiente:

- Seleccionar el mejor ambiente examinando los tipos de destrezas cognitivas.
- Señalar los objetivos instruccionales
- Selección de estrategias pedagógicas
- Bosquejo de unidades, lecciones y módulos
- Diseño del contenido del curso tomando en cuenta los medios interactivos electrónicos.

Desarrollo.- Esta fase de fomenta sobre las fases de Análisis y Diseño. En esta fase se realiza lo siguiente:

- Se selecciona, obtiene o se crea el medio requerido
- Se utiliza la Internet para presentar información en variados formatos.
- Se determina las interacciones, las mismas que deben dirigir al estudiante hacia una experiencia creativa, innovadora y de exploración.
- Planificar actividades que le permita al estudiante construir un ambiente de apoyo social.

Implementación.- Se refiere a la entrega real de la instrucción, puede estar basada en el salón de clases, en laboratorios, o en computadoras. Esta fase tiene como propósito la entrega eficaz y eficiente de la instrucción. En esta fase de implantación se:

- Distribuyen los materiales
- Implementa el curso
- Resuelven problemas técnicos y se discuten planes alternativos.

Evaluación.- Esta fase debe estar presente durante todo el proceso del diseño instruccional, dentro de las fases, entre las fases y después de la implementación.

La evaluación puede ser Formativa o Sumativa.

- Evaluación Formativa: el propósito de este tipo de evaluación es mejorar la instrucción antes de implementar la versión final.
- Evaluación Sumativa: Por lo general es implementada después de la versión final. ste tipo de evaluación determina la eficacia de la instrucción.

Existen maestros de todos los ciclos de educación, que consideran que la evaluación es algo que corresponde a los estudiantes, proceso con el cual aprueban a unos y aplazan a otros. Algunos educandos experimentan gusto en desaprobar a un elevado número de sus estudiantes.

No se detienen a pensar que sobre la evaluación estudiantil recae sobre los educandos la responsabilidad del paupérrimo rendimiento de los alumnos. Es ese momento que se analiza la calidad de materiales que se emplearon.

MODULO

Que es un modulo

De manera general podríamos definir como módulo a una Dimensión que convencionalmente se toma como unidad de medida, y más en general, todo lo que sirve de norma o regla

Un módulo instruccional es un material didáctico que contiene todos los elementos que son necesarios para el aprendizaje de conceptos y destrezas al ritmo del estudiante y sin el elemento presencial continuo del instructor. Es deseable tener un fundamento teórico y práctico al crear o diseñar módulos instruccionales. Por esto utilizamos la metodología que se maneja para la elaboración de los mismos, la metodología del Diseño Instruccional.

MÓDULO DE APRENDIZAJE

Las Escuelas de Formación del Profesorado y las diversas Facultades y Escuelas Superiores han descuidado habitualmente la formación del profesorado en activo, centrando su actividad en la formación pre-service.

Es hora de que abordemos de forma comprometida y sistemática la formación del profesorado en activo desde las Escuelas de Formación del Profesorado y las Facultades de Educación.

Esta formación debe encarar problemas de calidad y cantidad dados el elevado número de profesores a atender. AMSTRONG citado por GARDNER (2006) "**Después de adoptar esta perspectiva más amplia y pragmática, el concepto de inteligencias «comenzó a perder su misterio para convertirse en un concepto funcional que se desarrolla en la vida de las personas de muy diversas formas**". (P.18).

Esta formación que se va a realizar en el estudiante va a ayudar a que con las teorías y las practicas que se utilizan en este modelo de aprendizaje hace que el estudiante desarrollo sus capacidades y a la vez adopte el conocimiento duradero a través de las inteligencias con lo que va a tener un aprendizaje significativo, eficaz y duradero a lo largo de su existencia.

Los módulos de aprendizaje individualizado pueden facilitar la actualización científica y didáctica por la vía del aprendizaje autónomo por parte de los profesores, a través de la creación de grupos de trabajo que en cada universidad coordinen seminarios didácticos de cada nivel educativo.

Estos grupos de trabajo animados desde los propios departamentos serian el embrión para la elaboración de los módulos temáticos por áreas de conocimiento.

CREACION DE UN MODULO DE APRENDIZAJE

Para la creación de un Módulo de Aprendizaje se requiere de un proceso, el objetivo principal es Facilitar el aprendizaje significativo y autónomo de los alumnos sobre un tema determinado. Es necesario tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Captar la atención y motivar al alumno.
2. Mantener el interés durante la hora de formación
3. Se parte de los conocimientos previos de los alumnos
4. Utilizar comunicación directa
5. No exceder del texto escrito

6. Variar las formas de presentación de la información, utilizar elementos visuales, esquemas, dibujos, gráficos, tablas, cuadros explicativos.

El Modulo está compuesto por:

1. Introducción.- utilidad del módulo, conocimientos previos, objetivos, esquemas de contenidos, secuencia de aprendizaje.
2. Desarrollo del contenido
3. Actividad practica
4. Resumen
5. Evaluación

Introducción: Es el eje del módulo de aprendizaje y va orientado al estudiante a través de su recorrido, se debe de incluir: utilidad del módulo, conocimientos previos, objetivos, breve descripción, secuencia de aprendizaje.

Desarrollo del contenido: El contenido con consiste en un simple listado de objetos de aprendizaje, se deberá guiar al estudiante utilizando ejemplos que despierten el interés en el alumno.

Actividad Práctica: Se debe permitir la aplicación práctica de los contenidos. También puede servir como evaluación del módulo.

Resumen del Módulo: Para realizar un resumen se debe recurrir a un tipo de organizador que sintetice todo el contenido del módulo.

Evaluación: Se puede utilizar la aplicación práctica o elaborar un examen.

Un Modelo Instruccional es un material didáctico que contiene todos los elementos que son necesarios para el aprendizaje de conceptos y destrezas al ritmo del estudiante y sin la necesidad de la presencia del instructor, según lo dice .**PEÑARRIETA (2005)**"**El modelo implica fases secuenciales desde los cuales son aspectos diferentes de una misma fase, el modelo incluye su función continua; monitoreo del entorno, cómo involucras en cada una de las fases consecutivas". (P.21)**

Por otro lado, el diseñador instruccionales la persona que por lo general, tiene el conocimiento para llevar a cabo la creación de módulos instruccionales. Sin embargo, siempre y cuando se cumpla con los requisitos metodológicos, cualquier persona puede crear un módulo instruccional.

OBJETIVOS DE LOS MODULOS DE APRENDIZAJE

Facilitar la difusión de la actualización científica y didáctica al mayor número de profesores de un Área de conocimiento a través de un aprendizaje individualizado y autónomo.

Integrar la actualización científica y didáctica en un mismo esquema de perfeccionamiento.

Integrar las metodologías específicas de cada Área de conocimiento en un esquema actualizado respecto de las tendencias en dicha Área, en el caso de las Ciencias Experimentales se podría pretender la integración de la metodología científica como método de enseñanza – aprendizaje dentro de un esquema Ciencia – Técnica – Sociedad, como propugna la LOGSE para el desarrollo de las ciencias en la educación Primaria y Secundaria.

ESTRUCTURA DE LOS MODULOS INIDIVIDUALIZADO

MODULO 1: CONSTRUCCION DE CONCEPTOS

Tiene como meta lograr el desarrollo de la estructura lógica conceptual de cada tema, y el análisis de las dificultades en la construcción de los conceptos, analizando los marcos conceptuales de alumnos y profesores en formación. Va dirigido específicamente a la actualización científica del profesor y recogerá aspectos de historia y filosofía de la ciencia implicada en la construcción de los conceptos.

MODULO 2: PROYECTOS DE INVESTIGACION

Pretenden introducir una metodología de trabajo activa y creativa como forma de acción en la clase. Se presentaran como ejemplo proyectos ya realizados y evaluados por otros profesores que expliquen las fases de diseño, desarrollo y evaluación de los mismos.

MODULO 3: METODOLOGIA DIDACTICA

Intenta establecer la secuencia didáctica más apropiada a cada nivel educativo en función del tópico elegido. Se partirá de diseños ya realizados haciendo su crítica y dando pautas para su evaluación. Se solicitara del profesor en formación que diseñe otra estrategia distinta, la ponga en práctica y evalúe los resultados.

MODULO 4: SINTESIS METODOLOGICA

Intentará la discusión sobre cómo y que se debe enseñar acerca de los conceptos implicados en el tópico, en cada nivel educativo, teniendo en cuenta las investigaciones recientes desde los modelos constructivistas y de cambio conceptual.

MODULO INSTRUCCIONAL

En las últimas décadas se ha desarrollado el conocimiento y multiplicado la información en los distintos campos del saber. Dentro de la dimensión del diseño y desarrollo de la instrucción es necesario reorganizar el papel de ambiente y recursos para el logro del aprendizaje.

Esta reorientación debe acumular la forma como se diseñan, desarrollan, utilizan, manejan y evalúan dichos ambientes y recursos educativos con el propósito de lograr un aprendizaje efectivo.

Se entiende por diseño y desarrollo de la instrucción un proceso lógico y sistémico que permite preestablecer lo que debe ser enseñado y aprendido y como debe hacerse, con el objeto de satisfacer competencias educativas, determinando si las mismas han sido superados en función de los logros alcanzados, una vez culmine el proceso de enseñanza y aprendizaje.

De manera general y en relación al último planteamiento el enfoque se propone a prescribir un procedimiento para cubrir todos aquellos aspectos vinculados con:

a) El tipo de desempeño que se desea lograr en los aprendices a través del proceso educativo, y atendiendo de la naturaleza de la necesidad planteada (análisis).
b) La organización sistemática de los componentes de naturaleza instruccional, que permitirán el logro del desempeño deseado, incluyendo un proceso de valoración integral que permitirá orientar, la toma de decisiones desde el inicio, a lo largo y al final del programa instruccional (diseño).
c) El modo de materializar los componentes anteriores en función de su forma y estilo de presentación, así como las prescripciones

necesarias para llevar a cabo el proceso de enseñanza – aprendizaje (desarrollo y ejecución).

El enfoque también contempla los productos parciales que pudieran obtenerse como resultado del desarrollo de cada fase señalada anteriormente.

Objetivos de aprendizaje: los objetivos se derivan por defecto del análisis de tareas y de forma estratégica constituyen la unidad funcional del proceso de instrucción. En función del análisis de tareas los objetivos de aprendizaje tomaran otra forma en su formulación.

Si se realiza el análisis de tareas de tipo estructural entonces los objetivos de aprendizaje estarán organizados en una forma secuencial o jerárquica y deben responder a expresiones de logro que especifiquen: acciones medibles y observables, condiciones de ejecución y patrones establecidos de rendimiento.

Dos formas de organizar los objetivos de aprendizaje en un análisis de tipo estructural son, a) La taxonomía de B. Bloom, para el dominio de aprendizaje cognoscitivo, b) Los resultados de aprendizaje de R. Gagné, cuyo nivel de cobertura abarca los dominios de aprendizaje cognoscitivo, afectivos y psicomotor.

CURRICULUM

CASANOVA (2009)
El modelo curricular abierto responde a los principios de una sociedad democrática, participativa, diversa, pluralista, y con expectativas de interculturilaridad, coadyuvando eficazmente al desarrollo de una persona que sepa y pueda desenvolverse positivamente en ella. (P.36)

Una de las partes fundamentales que el estudiante de semiología es adquirir conocimientos a través de los contenidos y los métodos aplicados por el facilitador que debe tener elementos de evaluación para poder enseñar y a la vez con este aprendizaje el estudiante debe obtener competencias y habilidades para ejercer o practicar la historia clínica en el paciente durante la cátedra de semiología clínica

Son las experiencias de aprendizaje planificadas, dirigidas o bajo revisión de la escuela, ideadas y ejecutadas u ofrecidas por la escuela para lograr determinados cambios en los alumnos.

Son las experiencias que la escuela utiliza con la finalidad de alcanzar determinados objetivos.
Son los objetivos, planes, propuestas y contenidos de la enseñanza. Es el reflejo de la herencia cultural.

Dando inicios en el siglo XXI; podemos percatarnos de la evolución del concepto curricular, en resumen puede interpretarse las definiciones de currículum como el conjunto de:

De principios antropológicos, axiológicos, formativos, científicos, epistemológicos,metodológicos, sociológicos, psicopedagógicos, didácticos, administrativos y evaluativos que inspiran los propósitos y proceso de formación integral (individual y sociocultural) de los educandos en un Proyecto Educativo Institucional que responda a las necesidades de la comunidad. **BEANE (2005) "Los profesores leales a las asignaturas suelen revelarse más por el uso que se hace de las áreas en disposición multidisciplinares, que por la perspectiva de una auténtica integración de los conocimientos". (P.34).**

Ubicando al currículo dentro del proceso educativo se debe de tener en cuenta facilitadores que estén dispuestos a los cambios que deben

enfrentar para poder ejercer la docencia con calidad y efectividad teniendo métodos andragógicos para tener una interrelación con los estudiantes de la cátedra de semiología y así poder ejecutar con eficiencia el proceso de enseñanza – aprendizaje en los estudiantes

Currículo, es concreto, forma parte de la realidad, es el conjunto de experiencias que hacen posible materializar el concepto de educación. Así también el currículo proporciona procesos y experiencias generales y sin detalles.

Cuando se ubica el currículo en el proceso educativo, se afirma que el currículo es la instancia real a través del cual se pretende concretar la concepción de la educación, realizando la selección de procesos y experiencias que los educandos viven y con el cual se puede decir lo que es ser educado.

Ingresandoen el mundo de la tecnología educativa, que se considera como el conjunto de procedimientos, acciones y estructuras, intentando concretar la concepción de la Educación. Para considerar un concepto real de la Educación, en primera instancia se elabora el currículo, seleccionando y ordenando los procesos y experiencias adecuados. En segundo plano se procede a organizar cada componente del currículo.

La relación entre el concepto de Educación y la Tecnología Educativa es que el concepto de Educación es el fin y la Tecnología Educativa es el conjunto de medios para llevar a la realidad ese fin.

Dentro de la Tecnología Educativa, lo primero es organizar un currículo y lo segundo organizar cada uno de sus componentes. Por lo tanto la Tecnología Educativa no se agota en el currículo ni en la elaboración de los diseños de cada uno de sus componentes.

Se plantea el proceso para llegar hacia la realización del ‗deber ser', se prosigue a buscar instrumentos y materiales auxiliares que son indispensables para convertir en reales los diseños.

Estos deben constituir una progresión, desde los humildes lápices y tizas, pasando por libros, laboratorios, hasta los medios audiovisuales, y las computadoras.

Es difícil saber si las experiencias que los educandos han vivido les han permitido acercarse al deber ser de la educación o no. También hay que descubrir si la labor de enseñanza - aprendizaje ha estado bien direccionada o no.

Así como también se debe saber si los materiales auxiliares, diseños de cada componente curricular y aún al currículo mismo han sido adecuado

Se puede notar que la Tecnología Educativa no tiene sentido si no actúa para hacer efectiva la realidad de una concepción de la Educación debido a que la tecnología Educativa no existe por si, sino en función de la concepción de la Educación que la motiva.

La finalidad del currículo es el aprendizaje, las concepciones vorticilares quieren que todo lo que es parte de la planificación de la educación quede dentro del currículo, como si le fuera propio. Concepciones vorticilares, son aquellos conceptos destinados a ocuparse de un tema o de una ciencia, incorporando otros temas a tratarse, como si fueran propios.

Puede ser que los otros temas estén relacionados, pero no son netamente partes del tema que se ha decidido estudiar. Tales concepciones son vorticilares, puesto que son vórtices que absorben

dentro de su temática; asuntos que son distintos y poseen su propio tratamiento.

Las concepciones difusas, al igual que las vorticilares, se encaminan hacia sectores que se encuentran más allá del currículo, pero con el agravante de que lo hacen sin comentarlo además de que lo hacen de un modo impreciso, sin indicar los terrenos que están pisando, mezclando todo.

Dando como resultado final que quien observa tales obras no sabe por dónde empezar y termina sin noción de lo que es currículo.

El carácter difuso de los conceptos acerca del currículo se basa en el punto de partida; currículo es todo lo que contribuye al aprendizaje, es un proyecto para orientar al aprendizaje.

En la Tecnología Educativa el aprendizaje es el cuarto nivel, es uno de los medios para hacer real la Concepción de la Educación así como también el currículo. No es efectivamente el fin de la educación, sino uno de sus instrumentos.

Si no hubiera aprendizaje, la Concepción de la Educación no se concretaría en los educandos y tampoco se realizaría el currículo. Varios autores le dan un giro a la recta relación teleológica y consideran que el currículo no es fin, sino un medio para lograr un nuevo. **TOBON (2006)** "**La educación ha sido considerada tradicionalmente como una etapa que concluía al comenzar la vida laboral. Hasta hace poco tiempo, como los profesionales no precisaban casi reclinarse a lo largo de los servicios profesionales pero las exigencias han cambiado". (P.46)**

Las características de los estudiantes al culminar su carrera en el caso que nos compete de medicina se dedicaban a elaborar particularmente con el título que se obtenía, pero en actualmente en el siglo xxi esto está quedando obsoleto por las presiones sociales y los recursos académicos, y la trayectoria profesional hace que para enfrentarse deben estar en constante actualización de conocimientos y así poder optar por la especialización para poder ejercer con más calidad la carrera que practican en los diferentes ámbitos ya que actualmente necesitan seguir adquiriendo conocimientos a lo largo de su carrera.

La cultura y las necesidades sociales van cambiando incansablemente, esto impide dar definiciones de los conceptos. Sucede que las palabras cambian de referente, o su referente se amplía o se restringe.

Es posible siempre aproximarse a la realidad y definir las palabras en función de sus referentes actuales. Por otro lado, existen referentes que permanecen, para los cuales se emplean los términos tradicionales.

Es extraño que después de declarar que no se puede conocer por lo menos aproximarse a lo que es currículum se manifieste que se van a examinar los elementos del currículo, como puede iniciarse el estudio y determinar las partes de un objeto que no se sabe cuál es ni qué es.

Se plantea otra versión que considera que el currículo es el conjunto de los principios y grandes fines de la educación. Lo que da como resultado la identificación del currículum con el concepto de educación.

Currículo como disciplina

El concepto sostenido que El Currículo es una disciplina tecnológica, una disciplina aplicada, hace referencia a la planificación, aplicación,

evaluacióny retroalimentación del proceso educativo que selecciona un centro educativo para atender el objeto propio de su campo: el aprendizaje de los estudiantes.

Dejando a un lado el enunciado de que el currículo es hecho para servir al aprendizaje, esto fue negado anteriormente pues es todo lo contrario, es decir, que el aprendizaje es un instrumento para hacer realidad el currículo.

El currículo no es una disciplina. Se puede decir que el currículo es el posible objeto de una disciplina: la Teoría Curricular. No se debe confundir el plano de los objetos con el plano de las ciencias que estudian a dichos objetos. Es como decir; los vegetales son una disciplina.

> **NARANJO (2006)**
> **La demanda formativa se tomara en cuenta, en la fase de diseño, para determinar cuáles son los objetivos del aprendizaje, generalmente se definen en términos de capacidades y, de manera concreta, en forma de objetivos didácticos que indican una determinada acción como resultado de la formación. (P.34)**

El currículo es un objeto, es una realidad, que reside en el ámbito de la educación, en hechos reales existentes en las sociedades humanas. El currículo puede ser el objeto de un análisis riguroso, es decir, el objeto de una ciencia, o disciplina científica.

El currículo puede ser planificado, aplicado, evaluado y retroalimentado, pero eso no lo convierte en ciencia, así como sucede exactamente en una planta que puede ser sembrada, cuidada y cosechada y eso no la convierte en ciencia.

Comparando la Agronomía con la Teoría Curricular ambas como disciplinas, la Agronomía puede mostrar las mejores técnicas para sembrar, cuidar y cosechar, es así como exactamente sucede con la Teoría Curricular que nos enseña las mejores maneras de planificar, aplicar, evaluar y retroalimentar un currículo.

Un concepción curricular propuesto por Manuel Castro, quien se desempeña como profesor en un centro educativo manifiesta que el Control y Ajuste Permanente del Currículum, dentro de la cual se logra que las materias y sus programas estén estrechamente vinculadas a los fines expuestos en los perfiles de cada carrera.

El autor pronuncia preocuparse por la relación beneficiosa, que él considera es valiosa debido a que las instituciones universitarias describen fines, luego planes y programas que aparecen separados de ellos. También afirma que el construir currículos es un peligro porque puede darse una desconexión entre los perfiles y los planes.

Los perfiles de las carreras, a los cuales unifica como claves para el diseño de los currículos. Estos perfiles constituyen el nivel macro que es la base, y en el que están presentes los indicadores correspondientes a los otros niveles, sin correr el riesgo de desvincularlos. Los otros niveles son el meso, que corresponde a las materias, y el micro que corresponde a los programas.

Los perfiles se obtendrán mediante una matriz que el autor denomina tridimensional y se refiere al ser, el hacer y el saber conocer. Es de aquí resultan tres tipos de indicadores que el autor llama alfa, beta y gamma: alfa indica el ser; beta el hacer; y gamma el conocer.

Los indicadores beta señalan las funciones y tareas significativas que el futuro profesional ha de ejecutar, son indicadores ocupacionales;

los indicadores gamma señalan los conocimientos, destrezas y manejo instrumental requeridos para el desempeño de cada indicador ocupacional y los indicadores alfa señalan los rasgos de personalidad, actitudes, aptitudes y condiciones físicas básicas requeridos para el desempeño de cada indicador ocupacional y congruentes.

Se puede calificar como orden ontológico puesto que el ser antecede al conocer y luego éste al hacer (alfa - gamma - beta), desde el punto de vista del orden heurístico el cual es necesario para descubrir el perfil de una carrera; ocurre al revés: primero es el hacer, después el conocer y luego el ser (beta - gamma - alfa).

Este último orden es el que muestra la matriz tridimensional del perfil; los indicadores ocupacionales permiten determinar los indicadores de los conocimientos y destrezas indispensables, y estos dos permiten decidir cuáles serán las cualidades personales.Se considera que los indicadores del perfil pueden estar presentes en las asignaturas al igual que en el desarrollo de cada asignatura, para de esa manera asegurar la relación desde el perfil hasta los programas.

Sumando a lo ya pronunciado, el autor Castro añade a su modelo los indicadores delta, que denotan las conductas de entrada. Con ellos se puede detectar el potencial del individuo en cuanto a los indicadores alfa, beta y gamma, que permitirán la ubicación del individuo en el continuo de formación.

Asimismo con ellos se verifica el diagnostico de los posibles aspirantes y comoresultado garantiza un proceso de selección objetivo, preciso y técnico.

Se da por asentado como si fuera un axioma, que el currículo ha de estar constituido sólo por asignaturas. El resultado cognoscitivo es notorio y

queda comprobado por los proyectos de currículo realizados bajo este esquema: se hallan conformados únicamente por asignaturas.

Conceptos acerca de currículo

Cabe mencionar algunos tipos de concepto acerca de currículo:
En primer lugar analizaremos como Perfetti intenta clasificar en categorías las opiniones sobre currículo emitida por diferentes autores;

El currículo como planes y programas

Mencionar la palabra planes, tal vez se quiera referir al primer nivel de la Tecnología Educativa que se la ha denominado currículo, y con la palabra programas se la determina como segundo nivel.

Es no aceptable mencionar dos niveles distintos de Tecnología Educativa porque es considerada concepciones vorticilares. Analizando también se las puede considerar concepciones esquemáticas, reduciendo el currículo en primer término a los planes, pretendiendo describir el currículo escuetamente con los listados de materias.

Es real que en todo currículo hay un listado. Pero ese es el resultado final. Para llegar a él, preliminarmente se debe tener en cuenta la fundamentación explícita de cada carrera, así como también de las diferentes partes de la estructura curricular.

De tales consideraciones creadas en conjunto es que surge el plan. Es así que se concluye que el currículo no es el plan, sino el plan se encuentra enfrascado en el currículo.

El currículo como producto

No se puede apreciar mencionando esto, ya que la categoría misma es imprecisa. Se puede alegar, de cierta forma, que el producto es el plan terminado. Si esto se aprueba, otra vez se llegaría a las concepciones de la categoría precedente. En esta segunda categoría, se da una carencia en el aspecto de diferenciación entre lo que es la estructura del currículo y lo que es la construcción curricular.

Puede hablarse de Producto cuando se inicia el proceso de elaboración, pues es evidente que al finalizar el proceso aparece como resultado un Producto.

El fruto de esta categoría no se refiere al currículo en sí ni lo define, sino que lo menciona al momento terminal de aquella continuidad de actos mediante por el cual un currículo es elaborado.

Creyendo que fuera así, la conducta en estos casos sería un Producto de la acción de aprender, con esta conducta no se convertiría en currículo sino con razones de peso ya que el currículo primero se establece al acto de aprendizaje.

Debido a esto se trata de decir que el currículum es precedente a las conductas de los alumnos que deben grabar en su organismo. No se puede describir con la frase el currículo como producto, si lo que se quiere decir es que el currículo es la previsión de las conductas que los alumnos deben grabar en su organismo y luego repetir, en todo caso, con esta otra frase: el currículo como previsión de las conductas codiciada en los alumnos.

Aun mas con esta otra frase que se la caracteriza de forma más general; el currículo como previsión de los productos por alcanzar mediante el

aprendizaje, esto llena las conductas, pero así también llena los conocimientos o cualquier otra cosa que se considere que los seres humanos deben lograr. En conclusión, esta categoría está defectuosamente detallada.

El currículo como proceso

No está claro el significado de proceso. Los autores que indican que el currículo es un proceso tal vez se refieran al proceso de elaboración del currículo. Al referirse pues a elaboración estos autores cometen algo impropio del currículum.
Es verdad que existe un proceso de elaboración del currículo, pero para realizarlo es necesario tener una pauta de lo que se va a hacer: esta pauta deberá ser la estructura curricular.

El que el proceso de elaboración exista no es necesariamente el proceso el currículo. Para hacer algo ningún proceso es igual a ese algo. Tomando otro sentido algunos autores pueden estar refiriéndose a la acción de estar realizándose el proceso educativo con los alumnos.

Entonces el currículo sería el conjunto de acciones que los alumnos y sus profesores están llevando a cabo día tras día, hora a hora, minuto a minuto.

Con esta observación el currículo es visualizado como un amplio proceso. En realidad, el currículum ha sido definido como el ambiente en acción. Una observación que cabe recalcar en esta tesis. Esta observación se trata de que si el currículo fuera la existencia viviente de todo lo que les ocurre a los alumnos, absolutamente nada garantiza que ese conjunto de eventos tuviera una dirección y bien pudiera ser una progresión heteróclita de experiencias.

FUNDAMENTACION LEGAL

LEGISLACION DE LA EDUCACION SUPERIOR

LOES Art.8.- la educación superior tendrá los siguientes fines:

a) Aportar el desarrollo del pensamiento universal al despliegue de las producción científica y a la promoción de las transferencias e innovaciones tecnológicas;

b) Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico;

c) Contribuir al conocimiento, preservación y el enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional;

d) Formar académicos y profesionales responsables con conciencia ética y solidaria, capaces de contribuir al desarrollo de las instituciones de la república, a la vigencia del orden democrático y estimular la participación social.

e) Aportar con el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo previsto en la Constitución y en el Plan Nacional de Desarrollo;

f) Fomentar y ejecutar programas de investigación de carácter científico, tecnológico y pedagogía que coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan al desarrollo sustentable nacional;

g) Constituir espacios para el fortalecimiento del Estado Constitucional, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico; y,

h) Contribuir en el desarrollo local y nacional de manera permanente a través del trabajo comunitario o extensión universitaria.

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

LOES Art. 11.- El Estado Central deberá proveer los medios y recursos únicamente para las instituciones públicas que conformaran el Sistema de Educación Superior, así como también, el brindar las garantías para que todas las instituciones del aludido sistema cumplían con sus respectivas obligaciones.

FINES DE LA EDUCACION SUPERIOR

LOES**Art. 4.-** Derecho a la Educación Superior.- El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia.

Las ciudadanas y los ciudadanos en forma individual y colectiva, las comunidades, pueblos y nacionalidades tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y esta Ley.

CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR DEL PRINCIPIO DE CALIDAD

LOESArt. 94.- Evaluación de la calidad.- La Evaluación de la Calidad es el proceso para determinar las condiciones de la institución, carrera o programa académico, mediante la recopilación sistemática de datos cuantitativos y cualitativos que permitan emitir un juicio o diagnóstico, analizando sus componentes, funciones, procesos, a fin de que sus resultados sirvan para reformar y mejorar el programa de estudios, carrera o institución.

La Evaluación de la Calidad es un proceso permanente y supone un seguimiento continuo.

LOES **Art. 95.-** Acreditación.- La Acreditación es una validación de vigencia quinquenal realizada por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, para certificar la calidad de las instituciones de educación superior, de una carrera o programa educativo, sobre la base de una evaluación previa.

La Acreditación es el producto de una evaluación rigurosa sobre el cumplimiento de lineamientos, estándares y criterios de calidad de nivel internacional, a las carreras, programas, postgrados e instituciones, obligatoria e independiente, que definirá el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

NORMAS PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD

LOES**Art. 101.-** Reglamento y Código de Ética.- El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior aprobará el Reglamento que regulará las actividades de los evaluadores externos y de todos los especialistas, consultores y

funcionarios; y, el Código de Ética en el que se hará constar los requisitos, las incompatibilidades, prohibiciones y su forma de selección.

LOES **Art. 103.-** Examen Nacional de evaluación de carreras y programas académicos.- Para efectos de evaluación se deberá establecer un examen para estudiantes de último año, de los programas o carreras. El examen será complementario a otros mecanismos de evaluación y medición de la calidad.

Este examen será diseñado y aplicado por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. El Examen estará centrado en los conocimientos establecidos para el programa o carrera respectiva.

En el caso de que un porcentaje mayor al 60% de estudiantes de un programa o carrera no logre aprobar el examen durante dos años consecutivos, el mencionado programa o carrera será automáticamente suprimido.
En el caso de que se suprima una carrera o programa, la institución de educación superior no podrá abrir en el transcurso de diez años nuevas promociones de estas carreras o programas, sin perjuicio de asegurar que los estudiantes ya matriculados concluyan su ciclo o año de estudios.

HIPOTESIS

2.- Si los docentes noutilizaran técnicas andragógicas entonces nose produciría en los estudiantes de semiologíaun aprendizaje significativo.

3.- Si se diseñan otras alternativas de aprendizaje que contengan técnicas andragogicas en semiología entonces los estudiantesobtendrán aprendizaje significativo.

4.- Más del 60% plantean la necesidad de diseñar un módulo de aprendizaje con técnicasandragógica en semiologia.

VARIABLES DE LAINVESTIGACION

A continuación se señala las variables a serestudiadas en el trascurso de la investigación.

Variable independiente: el aprendizaje de la semiología clínica de la Facultad de Medicina.

El ser humano tiene una condición especial la cual es; fomentar el aprendizaje para adquirir un conocimiento más avanzado como es el caso de la experiencia, primordial en un estudiante de semiología, y así adquirir con eficacia un aprendizaje significativo, es importante profundizar conocimientos, esforzarse es una clave primordial para recibir de parte del facilitador una enseñanza de semiología clínica que llevará al estudiante a aprovechar el conocimiento que va adquirir de la práctica y a su vez de la teoría; para realizar en forma adecuada una historia clínica bien documentado y lograr el diagnostico.

Etiologicode; la enfermedad que se investiga, enseña al estudiante de semiología clínica a aprender a pensar con todo los elementos impartidos por parte del docente y del estudiante, el objetivo principal que debe recordar el estudiante es; autorregulación y la autonomía en el aprendizaje .

Variable dependiente 1: como parte del perfil de los estudiantes

La materia es muy importante para el estudiante de semiología clínica, porque va a incidir en el aprendizaje potencializando los

conocimientos básicos y adquirir conocimientos nuevos y obtener competencias básicas y especificas alcanzando el perfil del estudiante de la Facultad de Medicina y culminar su carrera siempre dotado de buena información, actualizando en base al aprendizaje obtenido durante su preparación de grado.

Variable dependiente 2: diseño de Módulo Teórico - Práctico.

Esta variable es la propuesta de la tesis, la cual consiste en diseñar un módulo teórico - práctico donde vamos a trabajar con material didáctico teniendo como propósito; proporcionar el conocimiento y la obtención de habilidades por parte del estudiante sin la presencia del facilitador. En este módulo el estudiante puede adquirir los conocimientos que ayuden a su perfil; el objetivo que se persigue es beneficiar al estudiante y al docente, con conocimientos y habilidades que se adquieren al aplicar el módulo teórico - practico en la cátedra de semiología profundizando la materia, obteniendo estructuras pedagógicas y metodológicas, asegurando una calidad y eficacia del aprendizaje

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Aprendizaje: Proceso mediante el cual un sujeto adquiere destrezas o habilidades prácticas incorpora contenidos informativos o adopta nuevas estrategias de conocimiento.

Asignatura: Cada una de las materias que se enseñan en un centro docente o de que consta una carrera o un plan de estudio.

Carrera: Estudios universitarios repartidos en una serie de años con los que se obtiene un título profesional.

ClínicaOropedeútica: interpreta, reúne, y ordena el conjunto de signos y síntomas a fin de integrarlos en cuadro clínico para llegar a un diagnóstico.

Competencias: En el ámbito educativo es la capacidad para realizar algo. Implica conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y comportamientos armónicamente integrados, para el desempeño exitoso en las distintas circunstancias de una función.

Conocimiento: Acción y resultado de conocer. Conjunto de nociones e ideas que se tiene de una materia.

Currículum: Se entiende por curriculum el conjunto de objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos pedagógicos, y criterio de evaluación de cada una de las enseñanzas reguladas.

Diagnóstico: es el discernimiento del estado morboso, es la identificación de la enfermedad, a la cual se llega por medio de los métodos clínicos y exámenes complementarios.

Disciplina: El término de disciplina cada vez más, es sustituido a nivel educativo por convivencia escolar, la acepción de disciplina hace alusión al adoctrinamiento o instrucción de corte conductista, bancario o lancasteriano, mediante la cual los estudiantes respetan normas mecánicamente sin reflexión.

Diseño: Actividad creativa y técnica encaminada a idear objetos útiles que puedan llegar a producirse en serie.

Diseño: del italiano Disegno, se refiere a un boceto, bosquejo o esquema, ya que se realiza ya sea mentalmente o en un soporte material antes de concretar la producción de algo. El término también se emplea para referirse a la apariencia de ciertos productos en cuanto a sus líneas, formas, funcionalidades.

Docente: Profesional cuya función es el ejercicio de la docencia o conducción del proceso de enseñanza – aprendizaje en un nivel educativo dado, también conocido como profesor o maestro.

Enfermedad: Alteración que perturba el funcionamiento del organismo.

Enfermedad: Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición de bienestar de salud

Epistemología: Parte de la filosofía que trata de los fundamentos y los métodos del conocimiento científico.

Estudiante: Persona que cursa estudios, generalmente medios o superiores en un centro docente.

Evaluación: Conjunto de procedimientos de seguimiento y control, que permiten la verificación y mediación del cumplimiento de los objetivos establecidos en un proyecto estadístico y cada una de sus fases.

Evolución: es un factor que depende de las condiciones personales del enfermo.

Examen físico: conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente después de la entrevista clínica.

Experiencia: Conjunto de conocimientos propios que cada persona adquiere en la vida diaria y que le ayudan a formar su carácter y personalidad.

Facultad: Cada una de las secciones en que se dividen los estudios universitarios y centro donde se cursan estos estudios.

Historia Clónica: conjunto de datos de un paciente, escritos ordenadamente con los cuales se puede formular un diagnóstico.

Inteligencia: Señala el nivel de desarrollo, de autonomía, y de dominio del medio que va alcanzando el ser vivo a lo largo de su evolución.

Investigación: Acción y efecto de investigar. Investigar; hacer diligencias para averiguar o descubrir una cosa. Conjunto de estrategias, tácticas y técnicas que permiten descubrir, consolidar y refinar un conocimiento.

Método Científico: a la serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento valido desde el punto de vista científico utilizando para estos instrumentos que resultan fiables, lo que hace este método es minimizar la influencia de la subjetividad del científico en su trabajo.

Método Deductivo: es un método científico que considera que la conclusión se haya implícita dentro de las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas,

cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma que la conclusión no sea verdadera.

Métodos Clínicos: constituye en la primera parte del examen del enfermo, el orden hace a la metodología semiológica y constituyen la anamnesis, inspección, palpación, percusión, auscultación.

Métodos Complementarios: son estudios que se realizan en la clínica médica para corroborar o complementar o descartar el síndrome que se investiga. Según la orientación diagnostica del caso clínico.

Muestra: Subconjunto de unidades seleccionadas de una población, bajo condiciones preestablecidas. Proceso estándar para encuestas por muestreo.

Practica: Necesidad de comprobar en la práctica cotidiana, la verdad o falsedad de toda teoría y de todo afirmación.

Pronostico: es el juicio hipotético acerca de la terminación probable de una enfermedad, es el diagnostico en el tiempo.

Proyecto: Conjunto de actividades interrelacionadas a ser llevadas a cabo bajo una gerencia unificada para lograr un objetivo específico en un plazo determinado mediante la utilización de recursos. Actividad previamente determinada cuya intención dominante es una finalidad real que orienta los procedimientos y les confiere una motivación.

Reflexión: Hecho de considerar detenidamente algo.

Semiogénesis: se encarga del estudio del origen de los signos y los síntomas.

Semiografía: corresponde a la transcripción escrita de un signo o síntoma. De esta manera se pueden estudiar las características de los mismos mediante la utilización de gráficos.

Semiotecnia: es el conjunto de métodos de investigación que se utiliza para obtener o apreciar los signos y síntomas para obtener y apreciar los signos y síntomas es sin duda la parte más importante para la elaboración de un correcto diagnóstico. Comprende los métodos clínicos y los métodos complementarios.

Signos: Son manifestaciones objetivas de la enfermedad, es todo lo que el estudiante observa, palpa, percute y ausculta, los signos son datos que se ven.

Síntoma: Manifestación subjetivas que el paciente refiere y que no se puede comprobar. Indicio, presagio de algo.

Tecnología: Se define como el conjunto de habilidades, conocimientos, procedimientos, herramientas e instrumentos aplicados en la manipulación de cosas materiales y físicas. Conjunto de conocimientos propios de una técnica. Terminología exclusiva de una ciencia o arte.

Teoría: Conjunto de conocimientos que por lo general se consideran independientemente de cualquier aplicación práctica, y sirve para explicar y relacionar sistemáticamente la observación de determinados fenómenos.

Universidad: Significa un lugar sustancial en donde se encuentra lo relacionado con lo multidisciplinario, en donde lo semejante y lo cambiante se trata, se toma, se vuelve sobre ello.

CAPITULO III

METODOLOGIA

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se manejó una metodología cualitativa debido a que la investigación es de campo y descriptiva, y su resultado es un proyecto factible, cuyos beneficiarios son por una parte los graduados.YÉPEZ (2010) **"Investigación descriptiva, describe, registra analiza e interpreta la naturaleza actual, la composición y los procesos de los fenómenos para presentar una interpretación correcta, se pregunta ¿Cómo es? ¿Cómo se manifiesta?**" (P.8)

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad del trabajo de grado corresponde a la de un proyecto factible, que significa un estudio bibliográfico, un campo o estudio documental y una propuesta.

> **YEPEZ (2010)**
> **Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental, de modalidades de campo o diseño. (P.23).**

Dentro del proyecto se ha delimitado en el marco teórico los problemas que continuamente tienen los estudiantes de semiología para el aprendizaje de técnicas semiológicas, las cuales son utilizadas en el paciente al momento de realizar la investigación, valiéndose de la factibilidad de este proyecto.

La investigación se realiza conjuntamente con trabajo de campo, encuestas que constan de preguntas que deben ser respondidas por los estudiantes.

En este proyecto se utilizara el 20% de revisión bibliográfica, 20% de investigación de campo y 60% de propuestas de cambio. Actualmente se llama proyecto de intervención, en este estudio debe de constar la modalidad Cualicuantitativa. YEPEZ (2010**) "La investigación de campo para el presente trabajo describe, registra, realiza e interpreta la naturaleza actual, la composición y los procesos de los fenómenos, para presentar una interpretación correcta. Se pregunta cómo es y cómo se manifiesta**". (P.8).

En este proyecto el estudio del problema propuesto, es el aprendizaje de los estudiantes de semiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil.

Como parte del perfil, se describe las causas y efectos descritos anteriormente, en cada estudiante o por lo menos en la muestra representativa utilizada en el estudio de este proyecto, se buscará realizar encuestas, entrevistas, focus grup, para así predecir los resultados a obtener, con ello se dará una propuesta de cambio, mejorando la calidad de aprendizaje de los estudiantes de semiología.

> **MUÑOZ (2005) La investigación bibliográfica es la que se realiza en libros y otras fuentes afines, consiste en la búsqueda de información científica en las bibliotecas, puede ser realizada independientemente o como parte de la investigación de campo y del laboratorio. Constituye por lo tanto primer paso de cualquier investigación. (P.235).**

Es de vital importancia obtener información de libros, enciclopedias, revistas científicas y tesis, para así extraer el contenido del marco teórico, con la información recaudada vendrá el análisis del estudio de este proyecto.

Con la información y el análisis se buscará la solución al problema propuesto en el proyecto así como también a obtener las posibles soluciones del problema de aprendizaje presente en los estudiantes de semiología. Esta investigación bibliográfica permite conocer todos los estudios realizados anteriormente sobre el aprendizaje y delimitarlo desde el inicio de este proceso, con ello se dará propuestas óptimas para el estudiante comprobando la realidad del tema de estudio.

La investigación bibliográfica debe ser verificada, esto es importante para obtener un marco teórico acerca del problema que se estudiará, elaborándolo de una manera minuciosa tanto de una fuente primaria, como también de una fuente secundaria.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

En esta modalidad de investigación se utiliza el registro, también se persiguen los procesos dados por las encuestas, los documentales, las técnicas de grupo.

Los datos que se obtendrán de la muestra se analizaran cada uno de ellos de forma concreta y específica; tomando en cuenta el lugar, la naturaleza, el alcance y lo factible proveniente de la investigación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil están matriculados 958 estudiantes de tercer año, de los cuales asisten a clases normalmente en 20 grupos la cantidad de 924 alumnos en el año lectivo 2012 - 2013; además existen 46 docentes y 4 directivos, esto corresponde al universo de estudio del proyecto, en conjunto estos son

los sujetos informantes en un total de 974 sujetos que corresponden al 100% de la población de estudio.

Cuadro No. 2

Cuadro de población

No.	DETALLE	No.	%
1	Directivos	4	0.41
2	Docentes	46	4.72
3	Estudiantes	924	94.87
	TOTAL	974	100

Fuente: Carlos Almeida Salazar.

Elaboración: Instituto de Estadística y Censo.

MUESTRA

Para el estudio de este proyecto se selecciona una muestra representativa de la población de 974 sujetos; esta muestra se la obtiene de la siguiente fórmula:

$$\mathbf{n} = \frac{PQ\ N}{N - 1\ (\frac{E^2}{K^2}) + PQ}$$

Donde **n** corresponde a la muestra, **N** representa la población, **PQ** es la variante de la población cuyo valor asignado es de 0.25, **E** es el margen de error cuyo valor es de 0.05 correspondiente al 5% , **K** es la constante de corrección del error es igual a 2, el margen de error de esta fórmula es del 5% y la muestra representativa de la población es de 284 sujetos que se descomponen en 2 directivos, 20 docentes, y 262 estudiantes que se utilizaran para realizar el estudio de la tabla de números aleatorios.

El desarrollo de la formula se da la siguiente forma, detallando los resultados de la ecuación:

$$\mathbf{n} = \frac{0.25 \text{ x } 974}{974 - 1\ (\frac{0.05^2}{2^2}) + 0.25}$$

$$\mathbf{n} = \frac{243.5}{973\ (\frac{0.025}{4}) + 0.25}$$

$$\mathbf{n} = \frac{243.5}{0.8581}$$

$$\mathbf{n} = 283.75$$

$$\mathbf{n} = 284$$

Cuadro No. 3

CUADRO DE MUESTRA

Nº	DETALLE	Nº	%
1	Directivos	2	1%
2	Docente	20	7%
3	Estudiantes	262	92%
	TOTAL	284	100%

Fuente: Secretaria de la universidad
Elaboración: Carlos Almeida Salazar.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Operatividad las variables significa el señalamiento de actividades que como investigador se utiliza para medirlas o manipularlas y que va a determinar la orientación de la investigación, del estudio que realizare en base a las dimensiones e indicadores que se hayan señalado

Cuadro # 04 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
• **ELAPRENDIZAJE DE LA SEMIOLOGIA CLINICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**	ESTUDIO PRACTICO • ACADEMICO: • VALORES: • COMPETENCIA: ADMINISTRACION PRACTICA • ORGANIZACIÓN • FUNCIONALIDAD • BASE LEGAL: OPERACIÓN DE SISTEMA • PLANIFICACION • ORGANIZACIÓN • FUNCIONAMIENTO EVALUACION • ESTUDIANTES: • DOCENTES: • SISTEMAS	• ESTUDIANTES DE SEMIOLOGIA • RESPONSABILIDAD, ENTREGA, SENTIDO DE PERTENCIA • INCAPACIDAD DE MANIOBRA SEMIOLOGICA • LOGISTICA ADECUADA • PROCESO CICLICOS • CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CURRICULARES • DESEMPEÑO ADECUADO DE PROCEDIMIENTOS • CORRECTA ESTRUCTURA DE LA ASIGNATURA • MANEJO DE LAS ESTRUCTURAS • CASOS, METODOS DE CAMPO • ENCUESTA A ALUMNOS • DESEMPEÑO DE PROCEDIMIENTOS

• **PERFIL DE LOS ESTUDIANTES** • **DISEÑO DE MODULO TEORICO –**	ESTUDIO PRACTICO ACADEMICO: • VALORES: • CAPACIDAD DE SOLUCION: • ADMINISTRACION PRACTICA • ORGANIZACIÓN: • CAPACIDAD: OPERACIÓN DE SISTEMA • PLANIFICACION: • ORGANIZACIÓN: • FUNCIONAMIENTO EVALUACION • TIPOS: • NIVELES : • SISTEMA: ESTUDIO PRACTICO • COMPONENTES: • ALCANCE:	• CONOCIMIENTO ADQUIRIDO • ETICA, SENTIDO DE IDENTIFICACION • CAPACIDAD INNATA ADQUIRIDA • CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS • DESTREZA EN EL MANEJO DE CASOS • ESTABLECIMIENTO DE OPERATIVIDAD • PROCESOS CONCATENADOS • FACIL MANEJO DEL SISTEMA • AUTOEVALUACIÓN HETEROEVALUACION Y COEVALUACION • CUALITATIVO Y CUANTITATIVO • FUNCIONAMIENTO Y CONTROL • DEFINICIONES, CLASIFICACIONES, CASOS • CONOCIMIENTOS SUFICIENTES PARA REALIZAR PRACTICAS • MANEJO DE CASOS DE ESTUDIO

PRACTICO	• COMPETENCIA ADMINISTRACION • ORGANIZACIÓN: • FUNCIONALIDAD OPERACIÓN DE SISTEMA • PLANIFICACION: • FUNCIONAMIENTO EVALUACION • ESTUDIANTES: • DOCENTES : • SISTEMA	• *ESTABLECIMIENTO* DE COMPONENTES DEL MODULO • CONTINUIDAD DE LO ADQUIRIDO • DESEMPEÑO ADECUADO DE PROCEDIMIENTO • MANEJO DE LAS ESTRUCTURA • CASOS METODO DE CAMPO • ENCUESTAS A ALUMNOS • DESEMPEÑO DE PROCEDIMIENTO

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Carlos Almeida Salazar.

INTRUMENTO DE LA INVESTIGACION

Con el propósito de poder recopilar toda la información y conocer las percepciones que tienen los diferentes actores, la misma que permita objetivamente crear un sistema de seguimiento a los graduados, he utilizado tres instrumentos: Encuesta y Focus Group.

La encuesta, es el instrumento que se empleó con los profesionales egresados, de la misma manera con los docentes, ella nos permitió conocer la dimensión del cumplimiento de los objetivos propuestos y su incidencia en la sociedad.

La encuesta es un cuestionario que fue técnicamente elaborado y que nos permitió que el encuestado exprese su criterio, satisfacción, sobre la formación profesional obtenida en la universidad.

> MUÑOZ, 2005 **La encuesta es uno de los más usados en la investigación social, y se define como un conjunto de técnicas destinada a reunir de manera sistemática datos sobre determinados tema o temas relacionados con una población, a través de contactos directos e indirectos con los individuos o grupos de individuos que integra la población estudiada**. (p.115)

El focus group o grupo focal, es el encuentro con un grupo de personal, no menor de cinco ni mayor de diez, en la cual de manera informal se dialoga sobre el tema a tratarse permitiendo la participación espontánea y franca sin personalizar los casos o acontecimientos, solo señalando hechos.

En lo posible y de manera discreta se realiza un registro de lo tratado en el encuentro, con el propósito de dejar constancia de lo dialogado y de los participantes.

Se buscó ayuda de experto investigadores con experiencias en metodología de la investigación y en docencia en educación superior con el propósito de validar los contenidos de los instrumentos antes mencionados, los mismos que tuvieron el carácter de confiabilidad por la concordancia con los resultados deseados. Este instrumento de validación es de carácter cualitativo.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento de la investigación para la elaboración de esta tesis se inició desde la percepción de las necesidades de los estudiantes de

semiología del uso adecuado de la semiotecnia, Para lo cual realizamos las siguientes actividades:

- Escoger la institución donde se va a intervenir.
- Concepción de la problemática.
- Diálogo con las autoridades de la Universidad, solicitando autorización.
- Planteamiento del problema.
- Aprobación del ante proyecto de tesis.
- Elaboración de los instrumento Encuesta, Focus Group.
- Recolección de datos.
- Tabulación de los datos.
- Análisis de los datos.
- Revisión y análisis de documentos.
- Informe acerca de la situación real descrita por la investigación.
- Elaboración de la propuesta.
- Sustentación y defensa de grado.

RECOLECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de la información la realizamos mediante instrumentos, (encuesta focus group), técnicamente seleccionada y sometida a revisión de expertos para su validación, la misma que asegure su calidad y nos permitió tener un diagnóstico real, sobre la necesidades, las fortalezas que tiene la el aprendizaje de semiología clínica.

Cuadro # 05 Instrumento de la investigación

TEMA	INSTRUMENTO
1.- Encuesta 2.-Focus Group	Matriz de cuestionario Cuestionario Verbal

Fuente Investigador
ElaboradoCalos Almeida

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Para procesar y analizar toda la información obtenida, utilizamos el computador, con el programa EXEL, con el cual obtuvimos las variables, a las mismas que realizamos el respectivo análisis individual.

CRITERIOS PARA LA ELABORACION DE LA PROPUESTAS

La propuesta de realizar el Diseño de un MODULO Teórico – práctico sobre la enseñanza – aprendizaje de la semiología clínica a los alumnos de medicina de la Universidad de Guayaquil, es la elevar los estándares de competencia, calidad y pertinencia del perfil de salida de los profesionales con el fin de responder apropiadamente a las exigencias.

Se propone la elaboración y diseño de un MODULO Teórico – práctico sobre la enseñanza – aprendizaje de la semiología clínica a los alumnos de medicina de la Universidad de Guayaquil para posterior implementación

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

DESCRICIÓN DE TRABAJO DE CAMPO

La elaboración del presente diagnóstico está basada en mi experiencia como médico tratante en un hospital grande de la ciudad y también como docente de la Universidad de Guayaquil en la Facultad de medicina dictando la catedra de semiologíapráctica, donde pude darme cuenta de la situación, solicite la autorización debida a las autoridades y lo una vez obtenida la antes mencionada autorización de manera formal, se elaboró el instrumento de trabajo que para este caso fueron dos, Encuesta, el mismo que fue presentado al Tutor para su corrección y aprobación y el focus group.

De importancia fue buscar toda la información existente sobre la materia; los datos para contactar a los estudiantes, docentes y Directivos, y depurarlos, correo electrónico y números telefónicos,

Una vez obtenida la información se procedió a procesarla mediante el programa Excel y la posterior graficación, a los cuales procedimos a realizarle los respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

En el procesamiento de la información se utilizó la computadora y el programa Excel, ya que el número de encuestado era factible realizarlo con este instrumento, se realizó lo siguiente:

1.- Limpie los instrumentos
2.- Tabulé por Excel pregunta por pregunta
3.- Obtuve el resultado en valor absoluto y relativo
4.- Elaboración de gráficos y cuadros de frecuencias.
5.- Los gráficos y cuadros se presentan por pregunta y análisis causal Comparativos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los graduados Docentes y Directivo

INFORMACION GENERAL.

Cuadro # 06 CONDICION DEL INFORMANTE.

	Frecuencia	Porcentaje
DOCENTES	20	7
DIRECTIVOS	2	1
ESTUDIANTES	262	92
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Gráfico # 04

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El presente estudio está sustentado en mayormente en la información brindada por los estudiantes, el mismo que corresponde al 92% de los encuestados; los Docentes son el 7% y el 1% son los Directivos.

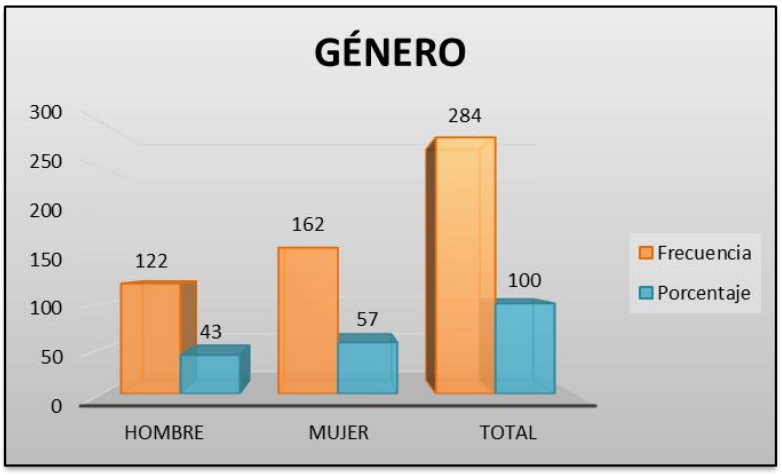
Que el peso mayor de la información está dada por los estudiantes de la carrera de semiología clínica, lo que nos permite tener fehacientemente información de los directamente afectados.

Cuadro # 07 GÉNERO.

	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	122	43
MUJER	162	57
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Gráfico # 05



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total del informante el 57% corresponde al género femenino y el 43% son hombres, lo que no da una paridad de género.

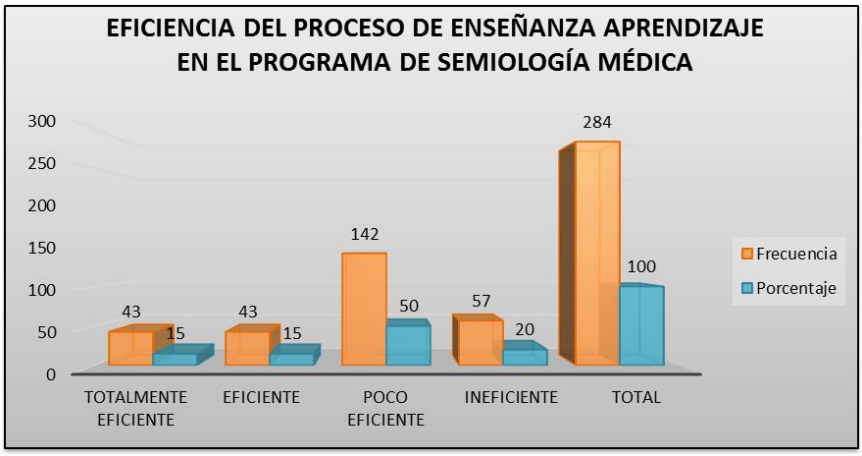
1) El Programa de Semiología Médica empleado para el proceso de enseñanza aprendizaje es:

Cuadro# 08 Eficiencia de procesos enseñanza aprendizaje

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE EFICIENTE	43	15
EFICIENTE	43	15
POCO EFICIENTE	142	50
INEFICIENTE	57	20
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Gráfico # 06



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total de los informantes, Docentes, Directivos y estudiantes, el 70% manifiestan que el proceso de enseñanza aprendizaje del programa de semiología medicaen poco eficiente

Los resultados de la investigación muestran la insatisfacción de los informantes.

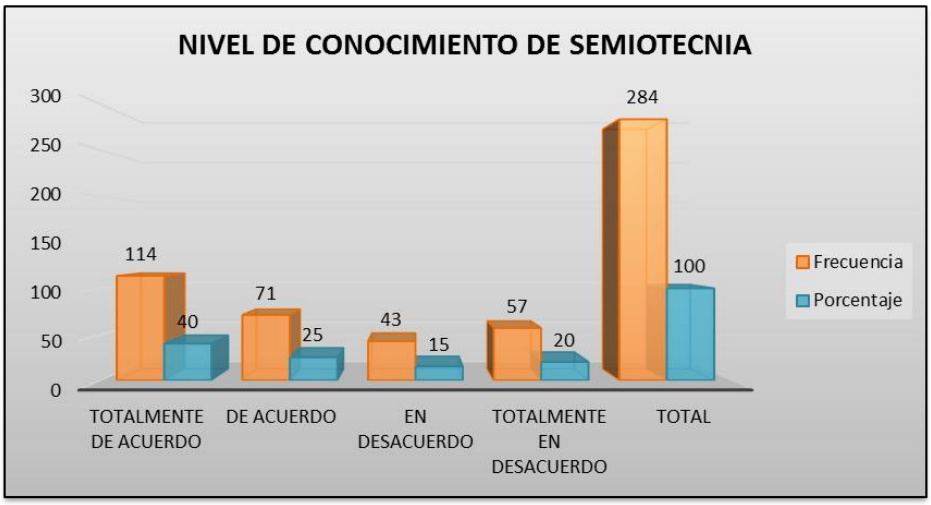
INFORMACIÓN ESPECÍFICA.

Cuadro# 09¿Conoce Ud. Lo qué es Semiotecnia?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	114	40
DE ACUERDO	71	25
EN DESACUERDO	43	15
TOTALMENTE EN DESACUERDO	57	20
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Gráfico # 07



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El 65% del total de los informantes indican tener conocimiento de los que es la semiología clínica, El 35% manifiestan no conocer.

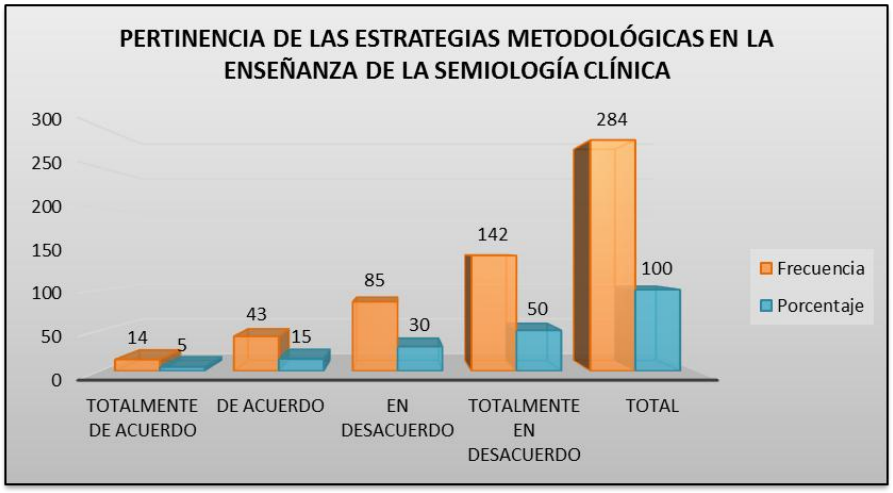
Como es una materia dentro de la malla y está relacionada con otra materia básica, existe un conocimiento acerca de lo que es la semiotecnia.

Cuadro # 10 ¿Las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los docentes son las más adecuadas?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	14	5
DE ACUERDO	43	15
EN DESACUERDO	85	30
TOTALMENTE EN DESACUERDO	142	50
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Gráfico # 08



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El 80% de los informantes manifiestan que las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los docentes no son las más adecuadas; el 20% manifiestan estar de acuerdo de que si funcionan.

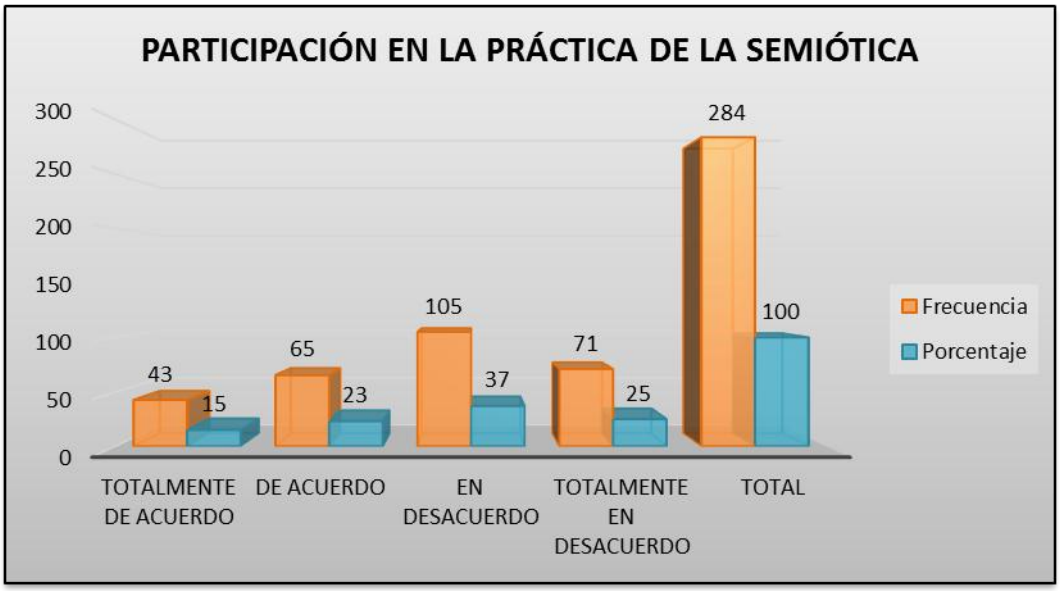
Para lograr un aprendizaje significativo se debe mejorar las técnicas y estrategias metodológicas, enfatizar en el método andragogico.

Cuadro #11 ¿Participa Ud.eficientemente En la práctica de la Semiotecnia?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	43	15
DE ACUERDO	65	23
EN DESACUERDO	105	37
TOTALMENTE EN DESACUERDO	71	25
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Gráfico # 09



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total de los informantes, el 62% manifiestan que no Participan en la práctica de la Semiotecnia eficientemente; el 48 % expresan lo contrario, es decir que si participan en la práctica de la semiotecnia.

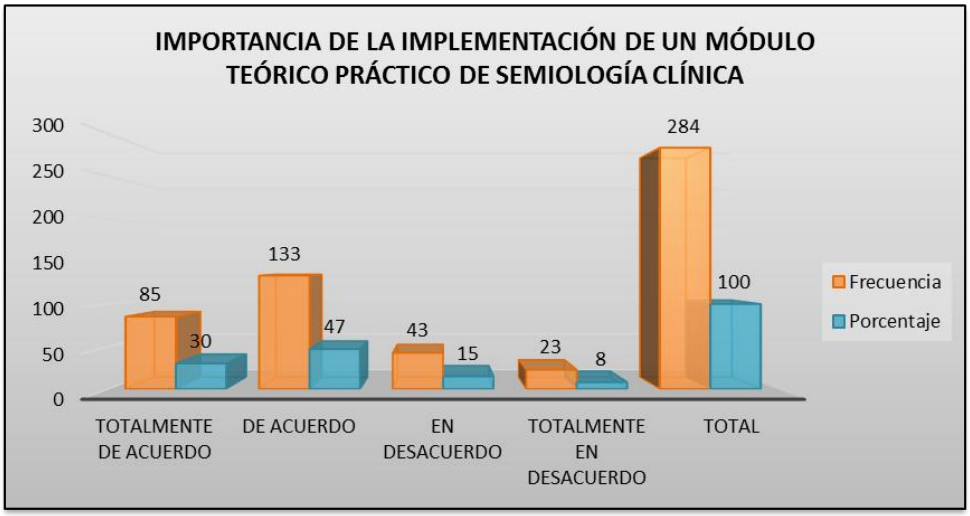
La semiotecnia es uso adecuado del método clínico y complementario para conocer la sintomatología de un paciente, por lo tanto es muy importante que los alumnos tengan una práctica de manera eficiente.

Cuadro # 12 ¿Considera Ud. De importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología Clínica para el aprendizaje significativo?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	85	30
DE ACUERDO	133	47
EN DESACUERDO	43	15
TOTALMENTE EN DESACUERDO	23	8
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 10



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

La gran mayoría que corresponde al 77% de los encuestados Consideran que es de suma importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología Clínica para el aprendizaje significativo; el 23 % no están de acuerdo.

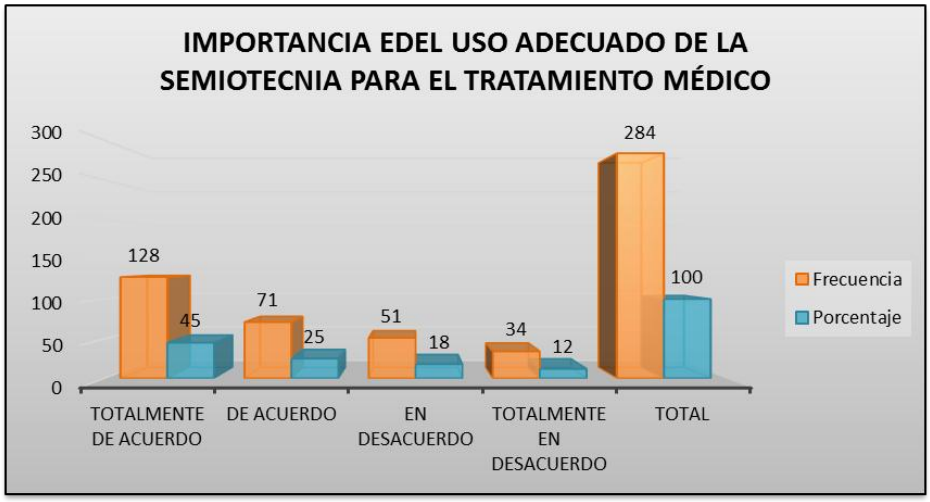
La gran mayoría expresan su necesidad de obtener más conocimiento teórico. Practico mediante un módulo.

Cuadro # 13 ¿Considera de importancia qué el uso adecuado de la Semiotecnia es básico para el tratamiento médico?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	128	45
DE ACUERDO	71	25
EN DESACUERDO	51	18
TOTALMENTE EN DESACUERDO	34	12
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 11



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total de los encuestados, el 70% considera de importancia que el uso adecuado de la Semiotecnia es básico para el tratamiento médico; el 30 % expresan lo contrario.

Los encuestados en su gran mayoría son consiente de la importancia que juega la semiotecnia dentro del tratamiento clínico.

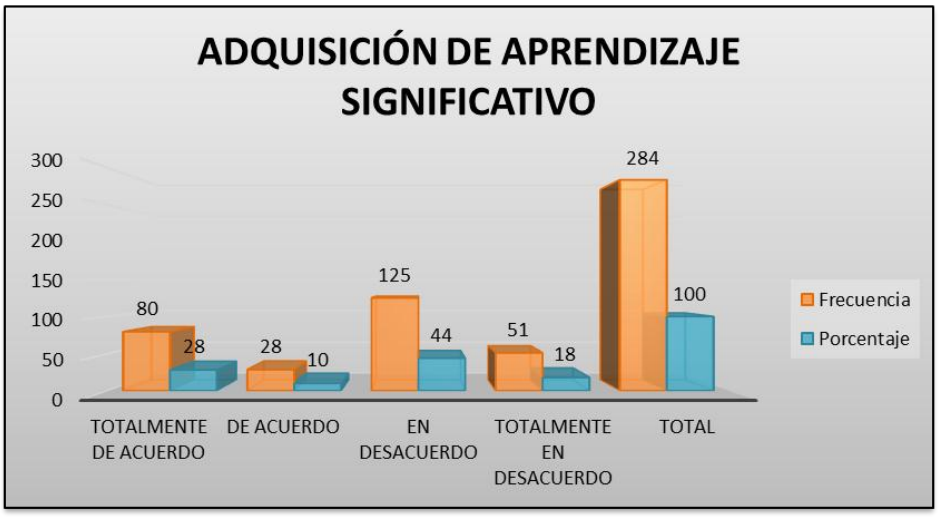
CALIDAD DE LOS PROCESOS EDUACTIVOS.

Cuadro #14 ¿Durante el curso obtuvieron aprendizaje significativo de la asignatura?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	80	28
DE ACUERDO	28	10
EN DESACUERDO	125	44
TOTALMENTE EN DESACUERDO	51	18
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 12



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

De los encuestados, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% indican que durante el curso no obtuvieron aprendizaje significativo de la asignatura; el 38% restante expresaron que si obtuvieron aprendizaje significativo.

La percepción de la mayoría de los encuestados es que no obtuvieron un aprendizaje significativo durante el curso.

Cuadro # 15 ¿Existe una relación adecuada entre los objetivos de la teoría y lo realizado en la práctica?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	26	9
DE ACUERDO	82	29
EN DESACUERDO	99	35
TOTALMENTE EN DESACUERDO	77	27
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 13

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Los informantes el 62% indicaron que no existe una relación adecuada entre los objetivos de la teoría y lo realizado en la práctica.

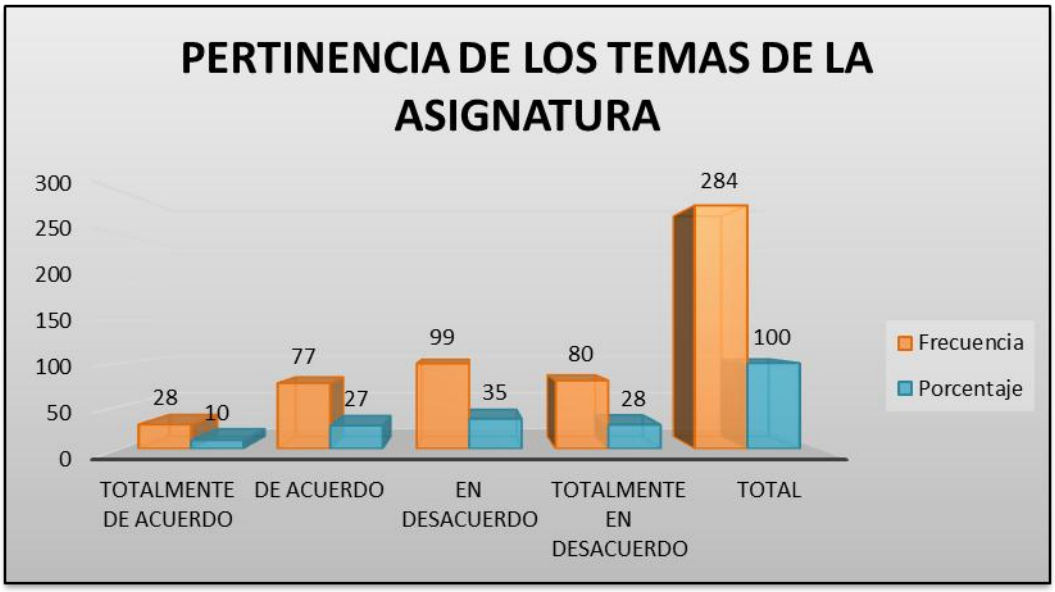
Más del 60% manifiestan su descontento en sus conocimientos teórico – prácticos.

Cuadro # 16 ¿Considera que los sílabos de la asignatura tienen todos los temas que se requieren para un correcto aprendizaje significativo?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	28	10
DE ACUERDO	77	27
EN DESACUERDO	99	35
TOTALMENTE EN DESACUERDO	80	28
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 14



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total de los encuestados el 63 % considera que los sílabos de la asignatura no tienen todos los temas que se requieren para un correcto aprendizaje significativo

Una gran limitación es el tiempo demasiado corto, por lo cual faltan temas tales como hematopoyético, sistema endocrino, nervioso, reumatológico entre otros.

Cuadro # 17 ¿Las técnicas semiológicas empleadas por los docentes han facilitado el aprendizaje significativo?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	37	13
DE ACUERDO	68	24
EN DESACUERDO	99	35
TOTALMENTE EN DESACUERDO	80	28
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 15

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

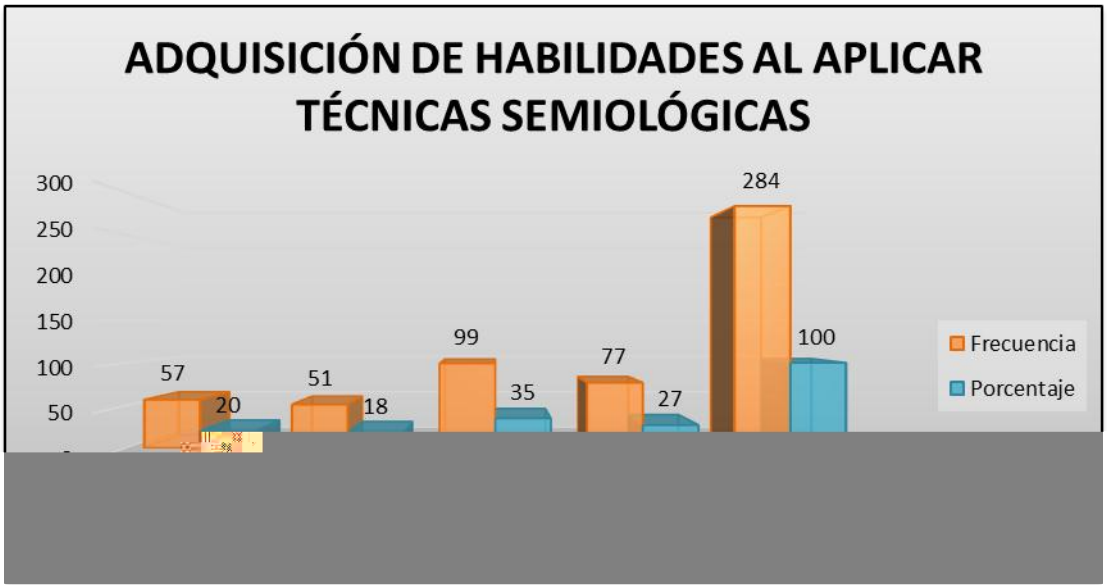
Del total de los informantes el 63% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo; el 37 % expresaron lo contrario.

La percepción mayoritaria es que los docentes al impartir la catedra de semiología no utilizan las técnicas adecuadas, ya sea por la cantidad de estudiantes o por poco tiempo de la materia.

Cuadro # 18¿Considera Ud. Qué los estudiantes adquirieron habilidades al aplicar las técnicas semiológicas?

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 16



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El 62 % de los informantes, Docentes, Directivos y Estudiantes consideran qué los estudiantes no adquirieron habilidades al aplicar las técnicas semiológicas

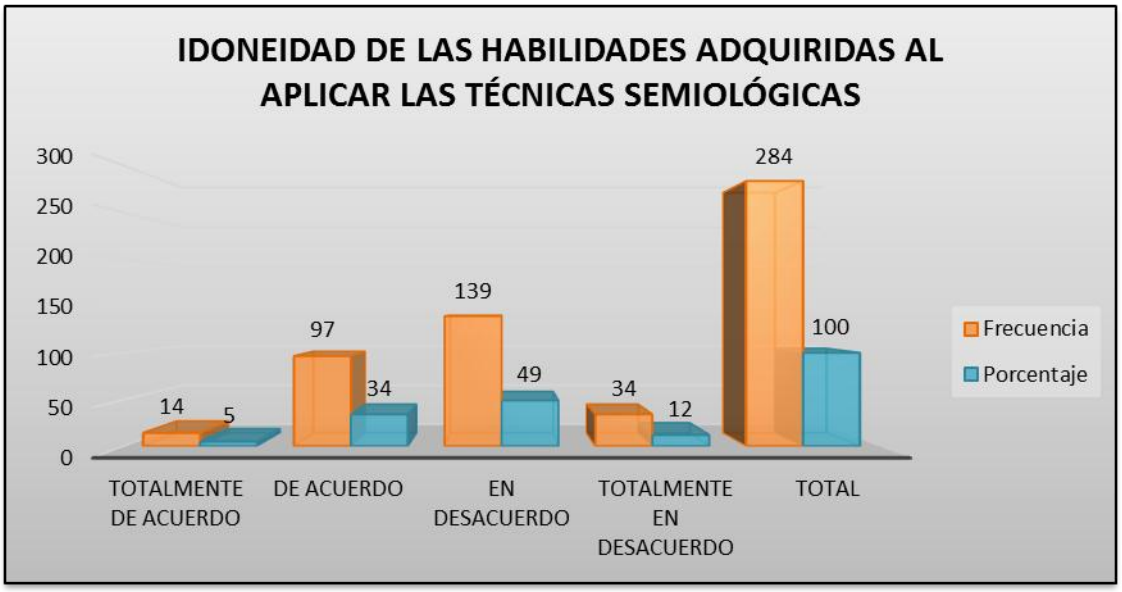
La falta de técnicas adecuadas hace que los estudiantes carezcan de habilidades necesarias para el diagnóstico de signos.

Cuadro # 19 ¿Considera Ud. Qué las habilidades adquiridas al aplicar las técnicas semiológicas son las más adecuadas?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	14	5
DE ACUERDO	97	34
EN DESACUERDO	139	49
TOTALMENTE EN DESACUERDO	34	12
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 17



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Los informantes, el 61 % manifestaron que consideran que las habilidades adquiridas al aplicar las técnicas semiológicas no son las más adecuadas; el 39% manifestaron lo contrario.

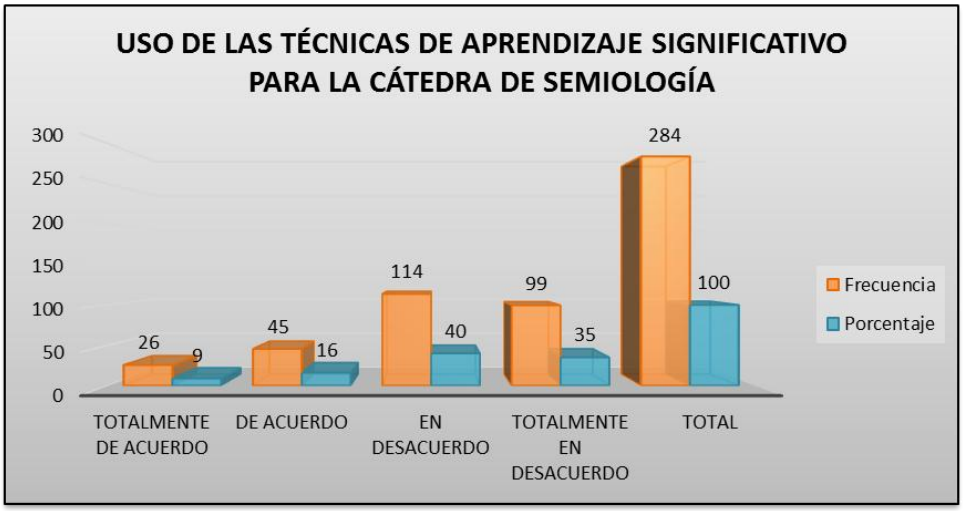
Los estudiantes que no desarrollan adecuadamente las habilidades, no pueden aplicar las técnicas semiológicas de manera correcta y no permite tener una diagnostico real.

Cuadro # 20¿La mayor parte de los docentes aplica técnicas de aprendizaje significativo para la cátedra de Semiología?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	26	9
DE ACUERDO	45	16
EN DESACUERDO	114	40
TOTALMENTE EN DESACUERDO	99	35
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 18



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

De los informantes el 75% indican que la mayor parte de los docentes no aplica técnicas de aprendizaje significativo para la cátedra de Semiología

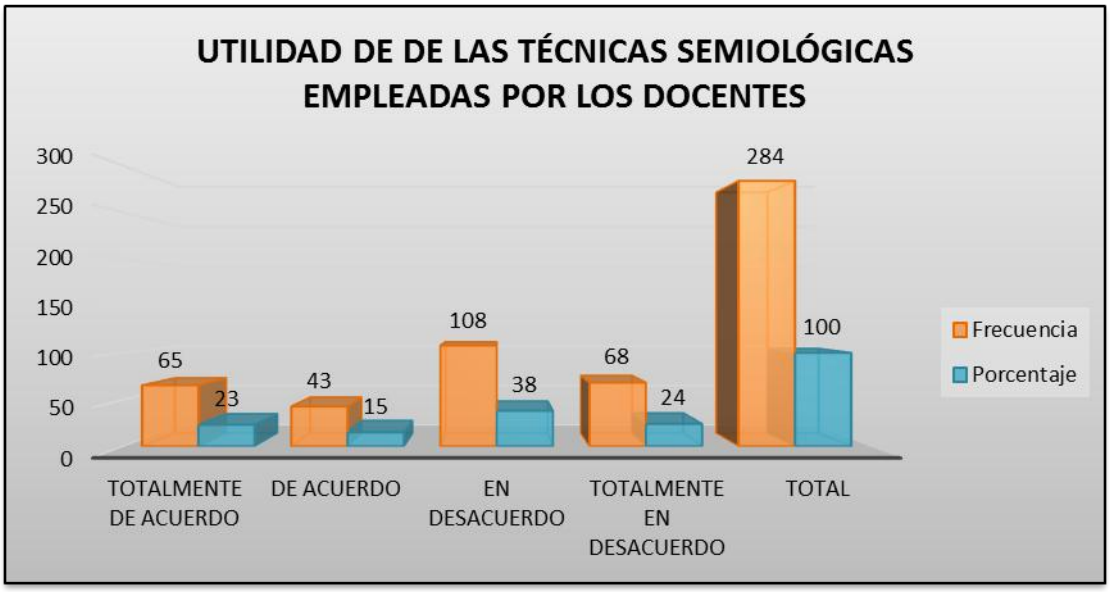
La percepción de la aplicación de parte de los docentes sobre las técnicas para obtener el aprendizaje significativo, es relativo, ya que obedece a varios factores, tales como, el número de estudiantes, el corto tiempo y alcance de la materia y también el interés que ponen los estudiantes.

Cuadro # 21 ¿Las técnicas semiológicas empleadas por los docentes han facilitado el aprendizaje significativo?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	65	23
DE ACUERDO	43	15
EN DESACUERDO	108	38
TOTALMENTE EN DESACUERDO	68	24
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 19



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total de los informantes hombres y mujeres, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo

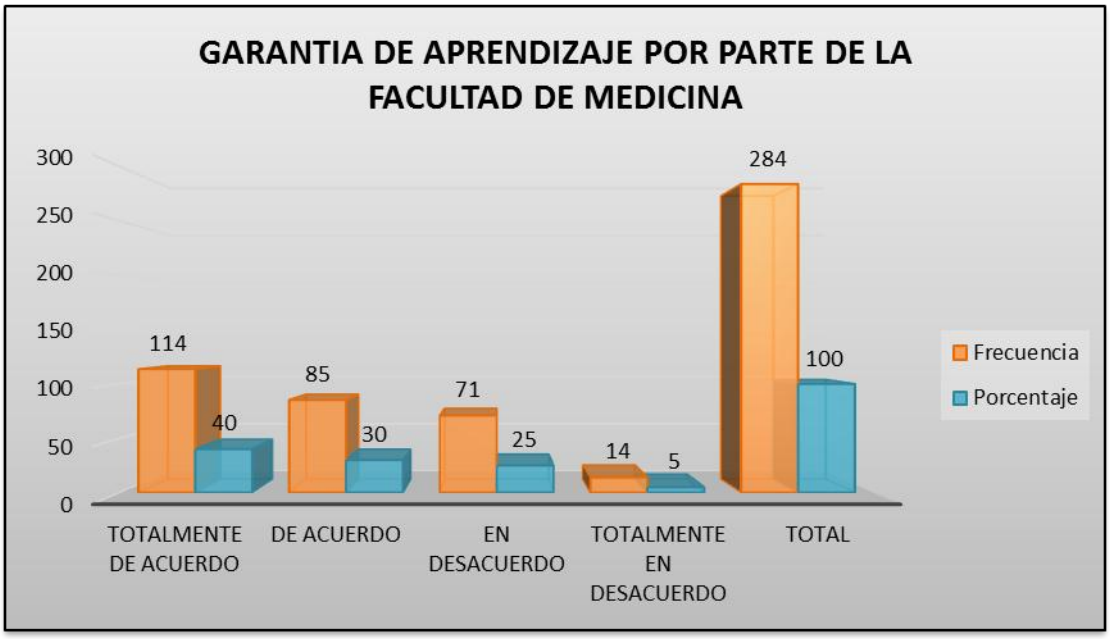
Como se dejó anotado anteriormente existen varios factores que afectan al empleo de las técnicas apropiadas para la enseñanza de semiología que no permiten obtener un adecuado aprendizaje significativo.

Cuadro # 22¿La Facultad de Medicina garantiza el aprendizaje significativo?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	114	40
DE ACUERDO	85	30
EN DESACUERDO	71	25
TOTALMENTE EN DESACUERDO	14	5
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 20



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El 70 % de los informantes manifiestan que la Facultad de Medicina si garantiza el aprendizaje significativo; el 30% restante indican que no garantizan el aprendizaje significativo.

La gran mayoría de los informantes manifiestan estar satisfecho en que la facultad de medicina si les garantiza un aprendizaje significativo.

Cuadro # 23¿La mayoría de estudiantes ordenan apropiadamente los datos de Historia Clínica al entrevistarse con su paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	48	17
DE ACUERDO	62	22
EN DESACUERDO	128	45
TOTALMENTE EN DESACUERDO	45	16
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico #21

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El 61% de los encuestados indicaron que la mayoría de estudiantes no ordenan apropiadamente los datos de Historia Clínica al entrevistarse con su paciente; El 39% manifestaron que si las ordenan correctamente.

La gran mayoría de los informantes son consiente de que no ordenan de manera adecuada los datos de la historia clínica obtenida de los pacientes.

Cuadro # 24 ¿Considera Ud. Adecuada las instalaciones e infraestructura universitaria - hospitalaria?

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 22

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

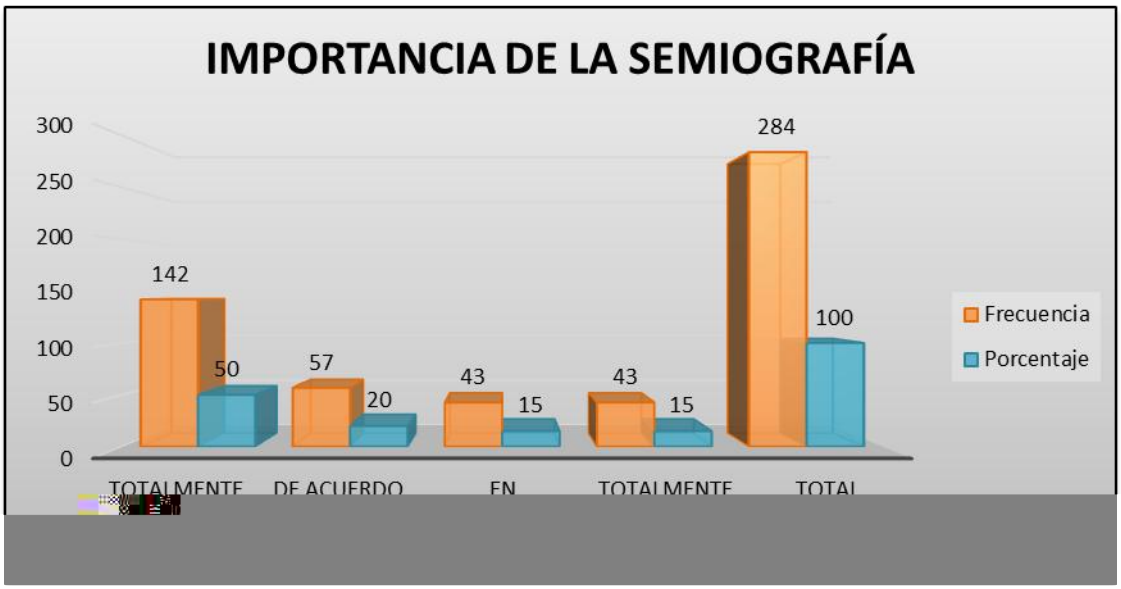
El 61 % de los encuestados manifiestan que la infraestructura hospitalaria no es la másadecuada para un pleno desempeño del trabajo semiológico.

Existe un buen nivel de insatisfacción en relación a la infraestructura hospitalaria para el desempeño del trabajo semiológico

Cuadro # 25¿Considera Ud. De importancia la Semiografía?

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 23



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

El 70% de los informantes, Docentes, Directivos y Estudiantes consideran de suma importancia la semiografia, el 30 % restante piensan lo contrario.

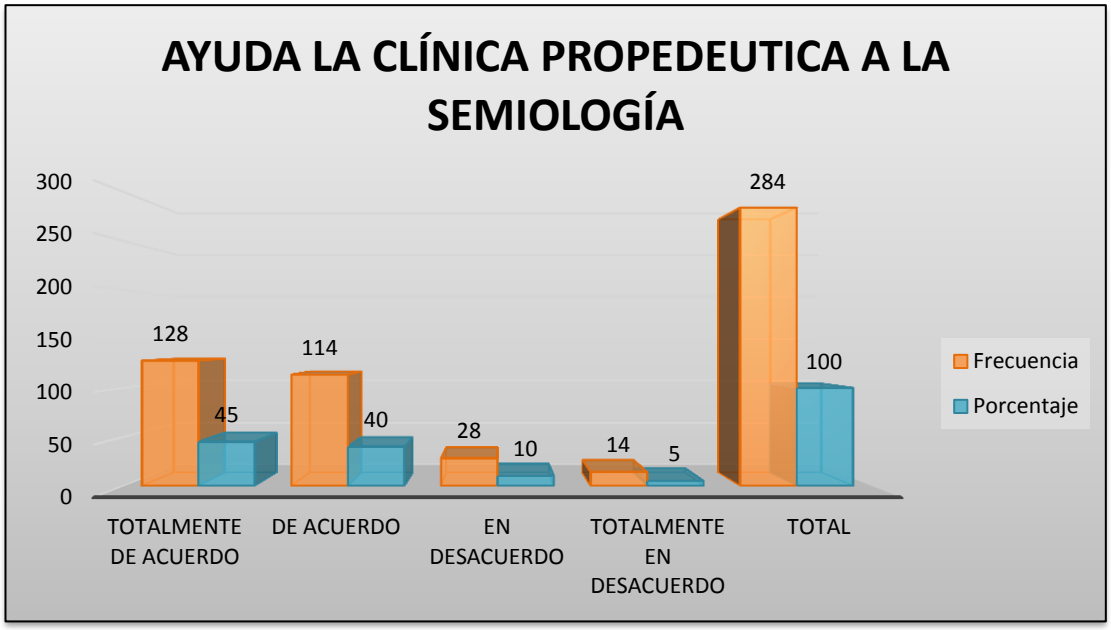
Par poder ver la evolución del paciente es necesaria la semiografia ya que la lectura es estos nos permite observar el desarrollo de los signos vitales y medir su gravedad, por lo cual es importantes.

Cuadro # 26 ¿La Clínica Propedéutica ayuda a la Semiología?

	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE DE ACUERDO	128	45
DE ACUERDO	114	40
EN DESACUERDO	28	10
TOTALMENTE EN DESACUERDO	14	5
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 2



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Del total de los informantes el 85 % manifiestan que la propedéutica clínica es sumamente importante para el estudio de la semiología.

La clínica propedéutica y la semiología están estrechamente relacionas, ya que la propedéutica interpreta, reúne y ordena el conjunto de signos y síntomas.

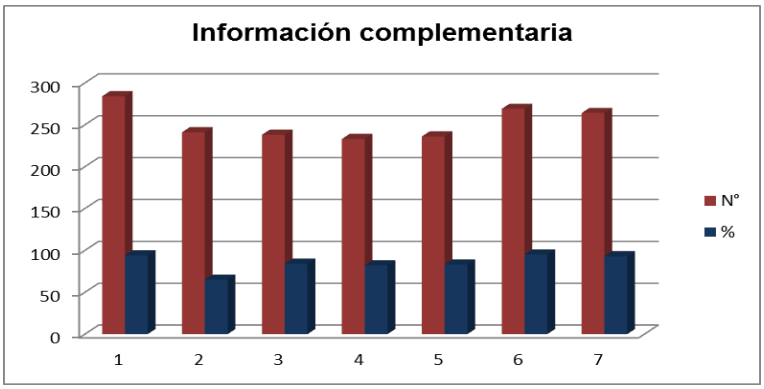
INFORMACION COMPLEMENTARIA

Cuadro #27 ¿De qué manera considera que podría mejorar la adquisición del conocimiento de la Semiología?

Estrategias para solucionar el problema	Nº	%
1.- Creación de un móduloTeórico–Practico.	284	94
2.- Capacitación para incentivar a los docentes.	241	65
3.- Fomentando la cultura de autoeducación.	238	84
4.- Aumentando las horas prácticas.	233	82
5.- Más clases teóricas prácticas.	236	83
6.- Exámen físico y Semiológico	269	95
7.-Diplomado en Docencia en Semiología	264	93

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 25



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Las alternativas mejor punteadas como estrategia para solucionar el problema son:

Prácticas de examen físico y semiología dirigida en una materia opcional 95%.; Creación de un Módulo Teórico – Práctico 94%.; Creación de un Diplomado en Semiología 93%.; Fomentando la cultura de autoaprendizaje 94%.

Por los resultados, la tendencia más adecuada en la práctica es el módulo Teórico – Practico con un 94%

De los temas que se citan a continuación, escoja dos que considere más importantes para el estudiante de Semiología:

Cuadro #28 Opción # 1

	Frecuencia	Porcentaje
DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO Y USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO	43	15
HISTORIA CLÍNICA Y ESTUDIO DE CASOS	14	5
DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO	28	10
ESTUDIO DE CASOS Y EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO	34	12
HISTORIA CLÍNICA Y USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	17	6
USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS E IDENTIFICACION DE SINDROMES Y	17	6
DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO E HISTORIA CLÍNICA	43	15
CASOS ESPECIALES Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS E IDENTIFICACIÓN DE SINDROMES Y PATOLOGÍAS	9	3
ADELANTO CIENTÍFICO Y TECNOLOGÍA EN SEMIOLOGÍA Y EVALUACIÓN DEL DIANÓSTICO SEMIOLÓGICO	34	12
Y DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO EVALUACIÓN DEL DIANÓSTICO	26	9
USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO Y ADELANTO CIENTÍFICO Y TECNOLOGÍA EN SEMIOLOGÍA	20	7
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 26

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

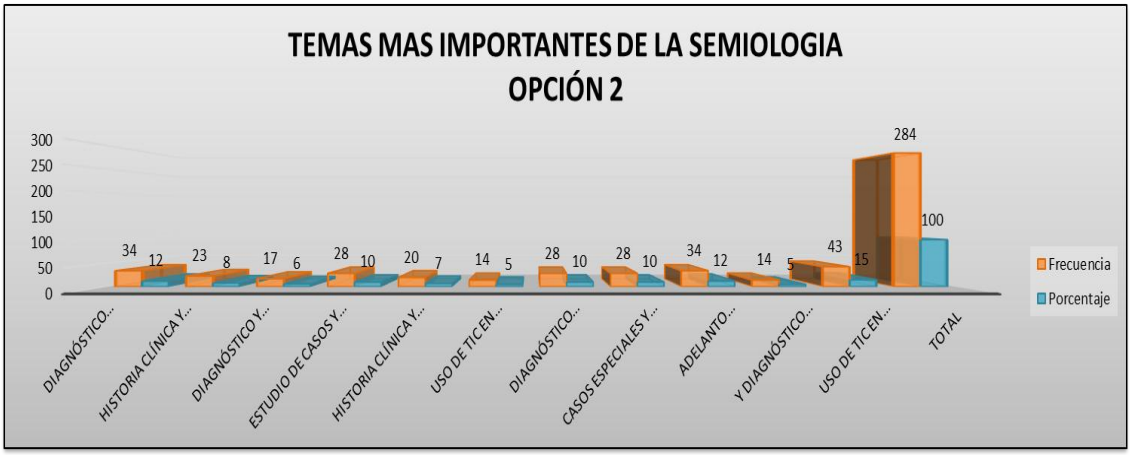
Los informantes de entre la 12 opciones presentadas en esta primera parte consideran los temas importantes que quieren recibir en la materia de semiología son, en un 30% Diagnostico semiológicos y uso de las TICs en el diagnostico e historia clínica y el 24% esta estudios de casos y evaluación del diagnóstico, adelanto científico tecnología en semiología.

Cuadro # 29OPCIÓN 2

	Frecuencia	Porcentaje
DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO Y USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	34	12
HISTORIA CLÍNICA Y ESTUDIO DE CASOS	23	8
DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO	17	6
ESTUDIO DE CASOS Y EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO	28	10
HISTORIA CLÍNICA Y USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	20	7
USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS E IDENTIFICACION DE SINDROMES Y PATOLOGÍAS	14	5
DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO E HISTORIA CLÍNICA	28	10
CASOS ESPECIALES Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS E IDENTIFICACIÓN DE SINDROMES Y PATOLOGÍAS	28	10
ADELANTO CIENTÍFICO Y TECNOLOGÍA EN SEMIOLOGÍA Y EVALUACIÓN DEL DIANÓSTICO SEMIOLÓGICO	34	12
Y DIAGNÓSTICO SEMIOLÓGICO EVALUACIÓN DEL DIANÓSTICO SEMIOLÓGICO	14	5
USO DE TIC EN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO Y ADELANTO CIENTÍFICO Y TECNOLOGÍA EN SEMIOLOGÍA	43	15
Total	284	100

Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

Grafico # 27



Fuente: Datos de la Investigación
Elaboración: Carlos Almeida S.

En esta segunda parte, de las 12 opciones los informantes manifiesta en un 15 % las usos de la TICs en diagnostico Sindrómico y adelanto científico en tecnología en semiología; el 30% respectivamente indican estudios de casos y evaluación del diagnóstico semiológico, diagnostico semiológico e historia clínica y por ultimo casos especiales y exámenes complementarios e identificación de síndrome y patología.

FOCUS GROUP

Antecedentes

La cátedra de semiología, para los estudiantes del tercer año de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Guayaquil es un sistema por parte del Departamento de Clínica, con el fin de que el estudiante de se<miología obtenga destrezas al realizar la semiotecnia, observar, palpar, percutir, auscultar signos y síntomas que van a consolidar las competencias y habilidades en el conocimiento de las distintas formas de percibir los signos de los enfermos que se presenten, así este en la práctica no se dé, por distintas razones que se ignoran ante el problema, fue lo que encajo en esta tesis.

Lo que me motivo a realizar esta investigación fue el tratar de dar soluciones en la propuesta, por los diferentes problemas que tiene el estudiante de semiología para poder ejecutar y obtener los signos y síntomas al realizarse a los pacientes.

¿Cuáles son los objetivos?

- Descubrir signos y síntomas de los enfermos.
- Demostrar los síndromes y enfermedades.
- Aplicar la semiotecnia correcta para cada uno de los aparatos.
- Usar las técnicas para un correcto diagnóstico clínico.

Participantes

Los informantes que participaron en el FOCUS GROUP, fueron los estudiantes de semiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil del tercer año.

Fue un grupo de 5 estudiantes:

1. Enrique Eduardo Viteri Párraga

2. Luis Carlos Sarango Parrales

3. Steven Sornoza Salazar

4. Vanessa Lisbeth Abad Quirola

5. Gabriela Lisette Domínguez León

Aplicación

Este instrumento fue realizado el 24 de junio del 2013 en la sala Santa María del Hospital Luis Vernaza de 10 am a 12 pm.

Se realizó una exposición de las falencias del aprendizaje de semiología en la clase de 3er año, donde cada uno relato su criterio con el fin de reconocer ciertos procesos que ocasionan un problema en los estudiantes.

Preguntas Efectuadas

Aquí se les hicieron algunas preguntas y se les expusieron algunas preguntas a los estudiantes.

1. ¿Qué es el aprendizaje?

2. ¿Qué es lo que el estudiante de Semiología debe aprender?

3. ¿Están de acuerdo con los procesos que tiene la universidad?

4. ¿La facultad brinda las medidas necesarias para aprender semiología?

5. ¿Qué piensa de la Universidad de Guayaquil?

6. ¿La parte administrativa actúa y atiende al estudiante?

7. ¿El lugar donde se da Teoría y Práctica contiene lo esperado para recibir sus conocimientos?

8. ¿Piensa que la cantidad de estudiantes que reciben la práctica es buena para adquirir conocimientos?

9. ¿Las entidades que prestan servicios de salud apoyan a los estudiantes para realizar sus prácticas?

10. ¿La teoría va acorde con la práctica en la realización del silabo de la cátedra?

Conclusiones del focus group

1. Que en la cátedra de semiología, los docentes, a veces no imparten el conocimiento mediante técnicas andragógicas al compartir sus experiencias.

2. La interacción con el paciente se ve afectada por la poca cantidad de casos clínicos en el hospital y a veces el aprendizaje se ve afectado por la poca colaboración del paciente y en ciertas ocasiones no permiten la práctica en las salas.

3. A veces no se cumplen los horarios que se dan a los docentes de las segundas horas.

4. Actualmente el docente no presiona al estudiante a estudiar para poder seguir en la materia y no quedarse de año.

5. El exceso de alumnos por paciente incide en la práctica del estudiante.

6. El uso de las TIC´S hace que los docentes abusen y dejen de dar información que están en las disposiciones, debido a esto a veces no explican la materia.

7. Debido a la monotonía, no se lleva un orden entre la práctica y la teoría.

8. El exceso de estudiantes es una falencia que tiene la universidad para llegar a un aprendizaje deseado.

9. Se requieren técnicas y métodos de aprendizaje para poder desarrollar habilidades y competencias semiológicas y que no lleven vacíos de conocimiento en esta materia.

10. La Facultad de medicina por parte del personal administrativo debe de mejorar su atención al cliente.

11. Los hospitales deben tener un mejor trato para el estudiante por parte del personal que labora en las salas. Por lo que disminuye la práctica hospitalaria para el estudiante.

12. A veces, al estudiante le falta más dedicación al adquirir el conocimiento y así mejorar su habilidad y destreza en la práctica con el paciente.

13. Muchos docentes faltan el respeto al estudiante, bajan su autoestima con el trato hacia ellos.

Recomendaciones del focus group

1. Sabemos que la semiología es la base de la clínica, que es la materia que pone en contacto al estudiante con el paciente y así poder realizar un examen físico completo y llegar al diagnóstico correcto.

2. Se debe aprender una semiotecnia para tener un aprendizaje significativo de la cátedra.

3. Llegar a la práctica con los conocimientos adquiridos en teoría y aplicarlos al estar en contacto con el paciente y tener calidad al realizar el examen semiológico del paciente.

4. Obtener aprendizaje significativo de la cátedra para adquirir habilidad y destrezas al aplicar la semiotecnia al paciente.

5. Que el estudiante se sienta capaz de entrevistar cordialmente al paciente y así obtener sus síntomas y signos de la patología que se va a investigar.

6. La universidad debe dar docentes con experiencia andragógica para que no dificulten el aprendizaje al estudiante de semiología.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

1.- Más del 60% de los informantes plantean que los estudiantes utilicen adecuadamente la metodología para el desarrollo semiológica clínica

- Del total de los informantes, Docentes, Directivos y estudiantes, el 70% manifiestan que el proceso de enseñanza aprendizaje del programa de semiología medica es poco eficiente
- El 80% de los informantes manifiestan que las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los docentes no son las más adecuadas.
- Del total de los encuestados, el 70% considera de importancia que el uso adecuado de la Semiotecnia es básico para llegar al diagnosticosindromico.
- De los encuestados, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% indican que durante el curso no obtuvieron aprendizaje significativo de la asignatura..
- Los informantes el 62% indicaron que no existe una relación adecuada entre los objetivos de la teoría y lo realizado en la práctica.
- Del total de los informantes el 63% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo.
- El 62 % de los informantes, Docentes, Directivos y Estudiantes consideran qué los estudiantes no adquirieron habilidades al aplicar las técnicas semiológicas
- Del total de los informantes el 85 % manifiestan que la propedéutica clínica es sumamente importante para el estudio de la semiología.

Por lo expuesto queda comprobada la hipótesis de que más del 60% de los informantes plantean la necesidad de que los docentes utilicen adecuadamente la metodología para la enseñanza semiológica

Si los docentes no utilizaran técnicas andrológicas entonces no se produciría en los estudiantes de semiología un aprendizaje significativo.

- De los encuestados, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% indican que durante el curso no obtuvieron aprendizaje significativo de la asignatura; el 38% restante expresaron que si obtuvieron aprendizaje significativo.
- Del total de los informantes el83% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo; el 47 % expresaron lo contrario
- Los informantes, el 61 % manifestaron que consideran que las habilidades adquiridas al aplicar las técnicas semiológicas no son las más adecuadas; el 39% manifestaron lo contrario
- El 80% de los informantes manifiestan que las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los docentes no son las más adecuadas; el 20% manifiestan estar de acuerdo de que si funcionan.
- Del total de los encuestados, el 70% considera de importancia que el uso adecuado de la Semiotecnia es básico para el tratamiento médico; el 30 % expresan lo contrario.
- Del total de los informantes hombres y mujeres, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo

Por el anteriormente expuesto queda comprobada la hipótesis de que si los docentes no utilizaran técnicas andrológicas entonces no se produciría en los estudiantes de semiología un aprendizaje significativo.

Si se diseña otras alternativas de aprendizaje que contengan técnicas andrológicas en semiología entonces los estudiantes obtendrán aprendizaje significativo.

- El 80% de los informantes manifiestan que las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los docentes no son las más adecuadas; el 20% manifiestan estar de acuerdo de que si funcionan

- Del total de los informantes hombres y mujeres, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo

- De los encuestados, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% indican que durante el curso no obtuvieron aprendizaje significativo de la asignatura; el 38% restante expresaron que si obtuvieron aprendizaje significativo.

- Del total de los informantes, el 62% manifiestan que no Participan en la práctica de la Semiotecnia eficientemente; el 48 % expresan lo contrario, es decir que si participan en la práctica de la semiotecnia.
- De los informantes el 75% indican que la mayor parte de los docentes no aplica técnicas de aprendizaje significativo para la cátedra de Semiología
- Del total de los informantes el 85 % manifiestan que la propedéutica clínica es sumamente importante para el estudio de la semiología.

Por lo señalada anteriormente queda comprobado la hipótesis de que Si se diseña un módulo de aprendizaje que contengan técnicas andrológicas en semiología entonces los estudiantes obtendrán aprendizaje significativo

Más del 60% plantean la necesidad de diseñar un módulo de aprendizaje con técnicas andrológica en semiología.

- La gran mayoría que corresponde al 77% de los encuestados Consideran que es de suma importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología Clínica para el aprendizaje significativo; el 23 % no están de acuerdo.
- Del total de los encuestados, el 70% considera de importancia que el uso adecuado de la Semiotecnia es básico para el tratamiento médico; el 30 % expresan lo contrario
- Del total de los informantes hombres y mujeres, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo
- De los informantes el 75% indican que la mayor parte de los docentes no aplica técnicas de aprendizaje significativo para la cátedra de Semiología
- La gran mayoría que corresponde al 77% de los encuestados Consideran que es de suma importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología Clínica para el aprendizaje significativo; el 23 % no están de acuerdo.
- Del total de los encuestados el 63 % considera que los sílabos de la asignatura no tienen todos los temas que se requieren para un correcto aprendizaje significativo
- El 70% de los informantes, Docentes, Directivos y Estudiantes consideran de suma importancia la semiografia, el 30 % restante piensan lo contrario.

Queda Comprobada la hipótesis con el anteriormente expuesto de que Más del 60% plantean la necesidad de diseñar un módulo de aprendizaje con técnicas andrológica en semiología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La gran mayoría que corresponde al 77% de los encuestados Consideran que es de suma importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología Clínica para el aprendizaje significativo; el 23 % no están de acuerdo.

Del total de los informantes, Docentes, Directivos y estudiantes, el 70% manifiestan que el proceso de enseñanza aprendizaje del programa de semiología médica es poco eficiente e ineficiente.

De los encuestados, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% indican que durante el curso no obtuvieron aprendizaje significativo de la asignatura; el 38% restante expresaron que si obtuvieron aprendizaje significativo.

Los informantes el 62% indicaron que no existe una relación adecuada entre los objetivos de la teoría y lo realizado en la práctica.

Del total de los informantes el 63% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo; el 37 % expresaron lo contrario.

El 62 % de los informantes, Docentes, Directivos y Estudiantes consideran qué los estudiantes no adquirieron habilidades al aplicar las técnicas semiológicas

Del total de los informantes el 85 % manifiestan que la propedéutica clínica es sumamente importante para el estudio de la semiología.

El 80% de los informantes manifiestan que las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los docentes no son las más adecuadas; el 20% manifiestan estar de acuerdo de que si funcionan.

Del total de los encuestados, el 70% considera de importancia que el uso adecuado de la Semiotecnia es básico para el tratamiento médico; el 30 % expresan lo contrario.

Del total de los informantes hombres y mujeres, Docentes, Directivos y estudiantes el 62% expresan que las técnicas semiológicas empleadas por los docentes no han facilitado el aprendizaje significativo

Del total de los informantes, el 62% manifiestan que no Participan en la práctica de la Semiotecnia eficientemente; el 48 % expresan lo contrario, es decir que si participan en la práctica de la semiotecnia.

De los informantes el 75% indican que la mayor parte de los docentes no aplica técnicas de aprendizaje significativo para la cátedra de Semiología

Del total de los informantes el 85 % manifiestan que la propedéutica clínica es sumamente importante para el estudio de la semiología.

La gran mayoría que corresponde al 77% de los encuestados Consideran que es de suma importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología Clínica para el aprendizaje significativo; el 23 % no están de acuerdo.

Del total de los encuestados el 63 % considera que los sílabos de la asignatura no tienen todos los temas que se requieren para un correcto aprendizaje significativo

El 70% de los informantes, Docentes, Directivos y Estudiantes consideran de suma importancia la semiografia, el 30 % restante piensan lo contrario.

Recomendaciones

- Diseñar e implementar un módulo teórico practico de enseñanza de semiología clínica.

- Fortalecer la semiología que es la base de la clínica, que es la materia que pone en contacto al estudiante con el paciente y así poder realizar un examen físico completo y llegar al diagnóstico correcto.

- Una sólida formació de semiotecnia para tener un aprendizaje significativo de la cátedra.

- Llegar a la práctica con los conocimientos adquiridos en teoría y aplicarlos al estar en contacto con el paciente y tener calidad al realizar el examen semiológico del paciente.

- Obtener aprendizaje significativo de la cátedra para adquirir habilidad y destrezas al aplicar la semiotecnia al paciente.

- Que el estudiante se sienta capaz de entrevistar cordialmente al paciente y así obtener sus síntomas y signos de la patología que se va a investigar.

- La universidad debe dar docentes con experiencia andragógica para que no dificulten el aprendizaje al estudiante de semiología.

- La Facultad debe tener políticas para que los docentes y personal administrativo brinde un mejor trato a los estudiantes.

- La universidad, a través del FM debe acondicionar mejor las aulas de clases; de tenerlas, se mejoraría el aprovechamiento de la cátedra por parte de los alumnos.

- Se debe mejorar el presupuesto por parte del estado, a la universidad, así el FM mejoraría la calidad de la educación.

- Debemos de implementar áreas donde se den prácticas son simuladores, para poder dar las clases, ya que se están disminuyendo la entrada a los hospitales para los estudiantes.

- Mejorar, Fortalecer la relación estudiante-paciente, esta disminución del aprendizaje de semiología, es la que está impidiendo las clases prácticas en ciertos hospitales, además que los pacientes no desean colaborar con los estudiantes y muchas veces no hay casos para impartir en clases.

- Debemos dar conocimientos prácticos en el parcial de por lo menos de 5 a 10 estudiantes para que se pueda aprovechar cada clase práctica.

- Impartir conocimientos que ayuden al estudiante a tener una buena relación con el paciente y puedan mantener la confianza mediante la comunicación con el paciente para que así diga sus síntomas y signos más fácilmente.

- La materia ayuda mucho al estudiante para que adquiera conocimientos nuevos y aplique el conocimiento semiológico con el paciente y demostrar las habilidades y destrezas adquiridas.

- Tener un ambiente hospitalario acorde a la calidad de estudio y conocimientos semiológicos que se le imparten y que puede evidenciar la calidad deseada en los estudiantes

- Para tener habilidades y destrezas en Semiología debe por lo menos haber 5 estudiantes por paciente en la práctica y los docentes deben de cumplir con los horarios establecidos según los sílabos que se le encomiendan en la materia y debe de seguir los perfiles de práctica.

- Semiología es la materia que permite la interacción con el paciente, por lo tanto necesita renovación de la cátedra dando paso a los docentes que deseen impartir los conocimientos y tener suficiente tiempo que dediquen a sus estudiantes y obtener un aprendizaje significativo; deberá de haber más tiempo de práctica para afianzar conocimiento teórico y los estudiantes deben poner de su parte para adquirir conocimientos y hacerlo a la par mientras ponen más dedicación a la práctica.

CAPITULO VI

PROPUESTA

MODULO APRENDIZAJE DE SEMIOLOGIA CLÍNICA

TEORICO - PRÁCTICO

FICHA TECNICA

	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
MODULO DE APRENDIZAJE SEMIOLOGICO CLINICO TEORICO - PRACTICO		
AÑO DE ELABORACION	2013	
COLABORADORES		
COMPONENTES	Introducción; estructura, Metodología Fundamentos científicos del módulo, Intrucciones para trabajar con el módulo, Unidad I Semilogía, Unidad II Semiotecnia, Unidad III Examenes Complementarios, Unidad IV método científico en la determinación del diagnóstico	
TIPO	Proyecto Factible	
AMBITO	Educación Supeior; Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina	
EVALUACION	Vice rectorado Académico; Dirección de escuela	

INTRODUCCION

Al hablar de aprendizaje se exige en los docentes ser más exhaustivos para la aplicación de métodos, como para la forma que deben de adoptar sistemas adecuados para que potencien el aprendizaje en estudiantes. El docente deber ser activo y colaborador; y así poder superar la técnica antigua o tradicional aplicando los nuevos métodos; de esta manera los estudiantes obtengan nuevos roles para así aplicar el nuevo conocimiento y que este sea definitivo.

En el proceso de enseñanza – aprendizaje, el docente debe aplicar las estrategia nuevas, crear materiales nuevos y llegar con nuevos métodos al estudiante; en esta nueva etapa se aplica las técnicas que se dan en los contenidos de las asignaturas, para recibir y seguir los programas.

Una vez que se han incorporado estos conocimientos para llegar con aplicación óptima en la práctica para que los estudiantes lleguen a captar con una mejor manera la materia que se le da a conocer del estudiante de semiología.

Con esto el estudiante va a adquirir las competencias y habilidades que se desea y así llegar a la calidad de un estudiante universitario, como es el caso del estudiante de semiología clínica de la Facultad de Medicina, tanto en teoría como en la práctica donde vamos a superar los problemas de enseñanza - aprendizaje al impartir el conocimiento mejorando la calidad de conocimiento en el estudiante.

Con esto vamos a lograr un mejor desenvolvimiento del proceso educativo de manera que se mantenga una constante calidad en la formación del estudiante de semiología.

Incentivar el mejoramiento del proceso de investigación científica y tecnológica orientando a los estudiantes, a la adopción de conocimientos como una actividad habitual

Activar innovaciones pedagógicas para adquirir procesos de enseñanza aprendizaje.

La acción de calidad educativa se orientada a la formación integral del alumno con base en el aprendizaje y desarrollo de conocimiento habilidades y actitudes.

La actualización permanente del docente tiene como propósito facilitar el conocimiento y dominio de los contenidos y enfoque de los planes y programas de estudios, así como promover la utilización de nuevos métodos formas, recursos didácticos congruentes con los propósitos formativos del currículum.

ESTRUCTURA DEL MODULO

Objetivos terminales del Modulo

1. Consolidar el aprendizaje de semiología en contenidos conceptuales procedimientos y actitudes de cada área.
2. Capacidad para organizar los conocimientos.
3. Obtención de conocimientos teóricos prácticos.
4. Poseer competencias y habilidades en las prácticas de semiología.

METODOLOGIA

FUNDAMENTOS PEDAGÓGICOS DEL MÓDULO

Para afrontar el estudiante de semiología debe tener competencias que son la suma de conocimiento, actitudes, habilidades y valores que capacitan al estudiante de semiología.

Afrontar la solución del problema en un contexto académico que debe de otros e tener practicas

En la formación en competencias, la cátedra da unos conjuntos de conocimientos y al estudiante estrategias métodos y técnicas adecuadas

para abordar científicamente para el diseño del módulo se definen las competencias genéricas y específicas y se planifican

Los procesos de enseñanza aprendizaje modalidad métodos y procesos de evaluación

Se integra la didáctica y la evaluación utilizando un modelo centrado en el alumno y como método didáctico entre otros estudios de casos y el aprendizaje orientado en proyectos y a la vez como estrategia de evaluación y tratar de utilizar el método de portafolio.

Modalidad de enseñanza

El desarrollo de la asignatura se realizara por módulo teórico práctico de 15 semanas en un mínimo clase 6 horas semanales

Las clases teóricas son explicativas expositivas demostrativas de contenidos que nos permite la transmisión de conocimientos V

Clases prácticas

Se debe de realizar para mostrar cómo deben actuar, se deben de dar actuar con tencas para realizar maniobras de semiología en el examen físico y una buena realización de h. clínica para una buena adquisición de competencias

Tutoría Se atenderá acá de estudiante ayudándole en el proceso de formación dirigiendo Para la adquisición de conocimientos

El enfoque por competencias nos da cambios y transformaciones en los diferentes niveles educativos y seguir este enfoque es comprometerse con un docencia de calidad buscando asegurar el aprendizaje de los estudiantes para esto el diseño por competencias es sistemático y complejo.

Con lo que va a implantar estrategias didácticas para obtener buenos resultados de la investigación exploratoria.

Vamos a encontrar en este diseño espacios de reflexión en la producción del currículo

Que incluyan contenidos métodos de enseñanza y evaluación acordes con el enfoque de competencias así vamos a encontrar un modelo centrado en el alumno como estrategia didáctica y como métodos didácticos el estudio de casos y aprendizaje orientado en proyectos según Miguel Díaz, 2005.

Atiende al estudiante en su proceso formativo se da atención personalizada a los estudios tener un atención tanto individualizadas y en grupos tanto en la presentación de informes seminarios y como de portafolio

Seminarios se debe construir el conocimiento con la interacción y la actividad, se incentivan habilidades de comunicación

Se prevé la realización de dos seminarios de enseñanza

Método expositivo y método de enseñanza, estudios de casos permite la estrategia docente

Aprendizaje orientado en proyectos aprendizaje colaborativo.

¿Cómo se produce el aprendizaje?

Una combinación de múltiples factores corno la activación la motivación de conocimientos previos, las actividades de aprendizaje los materiales las habilidades

Los procesos las actividades, el entorno de activación la orientación la reflexión la evaluación y que juntos a estrategias docentes será decisivo va a determinar el material didáctico o recurso de aprendizaje sangra.

FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DEL MÓDULO

Teorías didácticas y de aprendizaje

Los siguientes conceptos y teorías de aprendizaje son tanto descriptivos como prescriptivos.

Teoría del esquema

En la teoría del esquema, una persona tiene estructuras organizativas cognitivas en las que junta nueva información para formar conceptos significativos. Se incorpora nueva información en un esquema basado en su relación con la información o con un conocimiento previamente establecido. Por lo tanto, cuanto más desarrollado es el esquema, más rápidamente se pueden procesar los conceptos. Así, cuantos más esquemas compartan los mismos conceptos, se fortalecen las conexiones entre los nuevos conceptos introducidos y los conceptos ya aprendidos (Tensión & .Elmore, 1997).

Teoría de la asimila

Ausubel (1978) sugiere que el aprendizaje de una gran cantidad de información textual tiene lugar de manera que los nuevos conceptos se asimilan en los marcos de trabajo o esquemas de conocimiento existentes. En el proceso, los detalles específicos de la nueva información se olvidan durante un tiempo ya que el aprendizaje de nuevos conceptos se obtiene de un nivel general a uno más específico.

Los organizadores avanzados son un componente importante de la teoría de la asimilación. Los factores que se anticipan, una estrategia en la que se prevé el contenido futuro y se relaciona con el conocimiento ya existente, ayudan a establecer un marco de trabajo para el que los conceptos nuevos encajan y tienen significado. Parece que los organizadores que se anticipan mejoran el aprendizaje con un contenido estructurado y con los alumnos que aún no tienen un buen rendimiento. Los alumnos ya disponen de las estrategias cognitivas adecuadas para

prepararse a recibir información nueva e integrarla con el esquema existente.

La teoría de la asimilación sugiere que se debería presentar material nuevo que vaya de un nivel general a uno específico y que los nuevos conceptos deberían relacionarse con el conocimiento existente a través de la comparación y el contraste.

Además, debería ofrecerse a los organizadores la posibilidad de actuar con antelación al aprendizaje para ayudar a relacionar los conceptos nuevos con el conocimiento ya existente.

Ausubel limita su teoría de la asimilación al aprendizaje ex-positivo, argumentando que puede no ser aplicable al aprendizaje del descubrimiento ni a la rotación de situaciones de aprendizaje.

Aprendizaje social cognitivo

Bandura y otros estudiosos promovieron la idea de que la gente aprende de sus entornos sociales. En particular, Bandura postula que el aprendizaje es resultado de una relación recíproca a tres bandas entre el entorno, los procesos cognitivos y las conductas (Schunk, 1996).

La gente aprende de observar las acciones de los demás; es lo que se conoce como modelado El aprendizaje indirecto que se obtiene de observar a los demás puede ser de naturaleza informativa y motivacional.

Los investigadores han determinado que cuando la gente observa un modelo, mejora su propia eficacia para aprender. A través de la observación de un modelo positivo, una persona obtiene una aproximación básica de las habilidades y de la propia eficacia para aprender esas habilidades; las habilidades básicas se perfeccionan con una práctica continuada (que depende de la propia eficacia).

Aprendizaje por descubrimiento

Jerome Bruner sugirió que los alumnos deberían presentarse con una situación o con datos y, utilizando un razonamiento inductivo, descubrir los principios generales. Lanzó la teoría de que cuando los estudiantes están activamente comprometidos descubriendo reglas o principios, los aprenden mejor. El aprendizaje va desde los ejemplos específicos a los principios generales.

El profesor establece la situación, presenta los datos específicos o la información y, o través de una serie de preguntas o un proceso estructurado minuciosos, guía a los alumnos hasta conclusiones basadas en los datos presentados.

Las limitaciones del aprendizaje del descubrimiento son la cantidad de tiempo necesario para que los estudiantes analicen los datos, el experimento o la situación y lleguen entonces a una conclusión.

Los formadores han averiguado que los alumnos deben tener los conocimientos esenciales y que la experiencia debe estar estructurada.

Constructivismo

Aunque el término constructivismo engloba una gran cantidad de perspectivas sobre el aprendizaje, el tema común entre ellas es que el aprendizaje es un proceso de construcción del significado.

A diferencia del Behaviorismo, que consiste en una serie de estímulos-res-puesta, o del Cognitivismo, que consiste en la integración de la nueva información en el esquema cognitivo existente en el Constructivismo el aprendizaje tiene lugar cuando una persona interpreta o extrae el significado de su experiencia. Una persona obtiene el significado de su diálogo con la cultura y con los demás.

Se considera el Constructivismo el punto de vista opuesto al objetivismo. En el objetivismo, la realidad es externa a la persona y para aprender o crear conocimiento, se debe tener una representación cognitiva interna de esa realidad. Por lo tanto, en la visión objetivista, la formación es el proceso de manipular esos símbolos. Sin embargo, para el constructivista, la realidad es el modelo mental y el aprendizaje es el ajuste de modelos mentales como respuesta a la experiencia.

El constructivismo tiene las siguientes consecuencias para la formación:

• Los alumnos construyen su propia comprensión

• El nuevo aprendizaje depende de la comprensión actual

• El aprendizaje se facilita por la interacción social

• El aprendizaje significativo tiene lugar dentro de tareas de aprendizaje auténticas.

Teoría de la elaboración

La teoría de la elaboración de Reigeluth (1999) proporciona un enfoque efectivo al diseño de formación para conceptos, principios y procedimientos complejos cuyo aprendizaje llevaría al alumno más de dos horas. Algunos han llamado a esta teoría de la elaboración zoom in, zoom out.

Reigeluth sugiere que una lección debe-ría primero demostrar las generalizaciones (llamadas epítomes) con el fin de que los alumnos vean cómo cada concepto o habilidad se adapta a una gran pintura.

Entonces, la lección se adentra con el zoom en los detalles de una (llamada) elaboración). Tras cubrir los detalles de un concepto particular, la lección saca el zoom de nuevo para ver la gran pintura antes de centrarse en un concepto nuevo. Esta alternancia entre epítomes y elaboraciones ayuda al alumno a desarrollar un esquema cognitivo de información completa con detalles.

Resultados de aprendizaje y condiciones de aprendizaje de Gagné

Gagné (1985) propuso que existen ciertas circunstancias en las que se produce el aprendizaje a las que llamó condiciones del aprendizaje. La aplicación de la teoría necesita que el aprendizaje deba ser especificado, y que se detallen los eventos del aprendizaje.

Gagné sugirió que el aprendizaje es complejo y, cuando se produce, se manifiesta en una variedad de resultados. Cuando se planifica la formación, es necesario definir el tipo de resultados de aprendizaje que se desean. Cada tipo de resultado de aprendizaje puede requerir una clase diferente de actividad de aprendizaje.

Schunk (1996) resume los resultados de aprendizaje de Gagné del siguiente modo:

• Habilidades intelectuales son a menudo de naturaleza procedimental y se demuestran en la resolución de problemas matemáticos, la aplicación de fórmulas en problemas, en el habla y en la escritura. Abarcan el conocimiento de las reglas, los procedimientos y los conceptos que pueden adquirirse a través de una práctica variada.

• Información verbal se refiere al conocimiento declarativo, o al hecho de saber algo, es decir, a algunos hechos sobre un tema y al modo en que encajan de un modo o en un esquema.

• Estrategias cognitivas son funciones que el alumno emplea como estrategias para el aprendizaje, conocidas a menudo como meta cognitivas. En estas se incluye la decisión de enumerar la información, el modo de procesar la nueva información y varias estrategias de resolución de problemas.

• Habilidades motrices son habilidades físicas que se alcanzan gradualmente a través de una práctica repetitiva. Contrastan con las habilidades intelectuales, que pueden alcanzarse de manera súbita y o través de una práctica variada.

• Actitudes son creencias que influyen en los comportamientos del alumno y que pueden aprenderse. No pueden observarse directamente, así que se deducen.

Gagné propuso que las actitudes se aprendían indirectamente a través de la observación de modelos.

INSTRUCCIONES PARA TRABAJAR CON EL MÓDULO: PARA EL DOCENTE, PARA EL ALUMNO

El proceso de enseñanza aprendizaje debe de realizarse en base a módulos de problemas clínicos.

La metodología en cada módulo es aprendizaje basado en problemas para hipótesis ello se trabaja con grupos de 8 estudiantes y un tutor, tres reuniones semanales de dos horas cada uno, en el que se presenta un problema clínico especialmente elaborado y el grupo de be de dar hipótesis o diagnostico diferenciales del síndrome que se presenta realizándose lluvias de ideas y plantearse preguntas que permitan.

1. Adquirir conocimientos sobre el proceso salud - enfermedad.
2. Realizar un análisis ético del problema.
3. Evaluar Cualidades personales para afrontar los problemas tutoría en forma que sea conveniente

El grupo debe tener información necesaria y donde sacara datos para resolver los problemas identificados, así mismo el dicente debe saber cuál es su objetivo.

En cuanto a la información, la misma se evalúa y permite replantear el problema y buscar información adicional para poder realizar resúmenes la mayor parte del tiempo que dispone el estudiante lo usa fuera de la tutoría en forma que le sea conveniente para llegar a resolver el problema que se planteó por lo que tiene que utilizar los recursos disponibles. Los tutores son facilitadores del aprendizaje del estudiante y ayuda que el estudiante

adquiera conocimientos para llegar al objetivo deseado con lo que desarrollara destrezas para continuar formándose para toda su vida.

Recursos

Salas de clínica

Biblioteca

Espacios para la consulta, departamento de la facultad medicina

Sala información de Pacientes

Tic

Evaluación Del estudiante

Debe realizarse en cada unidad debe ser formativa realizada por el tutor y el propio estudiante

La capacidad de generar hipótesis a los problemas planteados

Búsqueda de datos y su interpretación

Conocimientos específicos según el problema

Identificación del estudiante de los temas educacionales

Tener análisis ético

Responsabilidad

Ser crítico

Deberá tiempo destinar para evaluar la utilización del tiempo de la tutoría los roles y la relación dentro del mismo

El Tutor debe ser evaluado periódicamente por los grupos de estudiantes

Del programa

Los programas, objetivos, recursos educacionales, y problemas deben ser de habilidades evaluados por grupos de estudiantes

El aprendizaje debe ser por clases teóricas prácticas, seminarios.

UNIDAD Nº 1

SEMIOLOGIA

La cátedra de semiología es la rama de la medicina que se encarga del estudio de los síntomas y signos de la enfermedad, los ordena y los interpreta con el fin de llegar a un diagnóstico.

Realizar la anamnesis y el examen físico para conocer la enfermedad del paciente e intentar hacer una hipótesis para llegar a un diagnóstico es el arte mismo de la medicina.

En la época de Hipócrates (500 años A.C.) El examen físico se efectuaba con la inspección y la

Palpación. En la segunda mitad del siglo XVIII se introdujo la percusión directa, reproduciendo lo que se hacía en esa época para reconocer la cantidad de líquido contenido en toneles de vino. Esta técnica fue popularizada en los comienzos del siglo XIX por Corvisart, médico de Napoleón.

En esos años ya se efectuaba la auscultación directa, aplicando la oreja al cuerpo del enfermo. En 1819, René Teófilo Jacinto Laennec desarrolló el primer estetoscopio que permitió una auscultación indirecta. Nueve años después, Piorry inventó la percusión indirecta usando un plesímetro, que era un instrumento de Metal.

La semiología comprende cuatro ramas:

1. **Semiotecnia:** es el conjunto de métodos de investigación que se utilizan para obtener los signos y los síntomas. Es sin duda la parte más importante para la elaboración de un correcto diagnóstico. Comprende los Métodos clínicos y los Métodos complementarios.

2. **Semiogenesis**: esta rama se encarga del estudio del origen de los signos y los síntomas.

3. **Semiografía**: corresponde a la trascripción escrita de un signo o de un síntoma. De esta manera se pueden estudiar las características de los mismos mediante la utilización de gráficos: Curva febril.

4. **Clínica Propedéutica**: Interpreta, reúne y ordena el conjunto de signos y síntomas a fin de integrarlos en un cuadro clínico para llegar a un diagnóstico.

Los síntomas y signos

Son los que el entrevistador debe tener en cuenta para llegar a la patología que se debe investigar .

Síntomas:son manifestaciones subjetivas que el paciente refiere pero que no se puede comprobar objetivamente por el estudiante ejemplos nauseas vértigo dolor .

Signos: Son manifestaciones objetivas de la enfermedad, es todo lo que el estudiante ve palpa percute ausculta , los signos datos que se ve ,se tocan , se miden son datos comprobables por otro examinador son extraídos del examen los ejemplos clásicos son los signos vitales. Muchos llevan los signos de los que descubrieron sonBabynsky, Godet, Romberg.

También puede ser observada por examinador ejemplos hemorragias deformación articular , taquicardia fiebre bradicardia.

Además tienen nombres de lo que intenta describirlo como signo del tempano , signo de la tecla.

Existen signos que con solo presentarse se da el diagnóstico de una patología.

Se lo denomina patognomónico Phatos : enfermedad; Gnomos : conocimiento, ejemplos: Signo de Babinsky, Sibilancias Espiratorias.

Pródromo; signo o síntomas vago e impreciso que puede encontrarse al inicio de la enfermedad. Ejemplos: tos, decaimiento, diarrea.

Enfermedad y síndrome

Los síntomas y signos carecen de valor cuando son considerados en forma aislada. Pero si se conforman en conjunto a veces este conjuntos de síntomas y signos es producido por una causa cuando esto sucede se habla de enfermedad que es el conjunto de signos y síntomas que evolucionan a un mismo tiempo formándose un cuadro clínico cuya etiología es única .

Síndrome es una agrupación de signos y síntomas que pueden tener diferentes causas por ejemplo; síndrome febril, tiroideo, meníngeo.

Una enfermedad tiene características propias, tiene una causa específica, es importante que el clínico tenga bien claro que la causa de la enfermedad es única y que los síndromes pueden tener varias causas y después de investigar se llegue al diagnóstico de cual es causa del síndrome, ejemplo: síndrome febril - puede ser causado, fiebre tifoidea, un endocarditis bacteriana o una influenza - en cambio un ejemplos de enfermedad son las infecciosas.

El objetivo de la semiología es llegar a conocer los síntomas y signos de la enfermedad y finalmente llegar al diagnóstico.

Diagnóstico es la identificación de la enfermedad de la enfermedad a la cual se llegas por la anamnesis examen físico y los métodos complementarios para llegar al diagnóstico .

Pronóstico de una enfermedad es la terminación probable de una enfermedad o sea es el diagnostico en el tiempo. O la evolución que tiene un enfermedad , el pronóstico puede ser favorable reservado y ominoso.

Evolución es el pronóstico bueno o malo que puede tener una enfermedad.

El diagnostico puede ser etiológico, anatonomopatológico , fisiopatológico y presuntivo.

Finalizada la anamnesis y el examen físico se debe de plantear es el diagnóstico presuntivo y los diagnósticos diferenciales el primer plan que se debe trazar es estudiar el caso en base a diagnóstico presuntivo y realizar exámenes complementarios para corroborar la hipótesis que se ha planteado para ello se cuenta con exámenes de laboratorio EKG, radiografías o inter a otros profesionales. .

Realizaremos los métodos clínicos donde vamos a tener datos de la anamnesis y del examen físico.

En este módulo lo que vamos a utilizar para poder aplicar la enseñanza aprendizaje. El proceso docente educativo es un proceso formativo, es el más sistémico se denomina proceso docente educativo, tiene un grupo de componentes que es elemento del proceso que forma parte de la composición del mismo y que en unión de los otros forman un todo, el componente es un elemento esencial del proceso, junto con los otros forman una estructura.

El proceso docente educativo los podemos clasificar en componentes de estado y operacionales.

Los componentes de estado se refieren a las características estables del proceso en un lapso determinado estos son el problema, el objeto, el objetivo, el contenido, el resultado.

Los componentes operacionales son aquellas características que se van modificando más rápidamente durante el desarrollo del proceso son los métodos las formas y los medios.

Métodos de enseñanza aprendizaje

Método es un sistema de reglas que determina las clases de los posibles sistemas de operaciones que partiendo de ciertas condiciones iniciales conducen a un objetivo determinado la característica esencial del método es que va dirigido a un objetivo determinado.

Los métodos son reglas utilizadas por los hombres para lograr los objetivos que se tienen trazados.

Los objetivos que se ha trazado el hombre, se alcanzan por medio de acciones u operaciones sistémicas.

Según Álvarez de Zayas en su libro de didáctica no dice el método es el componente del proceso docente educativo que expresa la configuración interna del proceso, para que transformando el contenido se alcance el objetivo que se manifiesta a través de la vía el camino que escoge el sujeto para desarrollarlo.

Características de la semiología

Una de las características de la semiología es que se debe basarse la enseñanza orientada al problema y el contacto del estudiante debe de ser desde las etapas tempranas de la formación, lo que se debe hacer es integrar la teoría, la practica la ejercicio permanente del razonamiento clínico y al contacto del estudiante con el paciente y a la vez enseñarle contenidos actualizados y tener una secuencia pedagógica que aseguren un aprendizaje significativo.

Aplicar la historia clínica bien realizada para obtener el diagnóstico de la enfermedad del paciente.

Plan para el aprendizaje de la anamnesis

La Historia clínica y el examen físico son los pilares para generar la hipótesis del diagnóstico clínico.

Objetivos:

Objetivo general

- Elaborar historia clínica,
- Adquirir destrezas y habilidades para relacionarse con el paciente.
- Integrar los conocimientos previos para comprender las manifestaciones del cuerpo sano y enfermo; establecer una relación médico - paciente adecuada.

Objetivos específicos

Enumerar lo que se desea saber y como hay que saber.

Hacer preguntas bien hechas a los pacientes.

Realizar la traducción del paciente al lenguaje médico.

Escribir solo datos que el paciente da como positivos.

Es descubrir la causa fisiológica de la enfermedad e identificar su padecimiento específico, determinar su gravedad y dar su tratamiento.

Metodología:

La frecuente repetición del estudiante del que y como realizar las preguntas al paciente de la historia clínica.

Realizar trabajos en grupo para que cada estudiante repita las diferentes etapas de la historia clínica.

Anotar las respuestas del paciente obtenidas en un papel

Anotar los términos médicos de la respuesta positiva que da el paciente.

La utilidad de la metodología holística y sistémica es que los métodos que se dan sirven para desarrollar la inteligencia múltiples mediante la interacción del estudiante, docente en la vida social y académica promoviendo el desarrollo moral e intelectual que se ve en la nueva educación, el inter aprendizaje, la investigación, la creatividad, el trabajo en equipo, la autonomía, la transformación, se trata de poner en juego simultaneo procesos tautológicos (autogestión), acompañamiento (autorregulación) se utiliza los métodos básicos para desarrollar competencias son los algorítmicos y heurísticos.

Según Edgar Morín las metodologías que se deben usar para llevar el aprendizaje es contextualizar, totalizar, vincular.

Según Daniel Coleman la inteligencia emocional es decisiva para tener una buena vida, alcanzar metas extraordinarias y mejorar el nivel académico.

El Desarrollo de la inteligencia emocional en el aula implica el cultivo de la relación altamente afectivas entre el docente y el estudiante actualmente sabemos que todo aprendizaje es primero emocional y después intelectual por lo que se requiere en el aula es armonía emocional

Lo que vamos a utilizar en la aplicación de esta unidad de los diferentes métodos de aprendizaje:

Método cooperativismo del aprendizaje:

- Técnicas salón cooperativo, técnicas de rompecabezas, aprendiendo juntos, investigación en equipo, Co-op, cooperación estructurada.

Métodos para totalizar la formación y el aprendizaje:

- Método multidisciplinarios: técnicas pedagogía, panel pedagógico multidisciplinario, aprendizaje multisensorial y multifacto.

Método de desarrollo emocional.

- Inteligencias múltiples, interpersonal e intrapersonal.

Creación de ambiente socio afectivo del aprendizaje

- Programa neurolingüístico (PNL):

Abrazo terapéutico

Sesiones de reconocimiento

Eneagrama

Técnica de autocontrol

Método de resolución de conflicto.

EVALUACION:

Actualmente la evaluación necesita cambios a nivel de la educación para obtener la eficacia y la eficiencia en los estudiantes universitarios para poder saber la calidad de estudiantes que se está formando en la universidad a través del docente que sepan con claridad la importancia de la cultura evaluadora porque ahí está el significado de la educación de la nueva era ya que los docentes deben de cambiar la manera de pensar y actuar al momento de evaluar.

Lo que debe de quedar claro que debe de evaluarse es el proceso continuo del aprendizaje que es lo que preocupa para que el estudiante mantenga un crecimiento y maduración permanente para obtener el conocimiento por lo que debe ser en la forma actual en el proceso de acompañamiento reflexivo.

Se evaluara al inicio del proceso como evaluación diagnostica, como evaluación formativa y evaluación sumativas donde vamos a evaluar los

desempeños las competencias y estándares de calidad lo que compone la tabla del desempeño.

CONCLUSION:

Lo que se desea en esta propuesta es que el método que estoy proponiendo es el que va dar un mejor resultado de aprendizaje para el estudiante de semiología que capte mejor la materia y haya una asimilación de la teoría y que este lleve al práctica al estar en relación con el paciente puede alcanzar el objetivo generales y especifico y así adquirir habilidades y destrezas del estudiante de semiología.

Es lo que proponemos con la elaboración de este módulo teórico práctico llegando el estudiante con el conocimiento impartido y realizando técnicas enseñadas a la hipótesis del diagnóstico presuntivo recabando información de la forma más juiciosa y aplicando los métodos y técnicas de aprendizaje.

Para el diagnóstico de la enfermedad se aplicará el método científico y el heurístico que promueve la creatividad la innovación, la investigación, el emprendimiento, este método sirve para el aprendizaje significativo que se da en el aprendizaje basado en preguntas problemas y proyectos (abp) que incentivan a la búsqueda la creación de múltiples alternativas viables en la solución de problemas y conflictos con lo que vamos a demostrar que el estudiante de semiología adquiera el conocimiento y las habilidades.

Además de competencias destrezas necesarias al recibir los contenidos en este módulo así poder desarrollar el razonamiento clínico para así llegar al método clínico, el conocimiento y la interpretación del diagnóstico de la enfermedad y de los síndromes siguiendo un algoritmo diagnostico con lo que más nos interesa que el estudiante se sienta capaz con el conocimiento obtenido.

El estudiante debe dedicar tiempo para realizar una buena historia clínica y así obtendrá éxito en el diagnóstico que se va obtener con lo que el estudiante debe de aplicar los conocimientos y alcanzar la capacidad necesaria para realizar un buena historia clínica tiene que practicar y practicar hasta lograr, la calidad en el aprendizaje significativo de la cátedra de semiología.

UNIDAD Nº 2

SEMIOTECNIA

Los datos que se obtienen atreves de la semiotecnia comprende los métodos clínicos y complementarios.

Es un conjunto de procedimientos utilizados para reconocer la sintomatología del paciente para con ella formar un diagnóstico y con esto realizamos en historia clínica el estudio que debe llevar un orden para poder obtener una buena información.

Los métodos clínicos que vamos a utilizar son la anamnesis, inspección, palpación, percusión, auscultación, es con lo que cuenta el estudiante para poder obtener signos y síntomas con lo que vamos a tener un diagnostico aproximado de la enfermedad del paciente.

Anamnesis

Rist señala “Nunca se aprecia mejor la experiencia clínica, la ciencia, la penetración psicológica y la autoridad moral de un médico que cuando se le escucha mientras le interroga a un enfermo”.

Ciertos autores mencionan que con la anamnesis bien realizada el 50% del diagnóstico nos da el interrogatorio con lo que siempre dedicamos gran parte a la práctica para que el estudiante desarrolle la habilidad de saber que interrogar y como debe hacerse, practicar

mucho y tener constancia y que puede ser directo e indirecto se requiere orden, demanda paciencia, lo importante para que se dé una buena anamnesis es que debe haber un buena relación y comunicación con el paciente.

La forma de hacer sentir al paciente que el medico se interesa por el como persona y no como un simple enfermo debe de tener ciertas principios como el de escuchar al paciente con atención, hay que saber escuchar no oír, debe de realizar preguntas dirigidas y lógicas saber adaptarse al lenguaje del paciente, debe de orientarse al diagnóstico que presume dando seguridad al paciente para que al momento de interrogar conteste las preguntas adecuadas.

Datos que se debe solicitar al enfermo en el interrogatorio.

Nombre del paciente, sexo, raza, edad, estado civil, ocupación, lugar de origen, procedencia, religión, estos son los datos de filiación que se debe tener para iniciar un historia clínica.

Otro dato es él; Motivo de consulta son las quejas o los síntomas y signos que el paciente nos menciona al asistir a la consulta o una sala de emergencia son los síntomas principales deben de darse de 3 a 4.

Enfermedad actual; aquí debe de anotarse el signo principal, la manera como se inició, debe de describirlo en forma cronológica según la severidad, duración progreso lo que lo agravan o lo alivian, darlo en forma ordenada.

Debe de agregarse los antecedentes que el paciente tiene al inicio de la enfermedad actual, el estudiante debe de narrar los signos y síntomas adecuadamente para que el lector entienda que es lo que quiere transmitir los datos extraídos del interrogatorio.

Revisión por Sistemas

En este apartado las preguntas que de realizar el estudiante es sobre el funcionamiento de otros órganos, más que todo nos proporciona el estado de salud del enfermo, aquí debe de preguntar sobre cada región y órgano del paciente.

Antecedentes Patológicos Personales

Deben de incluirse los pre peri y post natales este datos se puede obtener también por aparatos además tiene que tomarse en cuenta las patologías quirúrgicas alérgicas traumáticas transfusionales alergia a medicamentos hábitos y encuesta social, etc.

Antecedentes Patológicos Familiares

Se investigara la sospecha de enfermedades hereditarias genéticas patologías que vayan a incidir en la transmisión hacia el paciente.

Detalles que deben tener en cuenta para realizar la entrevista.

El manejo del tiempo.

Tomando contacto con el paciente.

Saber respetar al paciente.

Llevar la entrevista y saber oír.

Saber que preguntar.

Como preguntar.

Saber anotar la información que da el paciente.

Que información debe de dejar registrada en la ficha médica.

Tener cuidado con el lenguaje no hablado.

Errores que se cometen al realizar la historia clínica:

Omitir preguntas importantes.

No dejar que el paciente se sienta incómodo.

Dejar divagar al paciente.

No repetir preguntas.

Tratar temas delicados.

No hablar de términos técnicos que a veces el paciente no entiende.

No dejar que el paciente hable demasiado.

Actuar con excesiva cordialidad o sequedad.

No interesante lo suficiente en factores emocionales.

Examen físico

Consta de cuatro grandes elementos:

Inspección, palpación, percusión y auscultación.

La utilización de los métodos a seguir para realizar la exploración más detallada debe de hacerse con la persona que se sospecha que es la enferma existen diferentes formas de realizarla de arriba hacia abajo, o comenzar con la cabeza cuello tórax abdomen extremidades o sea por sectores para comenzar el examen físico debemos tener en cuenta que hay que respetar el pudor del paciente ser delicado al momento de examinar, disponer de todo lo necesario para efectuar un examen físico , respetar las medidas de aislamiento bacteriológico, informar al paciente.

Inspección en la inspección se realiza atreves del método de la observación, es en el que se comienza el examen físico y se trata de verificar lo que se obtuvo en la anamnesis es un método o medio de exploración importante, en el cual los antiguos se basaban en hacer un diagnóstico pero actualmente con el repunte tecnológico y con el auge de la pruebas radiológicas con lo que se llega a un diagnostico con mayor

rapidez y mayor costo están algunos médicos dejando de lado este gran medio de llegar a las patologías que se desea investigar.

Es necesario conocer profundamente la patología médica, para lograr una buena interpretación del diagnóstico.

La inspección se inicia desde el mismo momento que se empieza la entrevista medico paciente debe ser ordenada y metódica examinando como un todo al inicio viendo la apariencia general del paciente, posición, actitud, lenguaje, vestimenta, biotipo del paciente, estado nutricional, piel, talla, peso del paciente luego se da la inspección de cada región corporal cabeza, cuello, tórax, abdomen y extremidades para luego concluir con la región afectada para encontrar los datos que confirmen el diagnostico presuntivo.

No se debe omitir como dije anteriormente el estado de la piel, las fascies, la marcha de movimientos, constitución corporal, estado de nutrición, talla, peso, estado muscular esquelético, siempre debe de ser directa o inmediata o indirecta o mediata.

OBJETIVOS

- Enumerar lo que se debe examinar.
- Enumerar los signos encontrados.
- Anotar los datos positivos que sean observados.

Contenido:

Se debe de saber que examinar y como examinar.

Actividades:

Frecuentemente repeticiones individuales en grupo.

Repetición de cómo hay que examinar.

No olvidarse que la inspección debe realizarse en el momento en que se está frente al enfermo y debe continuar con el interrogatorio y seguir observándose durante el examen físico.

Evaluación:

Debe de evaluarse se aplican los objetivos propuestos.

Palpación

Tiene por objetivo percibir los signos atreves del tacto y reconfirmar lo observado en la inspección pero no la sustituye.

Se puede observar la superficie del cuerpo estructuras internas y cavidades anal vaginal bucal a esto se le llama tacto para palpar bien el paciente debe estar cómodo en una posición que facilite las maniobras y este debe ser colaborador debe de ser suave y sostenida.

Que palpar y como palpar

El estudiante debe de pensar que es lo que va a buscar para no dejar escapar nada debe de tener un esquema mental de lo que se va a palpar aquí tiene que tener en cuenta los datos de la inspección si es que se observó algo generalmente en la superficie de la piel tórax abdomen y extremidades lo que se va a buscar en la palpación es la consistencia la elasticidad la regularidad de su superficie los bordes sensibilidad relación con decúbito relación con la respiración y con los latidos.

Una correcta palpación exige normas, deben ser rutinarias es recomendable que el examinador este a la derecha, las manos tener un temperatura similar la del enfermo, las uñas cortas los músculos que se van a examinar deben de estar relajados el paciente debe de estar en posición cómoda y no olvidarse del pudor del paciente la región a examinar debe de ser descubierta y siempre explicarle al paciente que se le va realizar para obtener una buena colaboración.

Percusión

Es la reproducción de sonidos al golpear ciertos lugares anatómicos con la punta del dedo, estos sonidos puede ser de diferente intensidad frecuencia timbre y duración.

Aunbrugger fue el iniciador de la percusión, aplicada a la medicina, este médico hijo de tabernero encontró que al golpear los toneles de vino podía reproducir sonido que más o menos con certeza sabía el nivel de líquido que contenía el tonel y por esto se llegó a aplicar esta técnica en medicina que se llama percusión.

Aquí se tiene la cualidad del sonido la intensidad del tono timbre duración, los tipos de sonidos son; el mate, submate, timpánico claro.

Técnica de percusión puede ser: inmediata, directa y mediata o indirecta de gerharst, con esto sabemos que es lo que vamos a percutir y más se localiza en tórax para el aparato respiratorio y cardiovascular y abdomen para gastrointestinal nefrourinario y bazo.

Utilidad: tiene dos; la comparativa se compara con el sonido que se obtiene al percutir una determinada región con la normal que posee la región

Topográfica: para determinar o limitar los contornos de un órgano.

AUSCULTACION

Uno de los primeros que aplico la auscultación indirecta fue Laennec, quien la aplico en medicina en este método se aplica el sentido de la audición se escucha los ruidos que se producen en el organismo existen dos métodos el directo y el indirecto en la actualidad es método que más se utiliza en la práctica diaria lo que se va auscultar en la aparato

cardiovascular respiratorio gastrointestinal son ruidos normales y patológicos.

Utilidad

Se utiliza de preferencia como ayuda diagnostica de problemas pulmonares cardiovasculares abdominales en el embarazo para ausculta ruidos fetales.

Se debe anotar la estructuraro contenidos de estos inspección palpación percusión y auscultación

Evaluación como ya se dijo debe ser diagnostica formativa y sumativas.

UNIDAD Nº 3

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Son un conjunto de procedimientos que ayudan a corroborar el diagnostico presuntivo es más con ellos confirmamos la patología que se investiga.

Actualmente por lo avanzado de la tecnología se ve forzado a veces el medico a usar con mucho más frecuencia estos medos que nos ayudan c comprobar el diagnóstico o a desechar el diagnostico diferencia que se hizo en el resumen semiológico a veces el diagnostico se puede pasar por alto con las técnicas semiológicas y estos son muy costosos actualmente más que todos algunos exámenes sofisticados que no están al alcance de toda la población.

Estos se dividen en cruentos e incruentos.

Cruentos; son los que se pone en riesgos la vida del paciente y deben de ser utilizado de una mejor manera.

Incruentos; son los que no se pone riesgo la vida del paciente y no causan lesión al realizarlos ejemplos electrocardiografía, radiografías, simples ecografía, holter tomografías, además se utilizan en forma escalonadas entre los más comunes laboratorio rx, ecografías también se les denomina de rutina, el de laboratorio puede realizarse en sangre, heces, orina y otros líquidos biológicos, dentro de estos se realizan en todos los pacientes, hemograma, glucemia, uremia, eritrosedimentacion, orina y además otras comunes creatinina hepatograma, monogramas, exámenes bacteriológicos, cultivos según el diagnóstico que se desee esclarecer radiología

Existen dos tipos; la simple y contraste.

Simple; sin tomadas directamente exponiendo al paciente sin contar otro elemento ejemplo simple de abdomen.

Contraste; en este debe ser aplicado una sustancia para poder observar una cavidad atreves del rx ejemplo; enema, baritado de colon.

Utilidad

Es un método para la obtención de imágenes diagnosticas su problema es que no se puede repetir por la consecuencias que tiene el rx por la irradiación y los problemas que acarreas sobre todo en paciente embarazadas y niños.

ECOGRAFÍAS

Se lo utilizan ya más de varias décadas sabiendo que las ondas ultrasónicas rebotan y pueden ser leídas lo que ha permitido el desarrollo de máquinas productoras de ultrasonidos que no son audibles para el hombre capaces de penetrar a los tejidos y así ser trasladadas a un aparato de televisión .

La ventaja es que no usa radiación lo que la hace ser usada en niños y embarazas sin ningún problemas y puede ser repetida se pues hacer de las especialidades dentro del mismo como la ecocardiografía, ecografía obstétrica, resonancia magnética nuclear.

Los núcleos de los átomos tienen un número impar de neutrones y de protones , con un momento magnético, cuando estos núcleos se sitúan en un campo magnético intentan alinearse sufriendo una rotación (expresada con otras palabras).

El núcleo absorbe energía para hacer esta rotación (entran en resonancia) y la liberan a medida que retorna a su estado normal (relajación).

La captación de esta energía liberada es la base del mecanismo de formación de imágenes en los resonadores magnéticos, los núcleos de hidrógenos son magnéticos y debido a su abundancia en los tejidos vivos son utilizados para obtención d e imágenes en resonadores actuales .

Estos exámenes complementario no da irradiación sangre y el aire no generan señales lo que permite la separación de tejidos en las imágenes este permite la resonancia no utilizar medios contraste para ver la luz de los vasos, el movimiento degrada las imágenes .

Contraindicaciones

Marcapasos, clip , vasculares ferromagnéticos , implante de cuerpos extraños en zona a estudiar intracerebral ojo cóclea, válvulas cardiacas.

Utilidad

Debe usarse solo para problemas específicos debido a su costo y disponibilidad limitada.

Se usa en enfermedades vasculares el mediastino y en situaciones don el medio de contraste está limitada

Es de gran utilidad en evaluación del mediastino posterior la columna vertebral el sistema nerviosos central y lesiones de disco intervertebral

Desventajas

Su costo y la disponibilidad limitada.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

La introducción hace décadas atrás produjo una revolución en el campo de imágenes en la medicina es una combinación de radiología informática.

La limitación de la radiología que nos exponía un sola imagen con esta nueva técnicas incorpora la posibilidad de ver otras imágenes por tiene un tubo que gira al rededor del paciente es que sostiene imágenes de diferentes ángulos la computadora se encarda de tomar en una imagen única y las tomas s e hace cortes de 0.5 cm y se observan detalles con esto se da la diferencias de los tejidos a través de densidades como en sangre huesos músculos la grasa.

Se utilizó al inicio solo para cortes del cráneo pro actualmente s e usa en las diferentes partes del cuerpo.

Utilidad

Es capaz de medir densidades de diferentes tejidos por lo que utiliza en toda la anatomía humana.

Permite obtener excelentes imágenes en obesos.

Es un examen que a la larga se está volviendo rutinario.

Las imágenes que da en los diferentes tejidos.

Desventaja

Mayor radiación que otros medios radiológicos.

Mayor radiación a otros métodos radiológicos.

ENDOSCOPIA

Es uno de los exámenes complementarios que sirva para estudiar la patologías intestinales obstétricas y urinarias pero se las indica en gastrointestinal.

Las indicaciones de la endoscopia después de la falla de un tratamiento empírico para una enfermedad digestiva benigna.

Como método inicia de evaluación con alternativa de estudios radiográficos.

Cuando se evalúa un procedimiento terapéutico primario.

Contraindicaciones

Cuando se estima que el riesgo del paciente es mayor que el beneficio cuando no se obtiene un consentimiento adecuado y no colabora el paciente.

Al haber una perforación de víscera hueca.

Existe la endoscopia digestiva alta también conocida veda y la colonoscopia.

Utilidad

Para descartar o confirmar patologías benigna o malinas del tubo digestivo.

Complicaciones

Medición utilizada en procedimientos.

Complicaciones pulmonares.

Complicaciones cardiacas.

Transmisión de infecciones.

Bacteriemia.

Perforación y hemorragias.

ELECTROCARDIOGRAFÍA

Con este examen complementario nos permite estudiar la actividad eléctrica del corazón y a través de esta puede valor la presencia de arritmias sobrecarga de cavidades isquemia miocárdica trastorno de válvulas, etc.

La contracción cardiaca depende de los impulsos eléctricos a través del corazón, es un trazado grafico que lo tenemos de esta actividad y nos información de la estructura.

Originalmente el triángulo deeinthoven consideraba tres miembros para obtener el trazado ekg, posteriormente para dar mayor estabilidad se agregó un cuarto electrodo aplicado en la pierna derecha.

El electrocardiograma convencional tiene 12 derivaciones tres estándar que estudian el plano frontal del corazón DI DII DIII de las que a su vez se derivan una que se llaman ampliadas que son AVL AVR AVF y hay otra seis que valoran el plano horizontal que se las llama precordiales V1 V2 V3 V4 V5 V6 de las cuales v1yv2 analizan lo del ventrículo derecho v3 v4 lo del tabique y v5 v6 el ventrículo izquierdo.

Los elementos el electrocardiograma la onda que corresponde a la contracción de las aurículas normalmente positiva, con ella valoramos el ritmo sinusal normal.

Intervalo p-r conducción aurícula ventricular se mide desde el comienzo de phasta el del qrs dura 0.10 a 0.20 seg es plana y dirección isoeléctrica.

Complejo Qrs corresponde a la desratización ventricular a través del haz de sus ramas y la red de purkinge, está formado por una deflexión positiva R. y dos negativas q y s su duración es de 0.05 a o.o10 siendo el valor más ancho del ekg.

Segmento s-t desde el fin de r o s hasta el inicio de t corresponde al fenómeno refractario de la re polarización ventricular.

Onda t con altura variable entre 1 y 7 mm sobre la line isoeléctrica corresponde a la re polarización c.

Ventricular siempre es postica en las derivaciones precordiales en los niños el aumento de su voltaje s e considera normal

Espacio qt mide la sístole ventricular eléctrica su duración varia ente 0.32 y 0.40 esta aumentado en frecuencia s bajas y disminuido en frecuencia altas onda u.

Ondas u ligera y casi imperceptible deflexión positiva que puede seguir a la onda t se hace notable en la hipocalcemia puede estar aumentada en bradicardia y en intoxicación digital.

EVALUACIÓN

Debe ser diagnosticada formativa y sumativas planificación de evaluación práctica.

Anamnesis y relación médico paciente.

Examen físico destrezas.

Razonamiento critico habilidades mentales.

El método científico en la determinación del diagnóstico.

Una de las actividades que se enfrenta el estudiante o el medico ante el problema de llegar a un diagnóstico de la enfermedad que tiene el paciente y es aquí que la propedéutica clínica es la que nos ayuda a establecer un diagnóstico y es la enseñanza preparatoria con la obtención de síntomas y signos y el examen físico llegamos a un diagnostico tiene que tener en cuenta ciertos requisitos estar entrenados y para este difícil arte.

Deben de conocer los elementos que tiene un individuo enfermo y segundo los objetivos y secuencia habitual que del proceso diagnóstico y por ultimo las diferentes estrategia para realizarlo en con los diferentes pacientes que s e van a estudiar .

El paciente que está enfermo el estudiante debe de reconocer.

La enfermedad el trastorno cuadro clínico y tratamiento.

El síndrome generado por la respuesta del organismo a la enfermedad y constituido a un conjunto de síntomas y signos que descubre el medico con el examen físico y examen complementarios.

Situación o sea el contexto cultural socioeconómico y psicológico del paciente.

Objetivo y secuencia del proceso diagnostico

El acto de diagnóstico clínico debe de considerarse una clasificación y un propósito la secuencia habitual sigue un

propósito va desde reconocer un síndrome hasta la enfermedad del paciente.

Que es lo que requiere el médico para un diagnóstico adecuado.

Saber reconocer e interpretar las manifestaciones clínicas signos y síntomas con que se presentan las enfermedades.

Conocer las enfermedades y su distribución.

Tener en cuenta la epidemiologia de las enfermedades.

OBJETIVOS

Cuando el estudiante se enfrenta al paciente el acto del diagnóstico clínico de considerar una clasificación establecer la clase de enfermedad y tener un propósito.

La secuencia habitual de este proceso va desde el síndrome hasta la enfermedad debemos de enseñar al estudiante primer a reconocer los síntomas y los signos , llegar a síndromes y así después definir la enfermedad que tiene el paciente.

Metodología para un diagnóstico clínico.

Primero debe de tener en cuenta en ciertas enfermedades que se usa la observación o sea solo con inspeccionar al paciente se denomina reconocimiento de forma o método Gestalt (de la forma) son visuales ejemplo en hipertiroidismo o acromegalia o auditivo en hipotiroidismo o palpatorio.

A que se aprecia de forma inmediata de como s e presenta el paciente y su utilidad aumenta con la experiencia clínica.

Segundo es el método algorítmico se utiliza para un diagnostico un gran número de vías , preestablecidas de manera que cada pregunta nos lleve en forma automática a la pregunta siguiente y por ultimo al diagnóstico correcto se usa con síntomas y

signos por ejemple dolor abdominal signos hipopotasemia se incluyen todas las posibilidades o conducta respecto al problema presentado vinculados a lo largo de la vida y así llegar al diagnóstico final la desventaja es que algunos pacientes no entran para realizar este método o puede haber una interpretación errónea de la que nos lleva a un diagnóstico erróneo.

Se puede utilizar en cualquier síntoma o signo.

Su utilidad es como guía recordatoria como hallazgos infrecuentes para identificar un grupo de pacientes en el que s e deben adoptar otras conductas.

Método exhaustivo en el que primero se recogen todos los datos y solo después de plantea el problema diagnóstico es la forma de enseñar habitualmente en el diagnóstico clínico a los estudiantes así es como se hace el aprendizaje.

Primero anamnesis y luego examen físico extrayendo todos los datos clínicos que se encuentren en el paciente estos se le enseña a los estudiantes en el que se realizan un descubrimiento no intencional de datos positivos y a partir de cual se da el diagnostico presuntivo este se abandona con la experiencia.

Sackett expresa que todos los estudiantes deben de aprender examen físico y anamnesis completo y una vez que lo aprenden deben de desecharlo y no hacerlo nunca más.

El método hipotético deductivo consiste este método que usa en la semiología en la formulación, a partir de los primeros datos de un lista de breve de diagnóstico presuntivos y la realización de conductas adicionales (nuevas preguntas y examen físico o exámenes complementarios) dirigida al reducción de lista de diagnóstico presuntivos.

Se debe de generar varias hipótesis al inicio del de historia clínica, sobre la base de esta hipótesis se dirige la anamnesis y el examen fisco para obtener nuevas evidencias que confirmen o descarten el diagnostico.

En este proceso puede surgir otras hipótesis que reemplazan y eliminan a otras y por ultimo depende del conocimiento del médico y del estudiante.

Que un número muy limitados de hipótesis probables por el cual se comienza la investigación necesaria.

La mayoría de los médicos emplean el método hipotético deductivo al enfrentarse con los pacientes vale recalcar que los estudiantes de medicina tienen que utilizarlo desde el comienzo de sus prácticas en el hospital la diferencia de los resultados el conocimiento de las enfermedades.

Cuál es la diferencia que tiene el médico y el estudiante es la forma como funciona nuestra mente para realizar el proceso de diagnóstico se almacena gran cantidad de datos en el cerebro y se activan a partir de procesos heurísticos.

La heurística es el arte de inventar o descubrir hechos valiéndose de hipótesis que estimulan la investigación en medicina nos sirve para la estimación probabilísticas a partir de experiencias previas, no todos n los conocimientos se activan al mismo tiempo.

Existen tres principios heurísticos:

Representatividad la probabilidad de un evento se estima se estima según se parecen las características de ese evento a los de población relacionada.

Disponibilidadde la probabilidad de un evento es juzgada por la facilidad con que se recuerda.

Anclaje y ajuste; es la estimación inicial de la probabilidad de un enfermedad que luego s e ajusta según la característica especial del paciente para llegar a la probabilidad final.

Son la experiencia y los conocimientos que llevan al médico a tener limitadas el número de hipótesis y ser preciso lo que facilita el diagnostico final de la enfermedad que tiene el paciente.

CONCLUSIÓN:

Es importante para el médico y el estudiante la prevención y el diagnostico precoz e nos enseña en la carrera de medicina en lo que se nos ha inculcado es el diagnóstico de la enfermedad sintomática la que debe de hacerse de manera correcta con el estudiante es mediante el estudio de la cátedra de semiología que nos da la base para el aprendizaje significativo que es lo que se de realizar para toda la vida del profesional de medicina.

Método hipotético deductivo es el más apropiado para llegar al diagnóstico clínico los médicos lo utilizan por la experiencia que poseen y debe de enseñarse a los estudiantes de semiología cuando se enfrentan al enfermo.

El estudiante de be de dominar es la fisiología y fisiopatología ya que ahí surgen las hipótesis que se van a estudiar en el paciente.

Se debe de seleccionar datos clínicos y de laboratorio e interpretarlos correctamente para corroborar la hipótesis, o sea realizar un selección dirigida pero no sesgada para ello debe de conocer epidemiologia clínica.

El acto del diagnóstico clínico mejora con el entrenamiento por lo que se debe de pedir al estudiante mucha práctica al realizar sus historias clínicas.

Con lo que van adquirir destrezas para mejorar el correcto diagnóstico del caso clínico que toque y resolver el caso clínico desde el inicio de sus carreras y deben de estudiar la semiología centrada en el paciente y en sus problemas.

UNIDAD Nº 4

EL METODO CIENTIFICO EN LA DETERMINACION DEL DIAGNOSTICO

CONCEPTO

El método científico es referirse a la ciencia básica aplicada como un conjunto de pensamientos universales y necesarios que en función de esto, surgen algunas cualidades importantes.

El método científico tiene su base y posturasobre la teoría Mecanicista, todo es considerado una máquina y para entender al todo debemos descomponerlo en partes pequeñas que permitan; estudiar, analizar, y comprender sus nexos interdependientes y conexión entre el todo y sus partes.

Las leyes Cualitativas pueden ser tan científicas como las cuantitativas, la ciencia ya no solo se dedica a la física y la químicas sino que es bastante amplia e incluye a biología, sicología, a la economía y a la antropología, a la sociología, a la historia, sino que sus métodos son capaces de ir

modificándose a sí mismo, al objeto de mejor adecuarse a cada uno de los campos estudiados.

Se emplea con el fin d incrementar nuestro bienestar y nuestro poder es único, se le caracteriza como un rasgo característico de la ciencia tanto de la pura como de la aplicada y por su familiaridad puede perfeccionarse, no es duro sino suficiente sea apega a las siguientes etapas para su aplicación.

1.- Enunciar preguntas bien formuladas y verosímilmente fecundadas

2.- Arbitrar conjeturas fundadas y criticados con la experiencia.

3.- Arbitrar técnicas para someter las conjeturas o contrastación.

4.- Someter a su vez a contrastación, esas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.

5.- Llevar a cabo la contrastación e interpretar sus resultados.

6.- Estimar la pretensión de la verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas.

7.- Determinar los dominios de las conjeturas y las técnicas, formular los nuevos problemas originados por la investigación.

El método científico es el medio por el cual tratamos de dar respuestas a las interrogantes acerca del orden de la naturaleza, este está constituido por un conjunto de normas, las cuales sirven como patrones que deben ser satisfechos.

Si alguna investigación es estimada como investigación responsable, coherente, dirigida cuyas criticas llevan confianza racional en un procedimiento encaminado a un objetivo.

Se inicia con la fase de observación, fase de planteamiento de hipótesis, fase de comprobación, además se utiliza difícilmente:

- **Analítico**
- **Método sintético**
- **Inducción y Deducción;** aquí se encuentra la teoría axiomática.
- **Hipotético deductivo;** aquí la hipótesis de las que se deducen planteamiento particulares se elaboran con base en el material empírico recolectado a través de diversos como la observación y el experimento.
- **Deducción;** desempeña un papel muy importante en la ciencia, mediante ellas se aplica los principios descubiertos en lo particular y el papel de la deducción es estable.

OBJETIVO

Es la manera de investigar y producir conocimientos, que se rige por un protocolo que pretende obtener resultados confiables mediante el seguimiento de ciertos pasos, con rigurosidad y objetividad, Medible, cuantificable, demostrable.

IMPORTANCIA DE SU UTILIZACIÓN

- Este método científico es de vital importancia para la ciencia en general, porque ha sido la responsable directa de todos los avances que se han producido en todos los campos científicos y que por ende han influido sobre nuestra sociedad.

- Gracias a sus componentes estructurales y a lo que busca en si este método ha dado los pasos necesarios para que grupos de científicos dedicados a su materia vayan descubriendo y detectando fallas en teorías predecesoras a las suyas.

Evaluación de las evidencias o pruebas

En esta etapa se realiza la pre experimentación y una verificación de las pruebas que se han recopilado, de las fuentes de información, no de las predicciones finales o de la inducción o solución planificada. Es decir, si se planea una nueva pintura para el ala de un avión. Aquí se puede simular con maquetas que la rugosidad de la pintura afecta tal como se ha leído en las fuentes de información observadas comprobando así que los datos adquiridos son ciertos.

En esta etapa es posible tener varias opciones o candidatos como solución al problema, es decir, diferentes fuentes de información. Es necesario, por tanto, ser capaz de analizar las fuentes de información con pensamiento crítico. Hay varias características que deben ser comprobadas en las evidencias o datos recopilados:

La información en la que se basan los datos es suficiente, si no es así recopilar más información.

Los métodos de calidad y rutinas son los adecuados para la información recopilada véase revisión por pares

Existen multitud de formas para comprobar las fuentes de información y datos recopilados algunas son más rigurosas que otras y su aplicación depende del problema a verificar. A continuación se muestran algunos ejemplos:

Prueba por razonamiento lógico
Encuesta
Entrevistas

Modelado de objetos
Visualización gráfica
Simulación
Solución matemática
Comprobación en laboratorio independiente
Opinión de expertos
Medición
Realización y comprobación de predicciones
Gráficas

Como hace el diagnostico

El diagnostico se realiza mediante los métodos clínicos, dentro de ellos tenemos: Inspección, palpación, Mensuración, percusión y auscultación, además llegamos al diagnóstico en el cual se obtiene varias hipótesis, con la que se realiza el diagnóstico diferencial quedando una de ella y luego se realiza los exámenes complementarios para confirmar la hipótesis sobre la enfermedad.

CONCLUSIONES

Este método es de vital importancia para la ciencia médica y de manera especial para el estudiante de semiología clínica ya que le permite trabajar con rigurosidad y objetividad, con resultados Medible, cuantificable, demostrable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARGENTE Horacio. (2005), Semiología Medica, Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. (P.42) (P.4).

ARMSTRONG Thomas. (2006) Prólogo de Howard Gardner, Inteligencias Múltiples enel aula Guía práctica para educadores (P.18) (P.31).

BEANE J.A. (2005) Integración del Currículum (P.35)

BAL DE LA MAR Fabio. (1993) Semiología general quinta edición. Editorial Andina Manizales, Colombia (P.1)

BIGGS John. (2006) Calidad del Aprendizaje Universitario. (P.27)

CASANOVA María Antonia.Diseño Curricular e Innovación Educativa. (P.36)

DÍAZ Barriga, Frida; Hernández Rojas, Gerardo, (2010) Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista, (p. 306)

DOMENECH Fernando, HBetoret. (1999), Proceso de Enseñanza/ Aprendizaje universitario. (P.97)

GONZALES García Fermín Ma. (2008), El mapa conceptual y el diagrama V, Recursospara la enseñanza superior en el siglo XXI (P.27)

KAIL Robert C., John Cavanaugh. (2006) Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital. (P.13)

LÓPEZ Noguero Fernando. (2007), Metodología Participativa en la Enseñanza Universitaria, (P.15)

MARTÍNEZ Deolidia. (2008), Opilado de Mirian Feldfeber y la Dalila Andrade OliveiraPolíticaseducativas y trabajo docente nuevas regulaciones (nuevo sujeto) (P.23).

MORALES Gómez, Gonzalo, (2011), Currículo por Competencias, (p. 154)

Muñoz Campos. (2005),La Investigación Científica. (P.235)
NARANJO L. Galo. (2006), Currículum por Competencia para una Formación HumanaIntegral, (P.34)
PIMIENTA Prieto, Julio. (2008), Evaluación de los Aprendizajes, (p.110)
RODRÍGUEZ Rivera Luis. (1999), La clínica y su Método, reflexión sobre dos épocas. (P.22).
ROJAS López, Miguel. (2007), Evaluación de proyectos Para ingenieros, (p.11- 151)
RUEDA Beltrán Mario. La Evolución, la Docencia en la Universidad, Perspectivas desde la investigación y la Investigación Profesional. (P.21), (P.16), (P.43).
RÚE Joan.(2009) El Aprendizaje Autónomo en Educación Superior (P.28), (P.13), (P.33).
SACRISTÁN, Gimeno J., PÉREZ Gómez, A.I. (1996), Comprender y transformar laenseñanza. Morata, Madrid, (p. 335)
SEIDEL Henry M. (2003) Manual Mosby de Exploración Física. (P.2).
STENHOUSE Laurence. (2003), Investigación y Desarrollo del Currículum. (P.196)
TANIMOTO Miguel, Rivero Serrano Octavio. (2003) El Ejercicio Actual de la Medicina, (P.18), (P.25), (P.28), (P.12), (P.16), (P.13).
TOBÓN Sergio. (2006), Formación basada en competencias: Pensamiento ComplejoDiseño curricular y Didáctica, (P.28)
YÉPEZ Edison A, Msc. (2010), Tutoría de la Investigación, Editoria, (P.8), (P.23).
ZABALZA Miguel A. (2007), Competencias Docentes del Profesorado Universitario, Calidad y Desarrollo Profesional, (P.15).
ZABALZA Miguel A. (2004), La Enseñanza Universitaria, el Escenario y su Protagonista, (P.13), (P.15).

Bibliografías

AYÓN Digna E. Trayectoria Histórica y cultural de la Universidad de Guayaquil 1967.

BickleyLynns, SzIlagyl G Peter M.D.
Guía de exploración Física e Historia Clínica, 9na. Edición © 2007 Lippincott Williams & Wilkins.

CALVA Rodríguez Roberto.Bioética Mc. Grawhill Interamericana editores S.A. 2006, México.

DUSSEL Inés, Antelo Stanisbo.Enseñar hoy: Una introducción a la educación entiempos de crisis. Fondo de cultura económica 2003.

GOLBERT Elkhonon.Prólogo de Oliver Sacka. El cerebro ejecutivo lóbulo frontales mente civilizada, 2002. Editorial Critica S.L.

GUADUN Fernández Alicia. El paradigma cualitativo en la investigación Socio educativa, agencia española de cooperación internacional (AECI) Coordinación educativa y cultural centro americano CECC.

HABERMASJergen.Ciencia y Tecnología como ideología Tecnos, Madrid 1986.

HERNÁNDEZSampieri Roberto.Metodología de la Investigación, 4ta Edición MG Graw Hill.

HENDA Antonio Elizalde. Prefacio de Antonio Maturano. Desarrollo Humano y Ética para la sustentabilidad, 2da. Edición © Universidad de Antioquia y Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia 2006.

INGENIEROS José. Universidad del Porvenir, Editorial vértice, 1929 Digitalizad septiembre del 2007.

LLANIO Navarro Raimundo, Perdomo González Gabriel. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, tomo 1 © Editorial Ciencias Médicas.

MALO Salvador, Velásquez Jiménez. Calidad de Educación Superior, México. Unacomparación internación de 1998.

MORÍN Edgar, Emilio Roger Ciurana y Paul Domingo Mota. Educar en la Era Planetaria. Edición 2005, grupo Santillana S.A. ©

MORALES Gómez Gonzalo. Como educar hoy en Ética, Valores y Moral. 4ta edición © 2012.

PINEAU Pablo, Dussel Inés, Caneso Marcelo.La escuela como Máquina de Educar tres escritos sobre un proyecto de la modernidad, Paidos 2001.

PINEDA Elia B, Evaluz de Alvarado. Metodología de la Investigación, 3era. Edición, Organización Panamericana de Salud ©2008.

PERSON Prentice hall ClonigerSusan C. Teoría de la personalidad, 3era. Edición, México 2003.

PEÑARRIETA Córdova María Isabel.Módulo Aprendizaje, 2005 Universidad Autónoma de Toman Lipo, Facultad de Enfermería de Tampico.

PUCHAL Luis.Dirección y Gestión de Recursos Humanos, 6ta Edición 2005, Edición Díaz de Santo.

ROBBINS Stephen. Comportamiento Organizacional. 10ma. dición © Pearson Educación México 2004.

SURÓSBatllo Juan. Semiología Médica y Técnica exploratoria, 7ma. Edición © 1987

MASON.Swart Mark H. Tratado de Semiología Anamnesis y Exploración, 6ta. Edició © El Sevier España.

TOBÓN Sergio. Competencias, Calidad y Educación Superior. (2006), Coop. Editorial Magisterio.

YÉPEZ Edison A, Msc. Metodología d la Investigación, paso a paso, 2011, Editorial Norma.

ALVAREZ Argente **–** Semiología Médica; Fisiopatología, Semiotecnia, y Propedéutica – Editorial Medica Panamericana.

LLANIO Raimundo, PERDOMO Gabriel **–** Propedéutica Clínica y Semiología Médica – Tomo 1 – Editorial Ecimel.

SOTO Santiago **–** Manual de Semiología – 2da. Edición – Editorial Andrés Bello.

SUROS Antonio **–** Semiología Médica y Técnica Exploratoria – 8va. Edición - Editorial Elsevier

GOIC Alejandro, CHAMARRO Gastón **–** Semiología Medica – 3era. Edición – Editorial Mediterráneo.

LEON Adolfo **–** Manual para el Examen Física normal y Métodos de Exploración – 3era. Edición – Editorial Legis S.A.

ARANGO Juan José **–** Manual de Electrocardiografía – 5ta Edición – Editorial Corporación para investigaciones biológicas.

CORTINA Cerecedo **–** Historia Clínica, Metodología didáctica – Editorial Panamericana.

ALVAREZ Rafael **–** El Método Científico en las ciencias de la Salud – Editorial Díaz de Santos, S.A.

RODRIGUEZ Luis **–** La Clínica y su Método – Editorial Díaz de Santos, S.A.

GUIRAUD Pierre **–** La Semiología – Editorial Siglo XXI S.A.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSTGRADO, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

MAESTRÍA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Cuestionario dirigido a Directivos Docentes, Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias Médicas.

Objetivo Analizar el aprendizaje de Semiología Clínica a estudiantes de la Facultad de Medicina

Instructivo: Para llenar este instrumento, sírvase escribir el número que corresponde a la alternativa que Ud. considere correcta en el cuadro de la derecha. Recuerde que de la seriedad de su respuesta depende el éxito de este estudio. (Nota: una sola alternativa).

I.- INFORMACIÓN GENERAL

1.- CONDICIÓN DEL INFORMANTE:

1. Docente
2. Directivos
3. Estudiantes

2.- GÉNERO:

1. Hombre
2. Mujer

3.- ¿EL PROGRAMA DE SEMIOLOGÍA MEDICA EMPLEADO PARA EL PROCESO DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE ES?

1.- Totalmente eficiente
2.- Eficiente
3.- Poco eficiente
4.-Ineficiente

Instructivo: Por favor lea cada una de las siguientes preguntas que se plantean en la presente encuesta. Sírvase escoger una alternativa y marque con una X debajo de la que usted crea más acertada. No olvide que de sus respuestas depende el éxito de este estudio.

II.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA

	NECESIDAD DE ELABORAR UN MODULO TEORICO - PRACTICO	Totalmente de acuerdo	de acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4	¿Conoce Ud. lo que es la Semiotecnia?				
5	¿Las estrategias metodológicas en la enseñanza de la Semiología Clínica empleadas por los Docentes son las más adecuadas?				
6	¿Participa Usted eficientemente en la práctica de la Semiotecnia?				
7	¿Considera Usted de importancia la implementación de un módulo teórico – práctico de Semiología clínica para el aprendizaje significativo?				
8	¿Considera de importancia que el uso adecuado de la semiotecnia es básico para el tratamiento médico?				
	CALIDAD DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS				
9	¿Durante el curso obtuvieron Aprendizaje significativo de la asignatura?				
10	¿Existe relación adecuada entre los objetivos de la teoría y lo realizado en la práctica?				
11	¿Considera que los sílabos de la asignatura tienen todos los temas que se requieren para un correcto aprendizaje significativo?				
12	¿Las técnicas semiológicas empleadas por los docentes han facilitado el aprendizaje significativo?				
13	¿Considera Ud. que los estudiantes adquirieron habilidades al aplicar las técnicas semiológicas?				
14	¿Considera Ud. Que las habilidades adquiridas para aplicar las técnicas semiológicas son las más adecuadas?				
15	¿La mayor parte de docentes aplica técnicas de aprendizaje – significativo para la cátedra de semiología?				

16	¿Las técnicas semiológicas empleadas por los docentes han facilitado el aprendizaje significativo?				
	PROCESOS PRACTICOS				
17	¿La Facultad de Medicina garantiza el Aprendizaje de Semiología?				
18	La mayoría de los estudiantes ordenan apropiadamente los datos de Historia Clínica al entrevistarse con su paciente?				
19	¿Considera Usted adecuada las instalaciones e infraestructura universitaria - hospitalaria?				
20	¿Considera usted de importancia la se miografía?				
21	¿ la clínica propedéutica ayuda a la semiología?				

III.- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

	¿De qué manera considera que podría mejorar la adquisición del conocimiento de Semiología?	**SI**	**NO**
22	Creando Módulo Teórico Practico		
2.3	Incentivando a los Docentes con capacitaciones		
24	Fomentando la cultura de autoeducación		
25	Aumentando las horas de practicas		
26	Mas clase teóricas - práctica		
27	Examen físico y semiológico		
28	Diplomado en docencia en Semiología		

29.- **.- De los temas que se citan a continuación, escoja dos que considere más importantes para el estudiante de Semiología:**

1. Diagnostico Semiológico ☐
2. Historia Clínica
3. Estudio de casos
4. Usos de TIC en diagnostico Sindrómico ☐
5. Casos especiales
6. Adelanto científico y tecnología en Semiología
7. Evaluación del diagnóstico Semiológico
8. Razonamiento clínico para generar hipótesis diagnostica
9. Exámenes complementarios e identificación de síndromes y patologías

10.- Otros

Especifique