

Roa et al. 2010. Interpretación epistémica y ontológica y estrategias de aprendizaje MedULA 19:116-123.

INTERPRETACIÓN EPISTÉMICA Y ONTOLÓGICA SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE DE PROFESORES DE LA ESCUELA DE MEDICINA. "DR. JOSÉ F. TORREALBA", UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS. GUÁRICO. VENEZUELA.

Evelyn Roa de Rojas, Víctor Rojas, Luz Marina Gómez, Lourdes Serralha, Wittina Niño.

Universidad Rómulo Gallegos, Área de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina "Dr. José F. Torrealba". Carretera Nacional Vía El Castrero. San Juan de los Morros, Estado Guárico, Venezuela.

Teléfono: 0246 432 2543. Email: evelynroa2004@yahoo.es, revevic@cantv.net

Resumen

Para comprender el punto de vista de los médicos sobre sus estrategias docentes en la Escuela de Medicina, se realizó una exploración desde una perspectiva fenomenológica, usando elementos del interaccionismo simbólico, partiendo de una observación participante y el diálogo, concibiendo lo social como el marco de la interacción simbólica de individuos, y a la comunicación como el proceso social por antonomasia. Se dialogó de forma privada con doce profesores que accedieron a participar en el estudio y a ser grabados. Una vez transcritas las conversaciones, se realizó un proceso de escucha activa de forma independiente por cada uno de los cinco investigadores, para identificar los temas que redundaron. Luego se seleccionaron las frases representativas de los mismos, y finalmente se procedió a identificar las propiedades de dichas frases y teorizar sobre las mismas. Se hizo triangulación de informantes y de investigadores. La investigación reflejó en los docentes médicos un apego epistémico a los procederes conductistas y una posición ontológica que centra las debilidades de su praxis en un foco externo a ellos mismos.

Palabras clave: Educación médica, práctica docente, investigación cualitativa, fenomenología.

Abstract

Epistemic and ontological interpretation on learning strategies for teachers of the School of Medicine "Dr. José F. Torrealba", Universidad Rómulo Gallegos. Guárico. Venezuela.

To understand the point of view of physicians on their teaching strategies in our school of Medicine, an exploration from a phenomenological perspective, using elements of symbolic interactionism, based on participant observation and dialogue, conceiving the social as part of symbolic interaction of individuals, and communication as a social process par excellence. It spoke privately with 12 teachers who agreed to participate in the study and to be recorded. Once transcribed the talks, there was a process of active listening independently by each of the five researchers, to identify issues that resulted. After the sentences were selected representing them, and then proceeded to identify the properties of such phrases and theorize about them. Triangulation of informants was made. The research reflected in the medical faculty epistemic attachment to the procedures behavioral and ontological position which directs the weaknesses of their practice in a focus outside themselves.

Keywords: Medical education, teaching practice, qualitative research, phenomenology.

exige mucho más que saber técnico (propio de su "especialidad"), en el profesor de medicina. De

INTRODUCCIÓN.

Nos resulta natural observar que en nuestras universidades en general, y en particular en las escuelas de medicina, los profesores tengan una característica dual en su perfil; por un lado se exige o se requiere aquello que representa su saber técnico (profesional) y por otro, deja al azar o desatendido lo relacionado con el quehacer docente. También son conocidos los mecanismos mediante los cuales las universidades a fin de mejorar esta desigual preparación, ofrecen capacitación docente "indeterminada" para todo los profesores de nuevo ingreso.

Sin embargo, con los avances que la educación médica ha tenido en los últimos años, hoy día se

acuerdo con Millán et al. (2008), los avances que implican la enseñanza integrada, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje basado en la comunidad, y la planificación curricular basada en sistemas (sistemática) involucra retos que superan el perfil netamente profesional del médico, y exigen del mismo la búsqueda de herramientas que le permitan ser profesionales de la educación médica. En otras palabras, es lo que se ha llamado "la profesionalización del docente médico". Dent (2001).

Estudios en las últimas décadas, a nivel mundial como los realizados por investigadores como Harden et al. (1999) y en el nivel nacional, realizados por

Roa et al. 2010. Interpretación epistémica y ontológica y estrategias de aprendizaje MedULA 19:116-123.

FEPAFEM (1990), Roa (2008) y Rojas-Roa(2009) y muestran que la metodología docente y las estrategias docentes en medicina no han variado sustancialmente, pues se mantiene una docencia centrada en el profesor, por lo que se potencia poco la posibilidad del estudiante de identificar, formular y resolver problemas concretos y tomar decisiones mediante un planteamiento multidisciplinario, y el trabajo en equipo o el estudio en pequeños grupos, se estimula escasamente. Se enfatiza mucho en cuantificar lo memorizado, intentando medir conocimientos, pero se emplean pocas estrategias para evaluar habilidades básicas (aprender a aprender, aprender para la vida, la convivencia, a resolver problemas) y tampoco para evaluar habilidades clínicas o actitudes.

En cuanto a la docencia práctica, Roa (2008) sostiene que aunque hay esfuerzos por poner en contacto temprano al estudiante con la realidad clínica, y se ha extendido al ámbito del primer nivel de atención (en menor medida), sin embargo, se aprecia que falta una clara definición de los objetivos a alcanzar en las mismas. Miller (1990) y Rodríguez (s/f) señalan por su parte que la enseñanza práctica es poco sistematizada, accidental, con poca participación del estudiante, y la evaluación no pasa de recordar contenidos, sin que se valoren por ejemplo, aspectos ínter subjetivo, tan presente en todo acto clínico.

Se suma a la anterior descripción, que en la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos” (UNERG), donde se realizó este trabajo, se ha producido en los últimos diez años un proceso de incremento del número de estudiantes, sin cambios o mejoras del ambiente educativo en general (dotación e incremento en la planta física) y con graves problemas para contratar docentes calificados y en cantidad suficiente para asumir el volumen de estudiantes ingresados.

El presente estudio tiene como propósito aproximarse a las estrategias de aprendizaje y evaluación usados por profesores de la Escuela de Medicina “Dr. José F. Torrealba” de la UNERG, en el escenario actual de la escuela frente a dos fenómenos que afectan su razón de ser: su conocimiento y posición frente lo que significa ser docente médico hoy día y la práctica docente en condiciones de matrícula incrementada.

En particular este estudio intenta comprender ¿cómo enfrenta el docente médico su práctica docente?, ¿qué herramientas utiliza y dónde las ha tomado?, y si han surgido nuevas prácticas docentes en respuesta a la matrícula numerosa.

Para esta investigación, dada su naturaleza, se realizó una exploración desde una matriz epistémica fenomenológica, utilizando elementos del interaccionismo simbólico partiendo de una observación participante, capaz de dar cuenta del sujeto, y concibiendo lo social como el marco de la interacción simbólica de individuos, y a la comunicación como el proceso social por antonomasia, a través del cual, se constituyen simultánea y coordinadamente, los grupos y los individuos (Martínez 2008).

MÉTODOLÓGÍA.

El estudio usó un enfoque fenomenológico, levantando información mediante observación y diálogos con preguntas abiertas, cuyo tema principal fue la práctica como docente de medicina, y los subtemas las estrategias implementadas, el interés en mejorar las habilidades docentes, y sus sentimientos frente al contexto actual de la Universidad. La pregunta inicial fue “Describa sus vivencias y prácticas docentes”, surgiendo en el diálogo otras preguntas a partir del discurso del entrevistado. Para ello se seleccionaron intencionalmente como sujetos de estudio a profesores de la Escuela de Medicina “Dr. José F. Torrealba” de la UNERG, con más de cinco años como docentes y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. El muestreo siguió la técnica de bola de nieve. La entrada al campo y la observación se facilitó por tratarse de ser compañeros de trabajo del grupo investigador. El mismo finalizó al considerar saturadas los temas presentados. Se realizaron en total doce entrevistas a profesores, entre noviembre del 2008 a noviembre de 2009. Se entrevistaron profesores tanto del llamado ciclo clínico como del ciclo preclínico o básico, por considerar que su enseñanza difiere en cuanto a que los primeros comparten la enseñanza con trabajo en ambientes clínicos y los segundos no. Las entrevistas se realizaron de manera individual, en ambientes cotidianos de trabajo, y en horarios laborales.

Estas entrevistas fueron grabadas, y luego transcritas. Para su interpretación se utilizó elementos de la teoría fundamentada, pues de acuerdo a ésta se puede generar “teoría” a partir de textos recogidos en contextos naturales, organizándose los hallazgos como formulaciones teóricas de la realidad (De la Cuesta 2003).

Para elaborar la teoría, es fundamental que se descubran, construyan y relacionen las categorías encontradas; estas constituyen el elemento

Roa et al. 2010. Interpretación epistémica y ontológica y estrategias de aprendizaje MedULA 19:116-123.

conceptual de la teoría y muestran las relaciones entre ellas y los datos.

El procedimiento de interpretación que se siguió fue: a) escucha de cada una de las entrevistas por parte de los cinco investigadores, de manera independiente; b) identificación de temas surgidos; c) selección de frases o párrafos que expresaran las opiniones sobre cada tema por informante; d) codificación de los temas dentro de las categorías predefinidas; e) descripción e interpretación de cada categoría, con el fin de desarrollar, f) conceptos, identificar propiedades, explorar relaciones y generar hipótesis. Finalmente se realizó una triangulación de fuentes y de investigadores, comparando y contrastando el discurso entre los mismos informantes y el de los investigadores.

RESULTADOS.

Las características de los entrevistados se señalan en la tabla 1.

En las siguientes tablas se presentan los temas identificados para cada categoría estudiada, señalando ejemplos de las frases o párrafos relacionados de cada informante. Las citas que ejemplifican las categorías, se presentan con el código dado a cada informante, y los minutos en que aparecen dichas afirmaciones.

Tabla 1. Características de los participantes.

CARACTERÍSTICA	No de Profesores
Género femenino	4
Género masculino	8
Menores de 45 años	2
Entre 46 y 50 años	8
Mayores de 50 años	2
Docente Escuela de Med 5 a 10 años	0
Docente Escuela de Med mas de 10 años	12
Nivel académico especialista o maestría	12

Tabla 2. Ambiente docente.

Tema	Ejemplos de frases o párrafos identificados
DIFICULTADES RELACIONADAS CON INCREMENTO DE LA CANTIDAD DE ESTUDIANTES	<p>“...las condiciones realmente se han desmejorado debido a que se ha incrementado la matrícula, y la universidad pues no ha tenido el tiempo de adecuarse a ese gran número de estudiantes que tiene, teniéndose problemas 1) con los salones para dictar clases teóricas; 2) a nivel de la revista pues el acumulo de estudiantes supera la capacidad de la institución para darles una formación adecuada en la atención directa al paciente.” (Inf.12; 1:35’-1:58’)</p> <p>“las condiciones de trabajo en los últimos dos años son, considero yo, peores a las que tuvimos antes (...) en el hospital hay muy pocos ambientes en los que uno se puede reunir con los alumnos(Inf.4; 0:49’-1:45’)</p> <p>“espero que volvamos a tener nuestras 36 semanas, ya que 24 semanas, pasan muy rápido. Me gustaría volver a la dinámica anterior”(Inf 7;12:00’-12:09’)</p> <p>“Las prácticas comunitarias se han sustituido por otras actividades, antes eran mas teórico prácticas, ahora son menos. Hay menos relación profesor alumno. Las dinámicas de grupo que antes solíamos hacer se han visto desplazadas por clases teóricas. Salvo algunos talleres que aún</p>

	conservamos. La matrícula ha aumentado y eso ha influido mucho.”(Inf. 7;0:49-2:37)
--	--

	<p>muchachos no están preparados para darlas, pero se exigen por que no tenemos el conocimiento preciso de cómo orientar y cómo dirigir para que ese muchacho atrape eso que llamamos saber”(Inf.12; 25:01-25:32’)</p> <p>“con el elevado número, ha cambiado la dinámica, con la masificación, se ha perdido el contacto con el docente”(Inf7; 2:22’-2:31’)</p> <p>“apoyándome con el retroproyector da chance que los muchachos hagan preguntas, y tratar de compartir algo”(Inf7;4:40’-4:51’)</p> <p>“yo, como profesor, coordino y doy orientación sobre el tema, y las cosas que no han sido tocadas, yo se las digo, hago como una recapitulación del tema y luego preguntas de los otros estudiantes. (Inf.5;7:15-8:02’)</p> <p>“Hago una revisión bibliográfica y me ayudo mucho con el retroproyector. Uso láminas de acetato, voy explicando y dando tiempo para que los estudiantes hagan preguntas y haya algún intercambio de conocimiento, esto antes era más notorio”(Inf.7;4,40’-5:12’)</p>
--	---

Tabla 3. Estilo docente.

Tema	Ejemplos de frases o párrafos identificados
ACTIVIDADES APEGADAS A ESTILOS TRADICIONALES	<p>“no se si sea la mejor, pero yo me doy cuenta que usamos muchísimo la participación del alumno, los seminarios (.....) Usamos mucho la discusión dirigida, o sea que todos los alumnos preparan el tema y el profesor coordina la discusión, una actividad teórica pero la dirige el profesor (Inf.4; 4:45’-5:04)</p> <p>“las actividades prácticamente se separan en bloques. Uno está dado de lo mal llamado seminario en el cual el muchacho expone un tema específico que se les asigna previa planificación” (Inf.12; 2:19’-2:33’)</p> <p>“es importante que todos los que tenemos que hacer vida, obligados o no con la universidad, tengamos formación docente porque, se maltrata mucho, se exigen cosas que los</p>

Tabla 3. Continuación.

Tema	Ejemplos de frases o párrafos identificados
CONFUSIÓN RESPECTO A ESTRATEGIAS DOCENTES NOVEDOSAS CÓMO SE	<p>“La que predomina es el seminario. Los alumnos son los que dan todo. Es muy raro que usted vea un profesor dando una clase. Eso es puro seminario y el profesor, coordina, a veces oye nada más”. (Inf.4;</p>

<p>PRACTICAN</p>	<p>5:17'-5:39') “está en boga el constructivismo, Hay que enseñar al alumno a su autoformación” (Inf.4; 6:38'-6:40) “En realidad no se cuál sería el más conveniente. Pero yo pienso, yo, es mi manera de ver las cosas, que el profesor debe tener un papel más activo, mas protagónico.” (Inf.4: 8:39'-8:50') “clases teóricas, antes más dinámicas de grupo, ahora talleres. La forma de evaluar ha sido necesaria cambiarla y el número y el tipo de evaluación cambió, antes hacíamos cuatro quiz”.(Inf.7; 3:00'-3:40')</p>
<p>APRENDIZAJE DE HABILIDADES DE FORMA OPORTUNÍSTICO, POCO PRÁCTICO</p>	<p>“el quehacer médico es de oportunidad, es de momento, lo que llega hoy a lo mejor no llega otra vez en 3 o 4 meses”(Inf.12; 18:19'-18:23') “Las prácticas comunitarias se han sustituido por otras actividades, antes eran mas teórico prácticas, ahora son menos. Por el elevado número de estudiantes. (Inf.7:2:10'-2:30') “Anteriormente existía el diagnóstico situacional, en el segundo y tercer lapso, y se llevaba a cabo en una comunidad previamente establecida. Pero con el número de estudiantes que tenemos esto se ha hecho imposible. Hasta la misma comunidad se ha mostrado molesta. Esto se ha modificado y se ha convertido en trabajo en el aula de clase”.(Inf.7:5:37':7:13')</p>

<p>PREVALECE INTERÉS DOCENTE DE TIPO ADMINISTRATIVO Y PREEMINENCIA DE LOS OBJETIVOS</p>	<p>“Además el tercer año se ha modificado, por una estrategia administrativa, y ahora no dura 36 semanas sino dura 24 semanas, los periodos son de de 8 y no de 12 semanas. Y eso implica recortes y ajustes para poder terminar en las fechas previstas.” (Inf.7; 3:45'-4:24') “Antes se evaluaban menos contenidos de objetivos y eso favorecía a los estudiantes. Pero, dadas las circunstancias, ahora se hacen quiz con menos frecuencia, y los contenidos son mayores por lo que a los estudiantes se les hace más difícil conseguir el objetivo final de ellos” (Inf.7;10:43'-11:10')</p>
---	---

Tabla 4. Emocionalidad.

Tema	Ejemplos de frases o párrafos identificados
<p>Culpa o frustración</p>	<p>“Hay que cabalgar los horarios” “Uno caza la actividad docente con la actividad asistencial” por que la contratación es muy poca, lo cual dificulta la cantidad de tiempo dedicado a la docencia. (Inf.12; 19:45'-20:36')</p>
<p>Lástima o pena hacia los estudiantes</p>	<p>“muchas veces hay que actuar como padre”(Inf.1;10:37')</p>
<p>Salvo algunos problemas, disfruta de su rol docente</p>	<p>“en forma general, yo me siento bien porque me gusta, salvo inconvenientes, como el aumento de matrícula, infraestructura, etc.” (Inf 7;9:39'-10:00')</p>

Tabla 5. Movimientos hacia el cambio.

Tema	Ejemplos De Frases O Párrafos Identificados
CAMBIAR COMO DOCENTE	<p>“sobre la formación del docente, hay que estimular con cursos, talleres, unificar estrategias, donde cada quién pueda poner en práctica.(Inf 1; 17:44'-17:52')</p> <p>“personas que tienen las herramientas para dar conocimientos, esas personas son las que deberían formar parte de éste grupo”(Inf 1; 19:59'-20:00')</p>
MEJORAR LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE HACE DOCENCIA ACTUALMENTE	<p>“si yo dispusiera de tiempo, lo haría más seleccionado, con menos estudiantes, no es lo mismo 10 que 5. Con pocos estudiantes se puede hacer un abordaje más completo de la pediatría desde el punto de vista práctico. Lo otro sería cuestión de tener un personal que tenga vocación de docente. Por que la mayoría, ahorita por ejemplo como hay escasez de profesores, no hay gente preparada”(Inf 5;16:09-17:41)</p> <p>“Hay condiciones favorables, se ve que las autoridades quieren hacer muchas cosas para mejorar esta situación, sin embargo vemos que es un poco lento las acciones Me refiero a infraestructura por ejemplo el edificio es una obra que nos aliviaría mucho pero está retrasado (...) A veces encontramos que en las aulas de clases no hay condiciones apropiadas: luz, aireación natural o aire acondicionado. Esto produce más cansancio en los docentes y alumnos”(Inf.7;7:24-8:24)</p>

<p>ATENDER LO REFERIDO A LA VOCACIÓN DEL ASPIRANTE</p>	<p>“me gustaría que al inicio del primer año, estos estudiantes tuvieran una concientización en este gran paso que han dado. Medicina no es cualquier carrera, el joven debe tener un comportamiento especial, cierto grado de madurez” (inf.7 13:55'-14:35')</p>
--	---

DISCUSIÓN.

En función a las opiniones aportadas por los participantes en las entrevistas, se generaron cinco categorías.

La primera tiene que ver con las condiciones en que ocurre en el momento actual el encuentro con los estudiantes en cuanto a infraestructura, cantidad de estudiantes, y características del estudiante, es decir en cuanto al clima o ambiente docente. En esta categoría se aprecia que los entrevistados manifiestan que sus actividades docentes se ven alteradas por la cantidad excesiva de estudiantes por aula, y la inadecuación de los espacios para hacer más efectivos los encuentros.

Otra categoría se refiere a la descripción del estilo docente. Los entrevistados, que en su mayoría tienen niveles académicos de maestría, describen sus prácticas con marcado apego a las tradicionales, y muchos consideran que las mismas les daban buenos resultados antes de que los grupos se vieran “masificados”.

Puede apreciarse que algunos de ellos refieren su interés por desarrollar estrategias novedosas, sin embargo, las mismas se han descartado por el número de estudiantes por profesor. También se denota interés por las nuevas teorías educativas, el constructivismo, e incluso se menciona como algo ideal, mas sin embargo en el discurso, se aprecia un rol docente activo, preponderante, una visión pasiva del estudiante (la palabra alumno aparece con mucha frecuencia, al igual que “clases teóricas”, “salón de clase”, “dar seminarios”) por lo que consideramos una confusión respecto a el rol docente.

Como si ya hubiesen practicado estrategias novedosas, los entrevistados refirieron que se han retrotraído hacia prácticas tradicionales, pues no hay espacio o tiempo para realizarlas, justificado de nuevo por el número de estudiantes. Sin embargo, al describir dichas prácticas “novedosas” los docentes se refirieron solo a técnicas de discusión grupal, practicas en la comunidad, juegos para fortalecer la

Roa et al. 2010. *Interpretación epistémica y ontológica y estrategias de aprendizaje MedULA 19:116-123.*

memoria, por ejemplo, las cuales no reflejan las nuevas tendencias educativas. En los ambientes clínicos docentes, se aprecia una descripción del aprendizaje por ocasión, u oportunístico, sin cuestionarlo.

En cuanto a la evaluación, el rol docente es preponderante, y lo interesante es conocer cuánto aprovechó el estudiante, cuánto memorizó, en función de los contenidos y objetivos que el profesor se ha trazado.

Cuando se indaga sobre la repercusión que lo descrito tiene en el ánimo o sentimientos de los docentes, las manifestaciones variaron desde frustración o culpa hasta disfrute por la práctica desarrollada, pasando por la lástima hacia los estudiantes.

En cuanto a las expectativas hacia el cambio, los entrevistados manifestaron sus deseos de que se mejoren las políticas de ingreso, de que los aspirantes a cursar estudios médicos sean adecuados para los retos que deberán afrontar en la profesión, y que su número sea adecuado a las instalaciones existentes. También consideran que los docentes que están ingresando deben prepararse para cumplir con estas funciones, y que la infraestructura y recurso de la escuela de medicina se adecúen a las exigencias actuales. Algunas opiniones se dirigieron hacia mejorar al docente actual, o con realizar discusiones sobre cómo mejorar la propia práctica docente.

Lo anterior refleja la forma como relata el médico su práctica docente, denotando que su visión epistémica sobre la misma se encuentra apegada al conductismo. Este fenómeno ha sido señalado en otras partes del mundo y en nuestro país (Harden et al. 1999, Pérez-Ojeda et al. 2003, Palés 2001, Crosby 2001).

La posición ontológica deducida de esta matriz de opiniones, devela que los docentes centran las debilidades de su praxis docente, con una focalización externa a ellos mismos, como los problemas de masificación, problemas con la vocación o actitudinales en el estudiante de medicina, y de mal acondicionamiento del ambiente educativo.

Esta visión apegada a la tradición conductista y externalista, es poco propicia para iniciar las transformaciones requeridas por las escuelas de medicina actuales, pues se sabe que el cambio inicia con el cambio interno de los actores involucrados. Si éstos no reconocen sus debilidades, sino que solo las focalizan en el entorno, mantienen argumentos para justificar su práctica y no ven la necesidad de cambio (Borrell 2005).

De allí la importancia de realizar sensibilización y reflexión sobre la praxis y sus resultados, lo que podría estimular el deseo de cambio y la apertura hacia nuevas estrategias de aprendizaje y cambio en el rol tradicional docente.

REFERENCIAS.

Borrell BM. 2005. La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. 1a ed. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires: Documento en línea. Consultado en agosto 2010. Disponible en http://www.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub61.pdf

Crosby JR. 2001. Staff development. Cap 38. En: Dent y Harden (Comp.). A practical guide for medical teachers. Harcourt Publishers. London.

De la Cuesta Benjumea C. 2003. El investigador como instrumento flexible de la indagación. *International Journal of Qualitative Methods*; 2. Article 3. Consultado en mayo 2010. Disponible en http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf

Dent J. 2001. Teaching and learning medicine. Cap. 1. En: Dent y Harden (Comp.).-A practical guide for medical teachers. London: Harcourt Publishers.

FEPAFEM. 1990. Educación médica en las Américas. El reto de los 90. Informe final del Proyecto EMA. Fondo Editorial Fepafem. Caracas.

Harden RM, Crosby JR, Davis MH et al. 1999. From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Medical Teacher*; 21: 546-590.

Martínez MM. 2008. Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. Trillas. México.

Millán Núñez-Cortés J, García-Seoane E, Calvo-Manuel R et al. 2008. Relaciones de la facultad de medicina con el hospital universitario. *La enseñanza de la medicina clínica. Educación Médica*; 11: 3-6.

Miller GE. 1990. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine (supplement)*; 65: S63-S67.

Palés J. 2001. La educación médica basada en las competencias finales del estudiante. *Educación Médica*; 4: 1.

Pérez-Ojeda J, Noriega T, Orosa J et al. 2003. La competencia clínica como eje integrador de los estudios de pre y postgrado en las ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.* [Online]. Ene, 26: 17-21. Consultado en mayo 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692003000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0798-0469