



**UADY**

UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE YUCATÁN

FACULTAD DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

COMITÉ ACADÉMICO DE LA  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA

Propuesta de estrategia para la enseñanza y aprendizaje clínico en el área de  
terapia física del Hospital Regional ISSSTE “Elvia Carrillo Puerto”

LTFR Irving D. Chávez Ciau

Trabajo terminal elaborado para obtener el Diploma de  
Especialista en Docencia

Dirigido por:

Dr. Galo Emanuel López Gamboa

Mérida de Yucatán

Febrero de 2022



**UADY**  
UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE YUCATÁN

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN

Mérida, Yucatán a 3 de febrero de 2022

Dr. Pedro José Canto Herrera  
**Director**  
Presente

**Asunto: Carta de Liberación**

Con base en el artículo 68 del Reglamento de Inscripciones y Exámenes, el artículo 79 del Reglamento Interior de esta Facultad y en el dictamen académico emitido por el Comité Revisor, le comunico que el **C. Irving David Chávez Ciau**, ha cumplido con los 10 créditos del trabajo terminal, "*Propuesta de estrategia para la enseñanza y aprendizaje clínico en el área de terapia física del Hospital Regional ISSSTE "Elvia Carrillo Puerto"*", como parte del programa Práctica Docente II, de acuerdo con el plan de estudios de la **Especialización en Docencia**, por lo que puede continuar con los trámites administrativos correspondientes para presentar el examen de Especialización.

**Atentamente,**  
"Luz, Ciencia y Verdad"



Dra. Edith Juliana Cisneros Chacón  
**Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación**

c.c.p. Archivo-UI  
c.c.p. Control Escolar

**Apéndice B**

Mérida de Yucatán; 16 de diciembre de 2021.

**C. DRA. EDITH JULIANA CISNEROS CHACÓN**

Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación  
Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán  
Presente.

Los abajo firmantes, integrantes del Comité Revisor nombrado por la Dirección de la Facultad de Educación y en respuesta a su solicitud de revisar el Trabajo Terminal:

*“Propuesta de estrategia para la enseñanza y aprendizaje clínico en el área de terapia física del Hospital Regional ISSSTE “Elvia Carrillo Puerto”*

presentada por **Irving David Chávez Ciau**, como parte del programa de *Práctica Docente II* del Plan de Estudios aprobado por el H. Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Yucatán, para obtener el diploma de *Especialista en Docencia*, le comunicamos que cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité y por el Comité Académico de la Especialización en Docencia; y después de la defensa, el dictamen que emitimos es de:

**A P R O B A D O**

Por lo que puede realizar los trámites administrativos correspondientes para la obtención del diploma y cédula que lo acrediten.

Atentamente,  
**EL COMITÉ REVISOR**



Dra. Marisa Zaldívar Acosta  
Evaluadora del trabajo terminal



Mtra. Yheny López García  
Evaluadora de trabajo terminal



Dr. Galo Emanuel López Gamboa  
Asesor y Miembro propietario

## CARTA DE APROBACIÓN CON DICTAMEN DEL TRABAJO TERMINAL DE LA ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA

**C. DRA. EDITH JULIANA CISNEROS CHACÓN**

Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación  
Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán  
P r e s e n t e.

**ASUNTO:** Dictamen de evaluación de trabajo terminal.

Por este medio, como respuesta a su invitación y solicitud de evaluar el trabajo terminal denominado:

*“Propuesta de estrategia para la enseñanza y aprendizaje clínico en el área de terapia física del Hospital Regional ISSSTE “Elvia Carrillo Puerto””,*

presentado por **Irving David Chávez Ciau**, como producto del Programa Educativo de Posgrado: **ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA** que se imparte en la Facultad de Educación, cuyo plan de estudios ha sido aprobado por el H. Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Yucatán, para obtener el diploma de *Especialista en Docencia*, le comunico que cumple con los indicadores de contenido y presentación, especificados para su evaluación, y constituye una herramienta de calidad, así como una aportación al conocimiento y práctica de la labor docente, por lo tanto el dictamen que emito es de:

# A P R O B A D O

Para los fines correspondientes, se expide el presente dictamen en la Ciudad de Mérida, Capital del Estado de Yucatán, Estados Unidos Mexicanos a los 24 días del mes de noviembre del año 2021.

**Atentamente,**



**Dra. Lizbeth Patricia Tun Chan**  
Evaluador del trabajo terminal  
Contacto: [harmich82@gmail.com](mailto:harmich82@gmail.com)  
9991830341

## CARTA DE APROBACIÓN CON DICTAMEN DEL TRABAJO TERMINAL DE LA ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA

**C. DRA. EDITH JULIANA CISNEROS CHACÓN**

Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación  
Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán  
P r e s e n t e.

**ASUNTO:** Dictamen de evaluación de trabajo terminal.

Por este medio, como respuesta a su invitación y solicitud de evaluar el trabajo terminal denominado:

*“Propuesta de estrategia para la enseñanza y aprendizaje clínico en el área de terapia física del Hospital Regional ISSSTE “Elvia Carrillo Puerto”,*

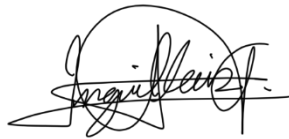
presentado por **Irving David Chávez Ciau**, como producto del Programa Educativo de Posgrado: **ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA** que se imparte en la Facultad de Educación, cuyo plan de estudios ha sido aprobado por el H. Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Yucatán, para obtener el diploma de *Especialista en Docencia*, le comunico que cumple con los indicadores de contenido y presentación, especificados para su evaluación, y constituye una herramienta de calidad, así como una aportación al conocimiento y práctica de la labor docente, por lo tanto el dictamen que emito es de:

# A P R O B A D O

Para los fines correspondientes, se expide el presente dictamen en la Ciudad de Mérida, Capital del Estado de Yucatán, Estados Unidos Mexicanos a los 23 días del mes de noviembre del año 2021.

**Atentamente,**

**M. Inv. Sal. Ingrid Olais Arjona**



Evaluador del trabajo terminal  
Contacto: [ingrid.tf.creeyuc@gmail.com](mailto:ingrid.tf.creeyuc@gmail.com)



Proyecto final (Irving Chávez).docx

19 nov 2021

12484 palabras/69910 caracteres

# Proyecto final (Irving Chávez).docx

## Resumen de fuentes

# 22%

SIMILITUD GENERAL

1	zagan.unizar.es INTERNET	2%
2	www.codeic.unam.mx INTERNET	2%
3	ssocial.uas.edu.mx INTERNET	1%
4	repositorio.usil.edu.pe INTERNET	<1%
5	docplayer.es INTERNET	<1%
6	es.slideshare.net INTERNET	<1%
7	84752 on 2014-09-11 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
8	dspace.utpl.edu.ec INTERNET	<1%
9	Universidad Anahuac México Sur on 2021-02-22 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
10	issuu.com INTERNET	<1%
11	doaj.org INTERNET	<1%
12	planeacionunadm.blogspot.com INTERNET	<1%
13	www.scielo.org.mx INTERNET	<1%
14	repository.unimilitar.edu.co INTERNET	<1%
15	www.fisioterapiacaceres.es INTERNET	<1%
16	Universidad San Jorge on 2020-06-25 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
17	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-08-25 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%



**Apéndice C**

**DR. PEDRO JOSÉ CANTO HERRERA**

Director(a) de la Facultad de Educación  
Universidad Autónoma de Yucatán  
PRESENTE.

**ASUNTO:** Liberación de la práctica profesional supervisada.

Por este medio me permito informarle que **IRVING DAVID CHÁVEZ CIAU**, estudiante de la Especialización en Docencia, ha desarrollado y concluido satisfactoriamente en esta institución, la práctica profesional supervisada denominada "**PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE CLÍNICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE "ELVIA CARRILLO PUERTO"**". Asimismo, le comunico que el practicante cumplió satisfactoriamente con todas las actividades planificadas y con la calidad esperada para la mejora de nuestros procesos.

A solicitud del interesado y para los fines correspondientes, se expide la presente en la Ciudad de Mérida, Capital del Estado de Yucatán, Estados Unidos Mexicanos a los 21 días del mes de febrero del año 2022.

**Atentamente**

**Dra. María Magdalena Tun Martín**  
*Coordinadora de enseñanza e investigación*

C.c.p. Archivo.



"Aunque un trabajo de examen profesional hubiera servido para este propósito y fuera aprobado por el sínodo, sólo su autor es responsable de las doctrinas emitidas en él".

Artículo 74. Reglamento interior de la  
Facultad de Educación,  
Universidad Autónoma de Yucatán.



Declaro que este trabajo terminal  
es de mi propia autoría, con  
excepción de las citas en las que se he  
dado crédito a sus autores; asimismo,  
afirmo que este trabajo no ha sido  
presentado para la obtención de algún  
título, grado académico o equivalente.

LTFR Irving David Chávez Ciau

Agradezco el apoyo brindado por el  
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)  
por haberme otorgado la beca con el CVU No. 1100069, durante el período  
de febrero de 2021 a enero de 2022 para la realización de mis estudios de  
especialización que concluyen con este trabajo terminal, como producto  
final de la Especialización en Docencia de la Universidad Autónoma de Yucatán.

## **Dedicatoria**

Con especial dedicatoria a todas aquellas personas que han sido parte de mi formación como docente y clínico quienes a su vez me motivaron a realizar combinar estas dos grandes áreas del conocimiento.

A mi madre, quien se desvive todos los días por darnos lo mejor de sí misma y este trabajo refleja lo que yo puedo dar de mí mismo como agradecimiento hacia su persona. Ojalá algún día pueda ser la mitad de lo que tú eres.

Para los maestros Lizandro Gamboa y Arturo Duarte y la maestra Verónica Lizcano porque fueron mis docentes inspiradores para realizar esta noble profesión.

Para mi mentor docente, el Mtro. Damián Medina porque existen maestros que te enseñan para la escuela y quienes te enseñan para la vida a través de sus experiencias. Gracias por siempre confiar en mí y tener las palabras precisas en cada momento.

Para el Mtro. Francisco Domínguez “Panchito” (QEPD) por siempre alentarme a defender en todo lo que creo mediante la evidencia. En donde sea que estés te recuerdo con mucho cariño.

Especialmente, a todos y todas mis estudiantes quienes me han enseñado más de lo que yo a ellos y ellas.

## **Agradecimientos**

Agradezco al Hospital Regional ISSSTE “Elvia Carrillo Puerto” de Mérida, Yucatán por la oportunidad que me brinda para poder concluir y proponer a través de este proyecto una solución de una problemática en el área de fisioterapia.

Primariamente, agradezco a la Dra. María Magdalena Tun Martín, Coordinadora de Enseñanza de la Institución, por la confianza e interés de llevar a cabo este proyecto a favor de la mejora continua de los servicios hacia los usuarios y aprendizaje de los estudiantes de terapia física.

De igual forma, agradezco al Licenciado en Rehabilitación Edwin Ricardo Rivero Uribe, terapeuta físico adscrito del hospital, colega y compañero por su incondicional apoyo para la realización y conclusión de este proyecto quien posterior a platicarlo durante mi servicio social (teniéndolo a él como mi supervisor) y entrada al posgrado pudimos plasmar las ideas en este trabajo.

Por último y no menos importante, a la Licenciada en Rehabilitación Flor Guadalupe Paredes Vargas, la Maestra en Investigación en Salud Ingrid Olais Arjona y a la Dra. Lizbeth Patricia Tun Chan quienes a través de su experiencia en la enseñanza hacia los estudiantes durante los periodos de práctica clínica pudieron aportar muchísimo valor a este trabajo final mediante su retroalimentación pedagógica mostrando a continuación el resultado.

## **Resumen**

El grado de fisioterapia se obtiene al cursar una preparación universitaria de 4-5 años con contenido teórico y práctico en su diseño curricular. En el segundo año de formación se realiza un periodo llamado práctica clínica donde a través de la interacción con el paciente el estudiante aprende y demuestra distintas habilidades clínicas pero descuidando en algunas ocasiones otras competencias adicionales a la formación del alumno como las habilidades humanas, de comunicación, investigación, etc., por lo que este trabajo colaborativo pretende ser una propuesta para guía didáctica en la conclusión de competencias en estudiantes de fisioterapia que realicen su periodo de práctica clínica o servicio social con una descripción paso a paso de las actividades con el objetivo de concluir lo esperado en el futuro profesional sanitario para la continua atención del paciente.

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
Antecedentes .....	1
Situación problemática.....	4
Necesidad de atender el problema .....	6
Justificación .....	8
Objetivos .....	9
Revisión de la literatura (definiciones operacionales) .....	10
Resultados .....	12
<b>Descripción de la estrategia</b> .....	<b>18</b>
Características del grupo y nivel meta .....	18
Estrategia.....	18
Desarrollo de la perspectiva biomédica .....	22
Desarrollo de la perspectiva humana .....	26
Desarrollo de la perspectiva de gestión.....	34
Desarrollo de la perspectiva de emprendimiento .....	36
<b>Conclusión</b> .....	<b>45</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>49</b>

## **Introducción**

### **Antecedentes**

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una organización gubernamental de México que administra el cuidado de la salud y seguridad social para los trabajadores del gobierno federal y gobierno estatal que celebren convenio con él. Junto con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encarga de brindar cobertura de salud del 55-60% de la población en el país, quien, de acuerdo con datos de la Gaceta de la Comisión Permanente del Senado del año 2014, contaba con 12,803,817 derechohabientes.

Su misión:

Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto a los derechos humanos, no discriminación y equidad de género, calidad y calidez (ISSSTE, 2018, p. 1).

Su visión:

Posicionar al ISSSTE como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derechohabienta, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano. (ISSSTE, 2018, p.1).

El Estado de Yucatán cuenta con 16 unidades médicas del ISSSTE que incluye atención de primer, segundo y tercer nivel. En la ciudad Mérida, el Hospital Regional Mérida “Elvia Carrillo Puerto” fundada en el año 1968 y ubicada en la calle 7-A #240 por 34 en la colonia Pensiones, se encarga de brindar atención familiar y de especialidad entre

los cuales se encuentra el departamento de medicina física y rehabilitación en conjunto con el área de terapia física.

El área de terapia física cuenta con personal adscrito encargados de brindar los servicios de valoración y tratamiento mediante el uso de agentes físicos y ejercicio terapéutico a los derechohabientes con diagnósticos de lesiones y/o patologías musculoesqueléticas, neurológicas y reumatológicas, así como la rehabilitación de pacientes postquirúrgicos de ortopedia, oncología y ginecología y la atención intrahospitalaria en el área de cirugía, urgencias, medicina interna y unidad de cuidados intensivos (UCI).

El Hospital ISSSTE además de prestar servicios de salud a sus derechohabientes también lleva a cabo funciones de formación clínica de distintos estudiantes de las licenciaturas del área de la salud, especialidades y residencias médicas a través del departamento de enseñanza e investigación.

La licenciatura en terapia física, rehabilitación o fisioterapia es una de las carreras donde los estudiantes llevan a cabo su servicio social y prácticas clínicas en el hospital desde el año 2013 y 2015 respectivamente; las universidades en convenio con el ISSSTE son la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Universidad Marista de Mérida (UMM), Universidad del Valle de México (UVM), Universidad Privada de la Península (UPP), Universidad Modelo (UM) y Universidad Vizcaya de las Américas (UVA) (E.R. Rivero, comunicación personal, 28 de abril 2021).

La asignatura de práctica clínica en las licenciaturas en rehabilitación, terapia física y/o fisioterapia es iniciada en promedio en el cuarto semestre o cuatrimestre (de acuerdo a la modalidad de cada plan de estudios) y que es parte de las formaciones clínicas y profesionales del estudiante de esta carrera donde su objetivo es que el alumno sea capaz de aplicar sus conocimientos aprendidos por medio de la atención a los pacientes con alguna limitación física para obtener su máxima recuperación funcional (Nolla-Domenjo, 2019).

La enseñanza en espacios de práctica clínica constituye una estrategia principal donde se busca que el estudiante adquiera los conocimientos, y también, que adquiera habilidades de aplicación de las técnicas de su área (Maroto-Marín, 2017).



En el área de la salud se ha realizado un esfuerzo por la continua búsqueda y mejora de los métodos más eficaces para el aprendizaje; El Tecnológico de Monterrey, a través de la página Coursera, ofrece en modalidad *online* un curso llamado “Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos” donde se busca que el docente encargado de la supervisión clínica de los distintos estudiantes de las carreras en salud, desarrollen una visión general de la enseñanza en hospitales, clínicas o consultorio y cómo ha ido evolucionando en el tiempo para una adquisición de elementos importantes para la evaluación de aprendizajes (Martínez-González s/f).

Lifshitz y García (2006) en su libro *Educación en Medicina: Enseñanza y aprendizaje de la clínica* propone distintos métodos para la promoción del aprendizaje de la medicina resaltando la importancia de la investigación y la pedagogía activa como eje principal en esta ciencia.

De acuerdo con Gómez (2019), en su trabajo refiere cuatro procesos para la enseñanza y aprendizaje en alumnas de la licenciatura en enfermería que va desde el diagnóstico de conocimiento como partida hasta la práctica reflexiva por parte del estudiante como estrategia complementaria a lo propuesto por esta autora.

Un análisis realizado por Quijano (2017) sobre las estrategias cognitivas y métodos de enseñanza que utilizan docentes de prácticas clínicas en fisioterapia concluyen que los métodos constructivistas brindan mejores herramientas para que el alumno cree su propio aprendizaje en su formación profesional. De igual forma, Galeano (2017) obtiene resultados similares a través de la recolección de información a los docentes siendo el aprendizaje basado en casos y la pedagogía activa las estrategias más utilizadas para que el alumno desarrolle un aprendizaje significativo.

La literatura revisada permite mostrar que las estrategias para el aprendizaje de los alumnos en escenarios clínicos aún posee áreas de oportunidad de aplicación en la licenciatura de fisioterapia debido a que los resultados mostrados en su búsqueda no han sido un número de investigaciones para considerarse un tema de amplio estudio, a diferencia de otras carreras como la medicina y la enfermería donde se puede encontrar mayores estudios en tesis y revistas científicas sobre la educación médica.

## **Situación problemática**

En la década de los sesenta del siglo pasado, en Tubinga, Alemania se creó un modelo a distancia con fines laborales para la utilización de las tecnologías de la información. Diez años después se le reconoce a dicha labor con varias ventajas resaltadas en el acceso masivo de diversas personas en distintos lugares del mundo y la autonomía e independencia que se podía crear en los usuarios.

Este proceso ha evolucionado hasta formar lo que hoy se conoce como las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) creando nuevos conceptos como el *e-learning* cuando la educación se lleva a cabo a distancia y el *b-learning* si la enseñanza maneja una modalidad mixta con presencialidad y a distancia.

En diciembre del 2019 en Wuhan, China se reportó el primer caso de Covid-19 provocada por el virus SARS-CoV-2 que para el 11 de enero de 2020 ya habría cobrado su primera víctima mortal y un mes después 72,314 habían sido reportados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020 lo declaró una “emergencia sanitaria de carácter internacional” y el 11 de marzo fue nombrado oficialmente una pandemia. El primer caso detectado en México fue el 27 de febrero de 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias mientras que el 24 de marzo con 475 casos confirmados fue declarado la fase 2 de “contingencia sanitaria” que consiste en medidas estrictas de restricción, confinamiento y distanciamiento social.

El aislamiento entre personas incluye dentro de las medidas de prevención la educación a distancia mediante distintas plataformas de acceso virtual que permite la interacción de varios estudiantes a través de “aulas virtuales”. Las universidades del país han usado desde el inicio de la pandemia estrategias de enseñanza con las TIC y a pesar de que existen asignaturas que se prestan al aprendizaje a distancia existen otras en el área de la salud que necesitan ser complementadas en escenarios clínicos para la adquisición de competencias disciplinares.

La Universidad Autónoma de Manizales (UAM) ha implementado una metodología por seminarios como parte de la práctica clínica a distancia que, se realiza en sus licenciaturas de fisioterapia, resaltando mediante pláticas y experiencias de carácter clínico de otros docentes y profesionales a los estudiantes la importancia de la formación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en adulto mayor con resultados positivos y aceptados por los estudiantes de dicha carrera. Sin embargo, es necesario preguntarse si realmente esta estrategia puede sustituir la interacción presencial con un paciente a través de la práctica hospitalaria o clínica para estudiantes de fisioterapia.

Como menciona Fernández (2020) el objetivo de preservar la enseñanza y aprendizaje de los alumnos a distancia a través de las clases virtuales se ha logrado, sin embargo, aún no puede ser determinada la calidad del resultado que estas estrategias tendrán en un futuro. Por ello es necesario preguntarse si la modalidad presencial y no presencial garantizará una calidad de formación y excelencia académica tomando en cuenta lo que menciona Fenstermacher (1978) citado en Fernández (2020) donde refiere que para mejorar la formación de fisioterapia es necesario la presencialidad, “aprendiendo la práctica mediante la práctica” y complementar el mundo académico con el clínico.

Sánchez (2020) menciona que se ha realizado un esfuerzo por parte de los docentes en el área de la salud y la licenciatura en fisioterapia no es la excepción. Sin embargo, a pesar de tratar de encontrar las mejores estrategias para su aplicación, la presencialidad no podrá ser reemplazada debido a la interacción y contacto que se pueda tener entre terapeuta-paciente como parte de la exploración física, el tratamiento y el acompañamiento del paciente durante su rehabilitación.

La educación es una de las áreas afectadas por la pandemia iniciada en México en el 2020, y a pesar de que se ha realizado grandes esfuerzos por los docentes en continuar la enseñanza a distancia a través de las plataformas aún no existe una seguridad de que esta modalidad pueda generar las competencias disciplinares en los estudiantes de fisioterapia. Es necesario que los educadores clínicos de las áreas de práctica se encuentren debidamente formados, tomando en cuenta la preocupación de los alumnos sobre si sus conocimientos adquiridos a distancia serán los adecuados para abordar a un paciente por primera vez.

## **Necesidad de atender el problema**

Actualmente, existen ocho universidades en el estado de Yucatán que ofrecen la licenciatura en fisioterapia, terapia física o rehabilitación, donde el Hospital Regional Mérida “Elvia Carrillo Puerto” del ISSSTE hasta enero del 2020 albergaba pasantes y estudiantes de seis universidades de ocho que imparten dicha carrera en el estado de Yucatán. Cada universidad maneja un propio plan de estudio que pretende abarcar todas las áreas posibles para un mejor egreso del estudiante, sin embargo, la falta de interacción entre el docente catedrático (de la universidad) y el clínico (del hospital o clínica), obstaculiza poder realizar una alianza en pro de la formación de sus alumnos; de igual forma, dentro de la planeación de la asignatura de práctica clínica las horas establecidas no son suficientes para poder alcanzar los objetivos propuestos por sus respectivas universidades agregando muchas veces la falta de motivación y vocación por parte de algunos practicantes (E.R. Rivero, comunicación personal 15 de mayo 2021).

Un estudio observacional realizado por Estrada et al. (2018) para saber sobre la percepción y conocimiento que los que médicos residentes de un hospital infantil en México tienen sobre el rol de actividades que puede ejercer un fisioterapeuta dentro un equipo interdisciplinario clínico, se obtuvieron resultados donde los estudiantes de la especialidad en pediatría referían conocer sobre el campo de acción de la carrera de fisioterapia, sin embargo los residentes del Curso de Posgrados de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM) desconocían sobre el papel del área refiriendo incluso no considerar útil un pase de visita con un fisioterapeuta en el equipo. Cabe resaltar que ambos grupos coincidieron en que no han recibido alguna capacitación sobre las aplicaciones clínicas y terapéuticas que puede realizar un fisioterapeuta, sin embargo, han tenido la oportunidad de que algún familiar sea tratado por el mismo con resultados favorables.

Tomando como referencia el estudio anterior, se pueden proponer acciones y políticas intrahospitalarias, para que el rol del fisioterapeuta sea altamente valorado por todos los actores clínicos, de tal manera, que el estudiante de fisioterapia aproveche su aprendizaje con el modelo del docente a su cargo en el hospital.

Como mencionan Castilla y López (2007) para poder “educar a un paciente” primero es necesario educar al profesional sanitario (fisioterapeuta para este caso); A partir

de estas afirmaciones se puede determinar el rol del educador clínico en el proceso de enseñanza y de aprendizaje del estudiante de fisioterapia. Harden y Crosby (2000) citados en Castilla y López (2007) refieren que el uso de distintos modelos por el docente clínico mejora la formación a los estudiantes en carreras de la salud.

Pérez-Peña (2008) coincide en el pensar de los autores mencionados al mostrar cuatro premisas dentro del papel que el docente clínico quien junto con las instituciones de sede para práctica deben conocer al contar con estudiantes universitarios de la salud bajo su cargo; una de las mencionadas premisas se relaciona con cuáles son las competencias que debe desarrollar el estudiante evitando solo enfocarse en el área técnica y teórica, si no que de igual forma integrar competencias de carácter docente e investigación mediante el despertar de la curiosidad por el aprendizaje en los practicantes de fisioterapia

Se pueden obtener mejores resultados observables en la atención del paciente por parte de un fisioterapeuta, si desde su formación profesional se incluyen técnicas de enseñanza adecuadas a la disciplina durante su estancia como estudiante en el área hospitalaria. Como menciona Pérez-Peña (2008) es alentador escuchar que las enseñanzas durante la práctica clínica son interesantes para los estudiantes; sin embargo, una desventaja de lo reportado por los alumnos se muestra cuando se cuestiona sobre la enseñanza de la rehabilitación de algún área hospitalaria sería prioritaria para su formación en su plan curricular para alguien que comienza a conocer sobre la valoración de un paciente o sobre cómo realizar una historia clínica.

Con base al párrafo anterior, es recomendable enfocar el aprendizaje en los propósitos que el alumno necesita desarrollar para el semestre o cuatrimestre que se encuentre cursando durante su estancia en la práctica clínica.

Durante la pandemia provocada por el Covid-19 el rol del fisioterapeuta en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ha tomado un papel importante en la rehabilitación temprana de los pacientes propiciando un retorno precoz a la funcionalidad, evitando el síndrome por estancia hospitalaria y mejorando la calidad de vida al reducir la estancia en esta unidad.

Si estas acciones se han logrado como parte de una adecuada educación y formación clínica, podemos tener mejores resultados si las áreas más comunes como la ortopedia, neurorrehabilitación, oncología, cirugía, etc. se ven mejoradas para los estudiantes a través de adecuadas estrategias de aprendizaje por el alumno siempre en pro de sus futuros pacientes y la mejora de la calidad de vida que puedan desarrollar.

### **Justificación**

El proceso de enseñanza y aprendizaje actual presenta un cambio significativo en comparación con años anteriores, donde era muy común encontrar enfoques tradicionales en la enseñanza que actualmente, serían poco eficaces para la adquisición de conocimientos específicos de ciertas áreas. La educación clínica ha tenido un giro importante en sus métodos y estrategias para la enseñanza, sin embargo, estas acciones han sido particularmente estudiadas en carreras específicas como la medicina, enfermería y odontología; en la licenciatura de fisioterapia, a diferencia de otras ciencias difícilmente se encuentran propuestas didácticas en sus metodologías de aprendizaje a pesar de que en las últimas décadas el papel del fisioterapeuta en las clínicas y hospitales han tomado un rol importante.

El presente trabajo buscará consolidar la formación de los estudiantes desde la práctica clínica, integrando los conocimientos académicos que adquieren dentro del aula que favorezca a tener mejores egresados con competencias disciplinares y habilidades técnicas que derive en una mejor atención al paciente que acude al servicio de terapia física.

## **Objetivos**

### ***General:***

- Diseñar una propuesta didáctica en el área de fisioterapia con base en un diagnóstico de necesidades específicas de formación clínica.

### ***Específicos:***

- Identificar necesidades de formación en estudiantes superiores al sexto semestre o cuatrimestre que hayan realizado práctica clínica en el área de fisioterapia a través de un muestreo no probabilístico por cuotas.
- Diseñar técnicas y estrategias de enseñanza con base a necesidades de formación e intereses de los estudiantes de los estudiantes y adscritos activos del área de terapia física.
- Crear un compendio de técnicas de evaluación de acuerdo con las estrategias propuestas para determinar competencias clínicas alcanzadas.

Se determinará un diagnóstico de necesidades de acuerdo con la experiencia de terapeutas adscritos que han tenido estudiantes bajo su supervisión y enseñanza; posteriormente, se va a desarrollar una propuesta de enseñanza que tomará en cuenta los objetivos que se pretenden alcanzar según el semestre o cuatrimestre que se encuentre el estudiante para una mejor coherencia entre lo que se aprende en clase y lo que se enseña en la práctica clínica. Se formará un banco de métodos de evaluación de estos conocimientos para evidenciar el nivel alcanzado por el estudiante y realimentar las áreas de oportunidad para su mejora.

## **Definiciones operacionales**

### ***Fisioterapia***

El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad (Organización Mundial de la Salud 1958).

El conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas y orgánicas o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud (Confederación Mundial para la Fisioterapia 1987).

### ***Escenario clínico***

Es el lugar del discente donde se enfrenta a experiencias de aprendizaje que involucran el ejercicio supervisado de la profesión que se estudia y no las prácticas de simulación (Maroto-Marín 2017).

### ***Práctica clínica***

Se define como práctica clínica a todas las intervenciones que realizan los alumnos del área de la salud con la persona dentro de los diferentes servicios de un centro hospitalario de sector salud (Reglamento Interno de las prácticas clínicas de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México 2019).

### ***Educador clínico***

Es la persona que al relacionarse con los demás favorece el aprendizaje auténtico, estimula el desarrollo de las potencialidades y corrige errores cognitivos, de habilidades y de actitudes de estudiantes de prácticas clínicas (Hamui-Sutton et al. 2013).

### ***Aprendizaje clínico***

Es la formación del aprendizaje que se realiza durante las prácticas clínicas donde el papel fundamental es una reflexión en la construcción del conocimiento y en la mejor comprensión de la situación del paciente (Nolla-Domenjo 2018).



### ***Enseñanza clínica***

Transmisión de una serie de conocimientos sobre la ciencia médica, la capacitación para practicar un conjunto de habilidades clínicas entre las que destacan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y la transmisión de una serie de actitudes relacionadas con los principios y valores de la profesión médica (Nuñez-Millan 2008).

### ***Método clínico***

El método clínico es el proceso sistemático por el cual los médicos logran diagnosticar una enfermedad (Frometa-Guerra 2017).

### ***Razonamiento clínico***

Es la habilidad para escoger a través de un grupo de rasgos presentados por el paciente y asignar un diagnóstico con exactitud para el desarrollo de una estrategia apropiada de tratamiento como meta (Losada-Guerra 2016).

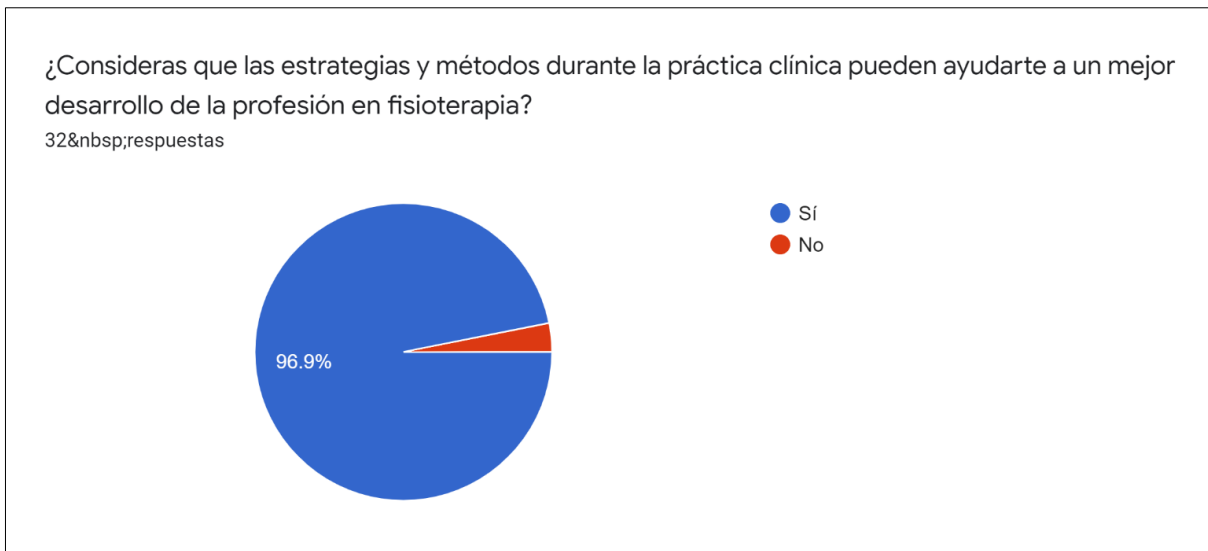
### **Resultados**

Para este proyecto se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas a 1 grupo formado por 32 estudiantes de la licenciatura en fisioterapia y rehabilitación superiores al sexto semestre y cuatrimestre que realizaron prácticas clínicas en el área de terapia física del Hospital Regional ISSSTE “Elvia Carrillo Puerto” durante el periodo febrero 2020 a enero 2021 y adicionalmente se encuestaron a 3 terapeutas adscritos de la institución encargados de la formación clínica de los alumnos que permitieron complementar las respuestas de los estudiantes para la formación de la estrategia que se encuentran en el anexo.

Los resultados de la encuesta mostraron que el 96.9% de los estudiantes (como se muestra en la figura 1) refirieron estar de acuerdo que el uso de métodos y técnicas puede ayudar a mejorar el desarrollo de su profesión como futuros fisioterapeutas durante su periodo de práctica clínica siendo el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) la estrategia que con mayor frecuencia usaron para su formación como muestra la figura 2.

**Figura 1.**

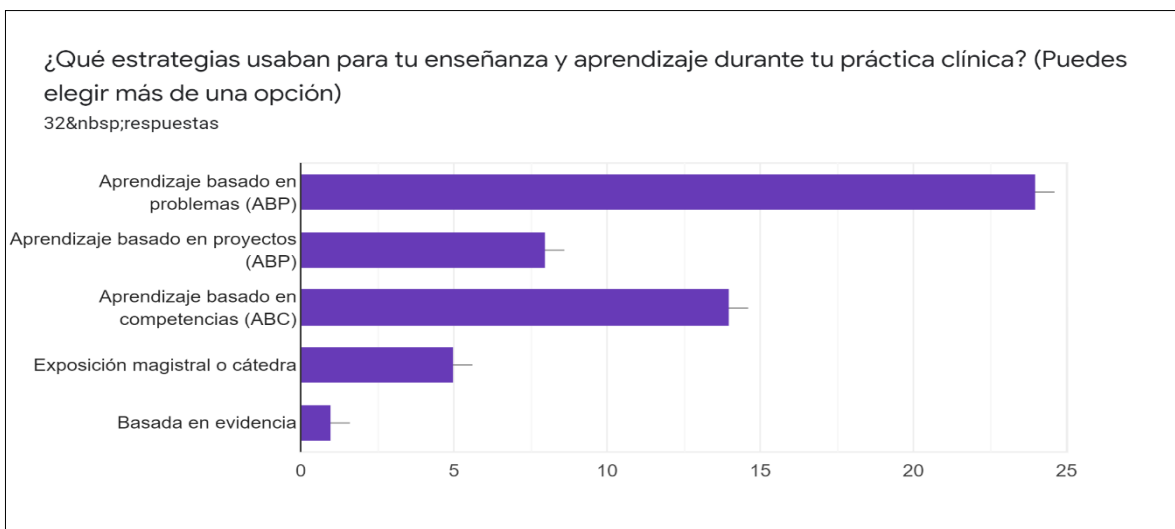
*Pregunta realizada a los estudiantes de fisioterapia*



Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

*Pregunta realizada a los estudiantes de fisioterapia*



Fuente: Elaboración propia

La figura 3 muestra que el 43.8% de los estudiantes categorizaron la enseñanza y aprendizaje clínico como “bueno” durante su periodo de práctica en la mencionada

institución siendo las habilidades técnicas que incluyen la valoración del paciente, el diagnóstico funcional, la dosificación y aplicación de ejercicio terapéutico y agentes físicos las competencias con mayor apoyo al desarrollo durante su estancia y las habilidades intrapersonales (empatía, ética profesional comunicación clínica, escucha activa y resolución de conflictos) la menos abordada para el aprendizaje que puede apreciarse en la figura 4.

Por otro lado, la barrera de aprendizaje más frecuente que se identificó durante la encuesta a los estudiantes fue la poca o nula actitud de enseñanza por parte de los educadores clínicos encuestados como muestra la figura 5.

### Figura 5

*Pregunta realizada a los estudiantes de fisioterapia*

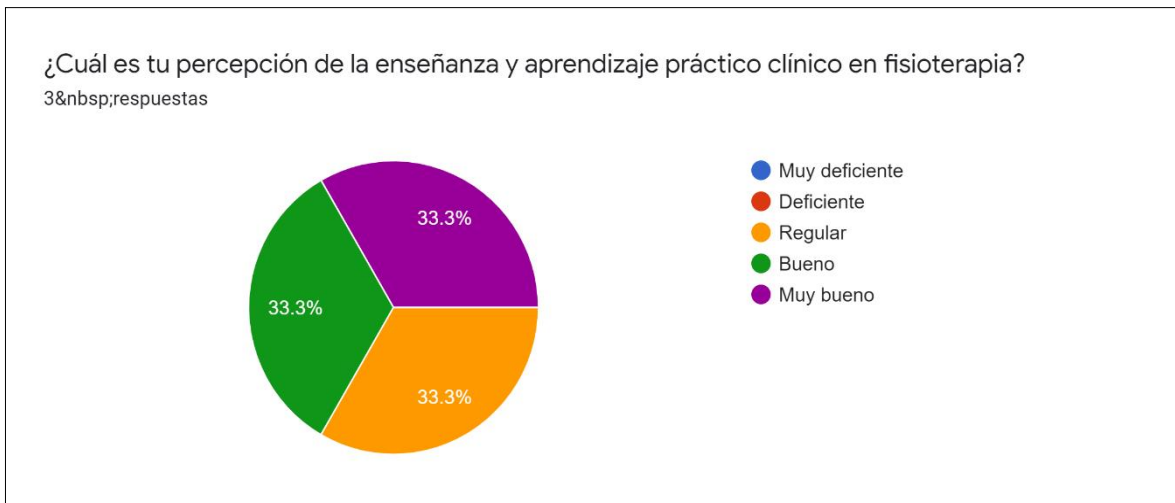


Fuente: Elaboración propia

De los 3 terapeutas adscritos al hospital, 1 refirió como “muy bueno” al proceso de enseñanza y aprendizaje clínico en fisioterapia, mientras que los 2 restantes respondieron como “bueno” y “regular” respectivamente; adicionalmente, los 3 educadores consideran estar de acuerdo en el uso de metodologías, técnicas y estrategias pedagógicas para la conclusión de habilidades y competencias como muestran la figura 6 y 7 respectivamente.

### Figura 6

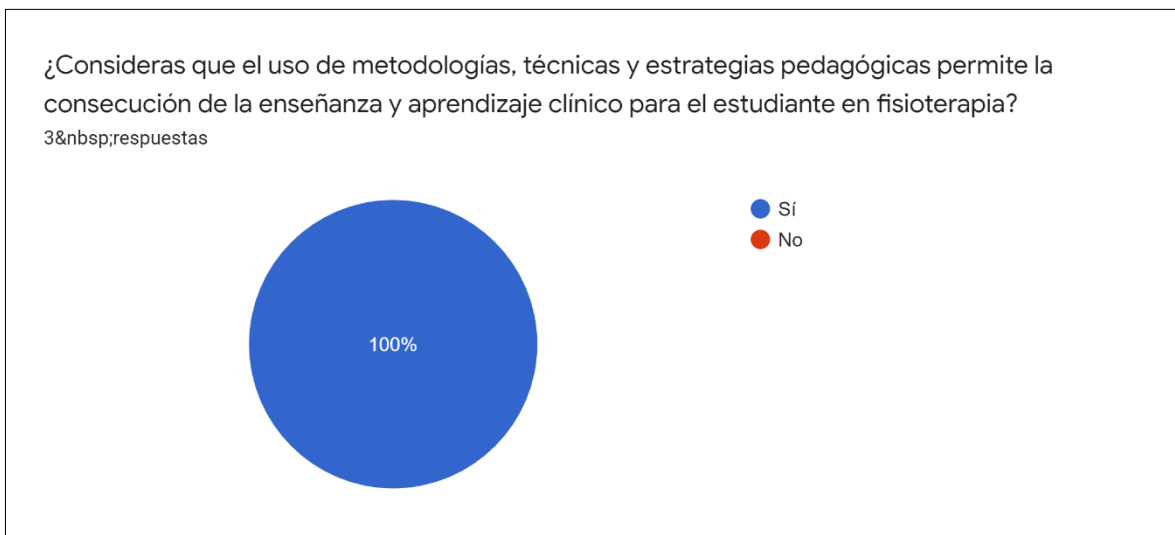
*Pregunta realizada a los estudiantes de fisioterapia*



Fuente: Elaboración propia

### Figura 7

*Pregunta realizada a los educadores clínicos*

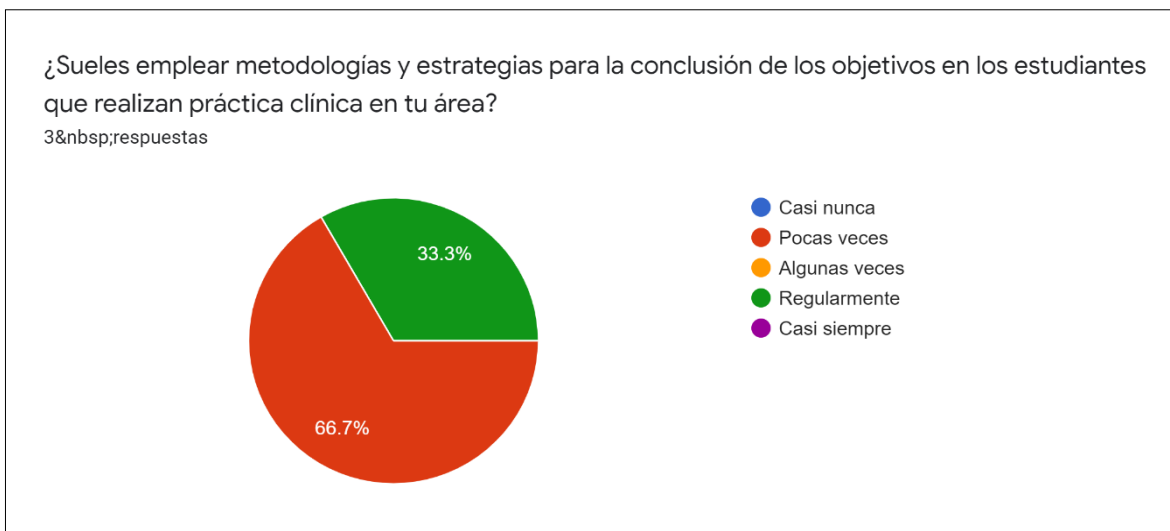


Fuente: Elaboración propia

El 33.3% de los educadores encuestados refirió que regularmente usan metodologías y estrategias de enseñanza para el desarrollo de habilidades en los estudiantes optando el 66.6% por una metodología tradicional y el 100% agregaba el ABP dentro de sus estrategias pedagógicas como muestra la figura 8 y 9.

**Figura 8**

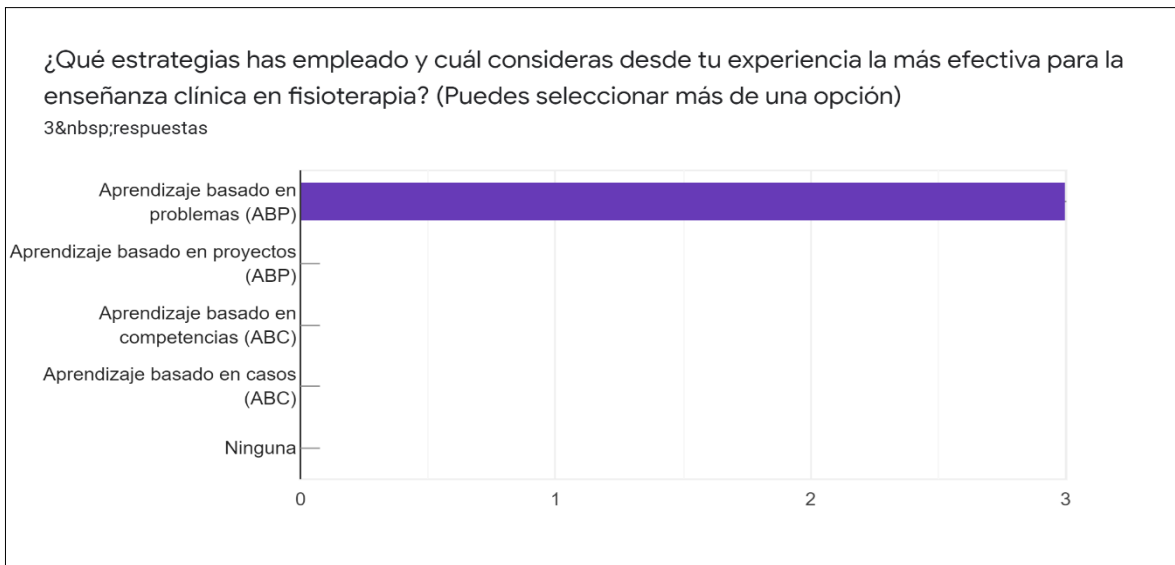
*Pregunta realizada a los educadores clínicos*



Fuente: Elaboración propia

**Figura 9**

*Pregunta realizada a los educadores clínicos*

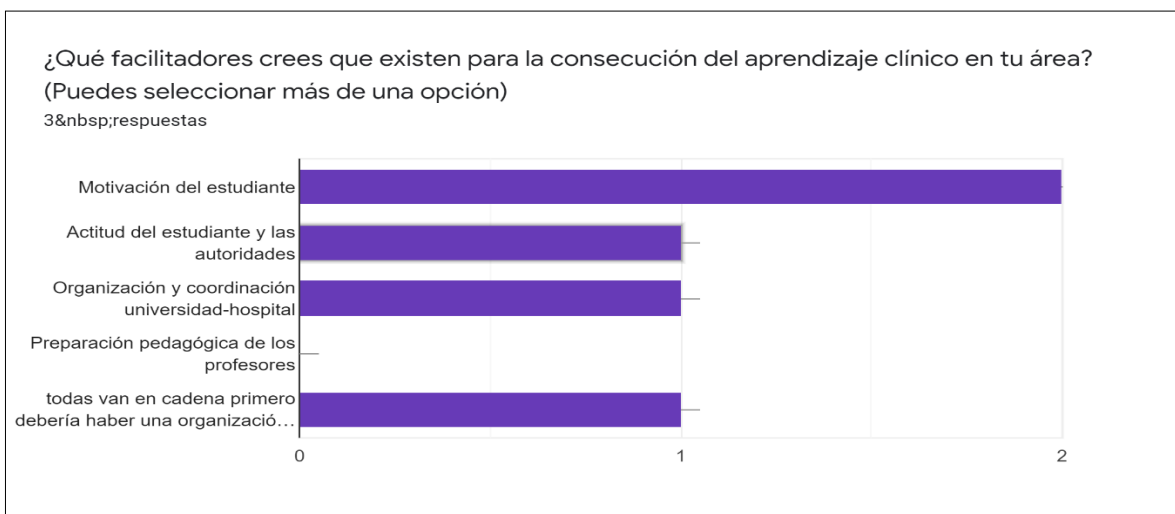


Fuente: Elaboración propia

La figura 10 muestra que el facilitador más frecuente mencionado por los terapeutas fue la motivación del estudiante.

### Figura 10

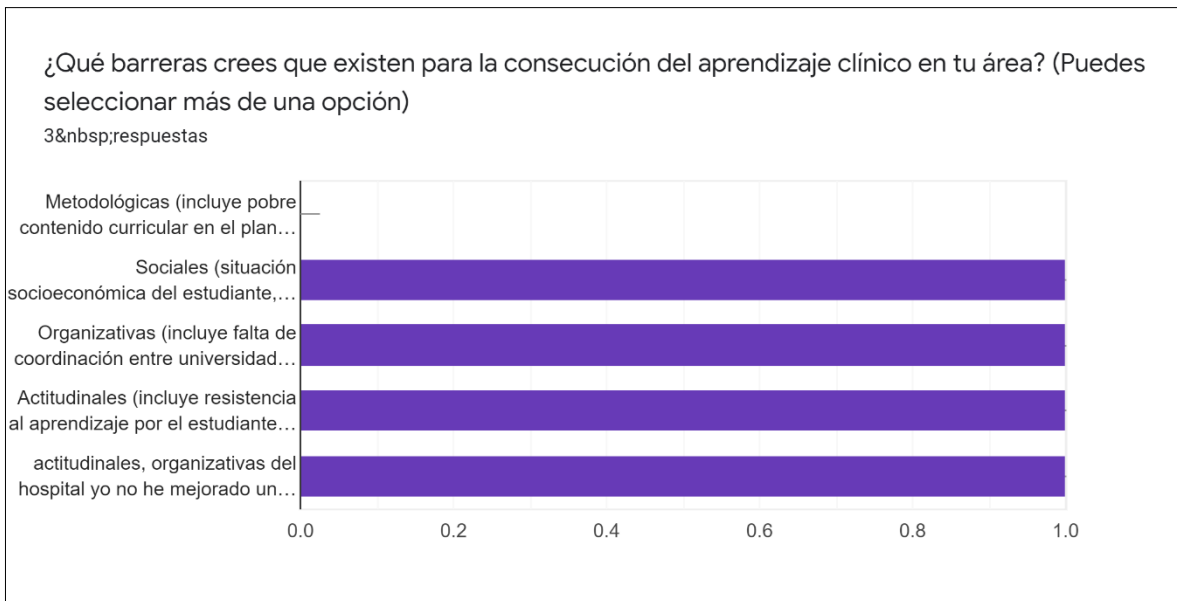
*Pregunta realizada a los educadores clínicos*



Fuente: Elaboración propia

### Figura 11.

*Pregunta realizada a los educadores clínicos*



Fuente: Elaboración propia

La figura 11 muestra las barreras de enseñanza que más percibieron son las sociales (relacionadas al contexto del estudiante), organizativas (cuando no hay coordinación entre hospital y universidad) y actitudinales del estudiante (resistencia o actitud negativa al aprendizaje).

### Descripción de la estrategia

#### Características del grupo y nivel meta

El presente proyecto se encuentra dirigido a los terapeutas adscritos activos del Hospital Regional “Elvia Carrillo Puerto” del ISSSTE quien bajo a su cargo tengan la formación de estudiantes de las licenciaturas en fisioterapia, terapia física y rehabilitación que realizan práctica clínica en la mencionada institución.

### **Estrategia**

De acuerdo con el Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física A.C. (AMEFI), el perfil del egresado en fisioterapia debe poseer dominios clínicos, docentes, investigativos y de gestión para la adecuada atención de los pacientes.

El enfoque por competencias en salud según Salas-Perea (2016), busca incrementar la calidad del profesional a formar mediante el adecuado aprendizaje activo del estudiante.

Irigoyen y cols. (2011) definen una competencia como un conjunto de conocimientos, actitudes, valores y habilidades que requiere un profesional para desempeñar su práctica ante situaciones específicas del mundo.

Para la adquisición de estas competencias o habilidades que el estudiante debe desarrollar para su egreso durante su periodo de aprendizaje clínico a través de las prácticas en sedes de atención y promoción de la fisioterapia se propone dividir en cuatro perspectivas que debe conocer el educador clínico para la enseñanza de estas:

1. Perspectiva biomédica o individual
2. Perspectiva humana o interpersonal
3. Perspectiva de gestión u organizacional
4. Perspectiva de emprendimiento

La tabla 1 muestra las competencias a desarrollar en el estudiante por parte de los educadores clínicos con base a Terrón-López y cols. (2016):

### **Tabla 1**

*Competencias seleccionadas de acuerdo con las perspectivas propuestas*



Perspectiva	Competencia
Biomédica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método clínico</li> <li>▪ Razonamiento clínico</li> <li>▪ Práctica basada en la evidencia</li> </ul>
Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicación oral y escrita</li> <li>▪ Relaciones interpersonales</li> <li>▪ Ética profesional</li> </ul>
De gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificación y gestión del tiempo</li> <li>▪ Administración de recursos</li> <li>▪ Seguimiento a normas y guías</li> </ul>
Emprendimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liderazgo</li> <li>▪ Iniciativa e innovación</li> <li>▪ Aprendizaje autónomo</li> </ul>

Formar desde la perspectiva biomédica de acuerdo con Durán-Pérez (2017) mejora el fortalecimiento de las actividades profesionales confiables mediante el uso del método y razonamiento clínico para que el estudiante sea capaz de evaluar y resolver problemas cotidianos en el área de fisioterapia a través de la conclusión de resultados y aprendizaje de las distintas modalidades diagnósticas y terapéuticas con la observación, reflexión e inferencia clínica de los casos a tratar.

Espinoza (2003) refiere que el éxito o fracaso terapéutico se encuentra estrechamente relacionada con las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que el agente de salud posea; el desarrollo de esta competencia es vital importancia, puesto que el fisioterapeuta tiene la oportunidad de informar avances terapéuticos a pacientes y familiares, motivar a adoptar un nuevo comportamiento, ofrecer información y que el paciente sea capaz de tomar sus decisiones a través del conocimiento de su estado de salud.

Un proyecto piloto realizado por Barrientos-Cabezas et al. (2020) sobre la intervención multidisciplinaria en salud como método de enseñanza y aprendizaje mostró resultados favorables para los estudiantes quienes refirieron una mayor comodidad, interés y motivación al abordar a los pacientes.

López-Sánchez et al. (s/f) refiere que la adecuada gestión del tiempo, así como los elementos de una administración efectiva como competencia a desarrollar en servicios de salud permite al estudiante priorizar las tareas que demanda su servicio evitando caer en situaciones de estrés, ansiedad, insatisfacción personal y profesional que puedan influir en los resultados de mejora en los pacientes. Los recursos utilizados (económicos, de infraestructura o equipo) de forma efectiva implica la exposición de los estudiantes a una amplia gama de métodos para la intervención y seguimiento de los pacientes.

El desarrollo de la perspectiva de emprendimiento tiene que ver con la determinación, decisión, impulso, imaginación y adaptación que el estudiante pueda generar ante los cambios sociales, tecnológicos y profesionales; de aquí la importancia que tiene la competencia para el desarrollo de la autoestima y motivación donde el educador clínico es clave en la formación del espíritu emprendedor mediante la innovación que puedan tener sus iniciativas (Sobrino-García, 2016).

### **Actividades**

Para la construcción de las competencias se sugiere utilizar la propuesta de las 3 zonas de aprendizaje de Lev Vigotsky:

1. Zona de desarrollo potencial: El estudiante es capaz de realizar las funciones con la ayuda de una persona experimentada.
2. Zona de desarrollo próximo: El estudiante se encuentra en un proceso de maduración del aprendizaje.
3. Zona de desarrollo real: El estudiante realiza las funciones por si solo sin la ayuda de nadie.

### ***Integración del estudiante***

Dentro de la función pedagógica, así como en la clínica es importante establecer diagnósticos a través de una previa valoración de los estudiantes para conocer su tipología,

así como los objetivos que su respectiva universidad pretende lograr en ellos. Para esto, se sugiere realizar una actividad previa al contacto con los pacientes con el objetivo de conocer sobre los antecedentes del estudiante con los siguientes pasos:

1. Formar un círculo con los estudiantes
2. Solicitar a los estudiantes tomarse de las manos de forma cruzada
3. La mano derecha se encontrará por arriba y la izquierda abajo
4. Se explicará sobre la simbología del círculo: El círculo representa una forma de rituales desde tiempos antiguos; todas las actividades en la prehistoria se han realizado en forma de círculo o girando en una rueda; también representa equidad porque todos estamos a la misma altura, nadie es más y nadie es menos. El círculo permite visualizar a todos mis compañeros y compañeros, desde lo más cercanos hasta los más lejanos. De igual forma, el círculo no tiene principio ni fin, no hay primero ni hay último; las manos entrelazadas representan un equilibrio adecuado entre lo que puedo dar y lo que puedo recibir. La mano derecha representa nuestra capacidad de ayudar; la mano izquierda representa nuestra capacidad de recibir e intercambiar
5. Finalmente, los estudiantes se irán presentando individualmente remarcando puntos importantes como: Semestre o cuatrimestre en curso, motivo de estudiar fisioterapia, expectativas del área, fortalezas y áreas de oportunidad de si mismos.

De acuerdo con Flores (2017), las técnicas de integración grupal fomentan relaciones más estrechas, el desarrollo de actitudes de cooperación facilitando la búsqueda de solución de problemas, conflictos internos y la mejora de la comunicación intergrupal, pero, sobre todo, hace más efectivo el trabajo en equipo ayudando al proceso de aprendizaje. De igual forma, esta actividad ayuda a comprender la zona de aprendizaje propuesta por Lev Vitgosky donde se encuentra el estudiante para un primer acercamiento a su estado real de conocimiento.

### ***I. Desarrollo de la perspectiva biomédica***

El desarrollo de estas competencias se encuentra relacionadas al conocimiento clínico que debe poseer un estudiante de fisioterapia como el método clínico, el razonamiento clínico y la práctica basada en la evidencia.

Para fomentar el aprendizaje de dichas competencias se sugiere el uso del método CARAIPER propuesta por Durán Pérez (2017) en conjunto con las zonas de desarrollo de Lev Vitgosky por lo que al principio se recomienda el acompañamiento del estudiante (zona de desarrollo potencial) hasta llegar a la zona real de aprendizaje.

CARAIPER es un acrónimo de los pasos a seguir para el desarrollo del método y razonamiento clínico como estrategia de aprendizaje: *Caso, Aclarar términos, Representación de la actividad, Análisis, Integración, Preguntas, Estudio independiente y Realimentación.*

**Caso.** En este primer paso, el estudiante tiene su primer acercamiento con el paciente donde conoce a través de una explicación previa del caso por el educador o mediante la lectura del expediente clínico de la misma.

**Aclarar términos.** En este segundo paso, el estudiante en conjunto con el educador y con base a la lectura o explicación del caso del paciente se esclarecen los términos desconocidos para facilitar su comprensión y dominio del lenguaje clínico. Como recurso adicional para la profundización de los conceptos estudiados, se puede realizar un glosario de los conceptos agregando información relacionada al padecimiento del usuario.

**Representación de la actividad.** En este paso, sucede la mayor parte de la actividad práctica donde el estudiante debe mostrar sus conocimientos teóricos y habilidades manuales para la anamnesis y exploración física del paciente. Para ello, es importante conocer los 2 primeros componentes del método clínico para un adecuado abordaje del paciente y que se relacionan con este momento:

1. Problema (motivo de consulta)
2. Información primaria (historia clínica)

**Análisis.** Durante el desarrollo de este paso, el estudiante y educador identifican los datos claves obtenidos en el paso anterior. Se puede utilizar técnicas como lluvia de ideas justificando a través del conocimiento teórico una posible explicación. Para el método clínico este momento corresponde al tercer momento que es la hipótesis (diagnóstico funcional).

**Integración.** Posterior al diagnóstico establecido, el estudiante con la guía del educador busca establecer relaciones clínicas y proponer soluciones ante lo analizado anteriormente. En el método clínico el plan (tratamiento) se relaciona con esta actividad.

**Preguntas.** Cuando los estudiantes se encuentran en primer contacto con los pacientes pueden surgir dudas o inquietudes durante su actividad clínica; para ello, es necesario que el educador oriente las preguntas hacia una acción reflexiva de búsqueda de las necesidades de aprendizaje por parte del estudiante. Se puede utilizar los niveles analíticos y críticos de la bitácora COL como técnica para la adquisición de preguntas:

1. ¿Qué propongo?
2. ¿Qué integré?
3. ¿Qué hay de innovador?
4. ¿Qué quiero lograr?
5. ¿Qué estoy presuponiendo?
6. ¿Qué utilidad tiene?

**Estudio independiente.** Una vez establecidas las preguntas, el estudiante buscará la información pertinente haciendo énfasis sobre las fuentes de información y la práctica basada en la evidencia científica. Se puede facilitar artículos según el interés del alumno.

**Realimentación.** Se recomienda realizarse una vez por semana o una vez cada dos semanas (según el tiempo asignado al practicante por la universidad) con el objetivo de conocer, evaluar e identificar fortalezas, debilidades. Se sugiere incluir preguntas de nivel básico de la bitácora COL como técnica de realimentación:

1. ¿Qué pasó?
2. ¿Qué sentí?
3. ¿Qué aprendí?

**Evaluación de la estrategia.** Para la evaluación de esta perspectiva y sus competencias se usará el *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX) con base a Baños y cols. (2017) como muestra la figura 12 y 13.

**Figura 12**

*Mini Clínica Evaluation Exercise (Mini-Cex)*

Página 1 de 2											
Evaluador: _____						Fecha: ___ / ___ / ___					
Estudiante: _____											
Paciente: _____						Edad del paciente: _____					
Diagnóstico: _____											
	No satisfactorio			Satisfactorio			Superior				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NE*	Observaciones
Anamnesis											
Exploración física											
Profesionalidad											
Juicio clínico											
Habilidades comunicativas											
Valoración global											
*No evaluado (cuando no se realiza la evaluación de este componente)											
Aspectos especialmente positivos											
Aspectos para mejorar											
Firma del observador						Firma del estudiante					

**Figura 13***Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)*

Página 2 de 2	
	<b>Descripción del perfil satisfactorio</b>
<b>Anamnesis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitación de las explicaciones del paciente</li> <li>▪ Entrevista estructurada</li> <li>▪ Preguntas adecuadas para la obtención de la información</li> </ul>
<b>Exploración física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Secuencia sistemática</li> <li>▪ Explicación al paciente del proceso de exploración</li> <li>▪ Sensible a la comodidad y privacidad del paciente</li> <li>▪ Exploración apropiada a la clínica</li> </ul>
<b>Profesionalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del estudiante</li> <li>▪ Respeto y creación de un clima de confianza</li> <li>▪ Aspecto correcto en la indumentaria</li> <li>▪ Atención a las necesidades del paciente (confort y confidencialidad)</li> </ul>
<b>Juicio clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientación diagnóstica adecuada con diagnóstico diferencial</li> <li>▪ Realización de un plan terapéutico coherente con el diagnóstico</li> <li>▪ Indicación de los estudios complementarios adecuados al caso</li> </ul>
<b>Habilidades comunicativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso de un lenguaje comprensible y empático</li> <li>▪ Exploración de las perspectivas del paciente</li> <li>▪ Información y acuerdo de un plan de seguimiento</li> </ul>
<b>Valoración global</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demostración de juicio clínico, capacidad de síntesis y resolución mediante</li> <li>▪ La valoración de los riesgos y beneficios en el plan terapéutico</li> </ul>

## **II. Desarrollo de la perspectiva humana**

El desarrollo de esta perspectiva se relaciona con aquello con lo que socialmente convivimos desde el paciente, los familiares, el estudiante, los encargados y los compañeros de práctica clínica por lo que una adecuada convivencia que permita trabajar en conjunto y que facilite la resolución de posibles conflictos puede mejorar la armonía del área para un mejor escenario de aprendizaje durante la estancia.

**Para la comunicación oral y escrita.** La comunicación eficaz como competencia en estudiantes debe ser una asignatura obligatoria adjuntando el valor merecido sobre todo si el objeto de formación es algún agente de la salud como fisioterapeutas que durante su práctica clínica se encuentran en un constante contacto social con distintos usuarios como menciona Sánchez y Gamella (2013).

Para el desarrollo de esta competencia se sugiere la realización de la exposición de un caso clínico y su defensa de esta con el fin de complementar la perspectiva biomédica mencionada anteriormente bajo los siguientes pasos:

1. El estudiante seleccionara el caso de algún paciente para exponer su caso y proponer un tratamiento para su condición.
2. El objetivo de esta actividad debe recaer en la realimentación de la habilidad para poder presentar un paciente, transmitir la información y justificar a través de la evidencia científica el tratamiento propuesto por el estudiante. Se debe evitar que el propósito recaiga sobre “el explicar cuanto sabe el estudiante”.
3. Se deberán tener en cuenta aspectos como el control de la audiencia, la forma como se dirige a una respuesta individual y la manera en cómo refuta la justificación de otra persona tomando en cuenta el respeto individual en cada uno de los partícipes.
4. Se puede realizar de forma similar cuando se trate de llevar a cabo la educación terapéutica al paciente o familiares manteniendo el propósito sobre la transmisión del conocimiento a los usuarios



**Tabla 5***Rúbrica para la evaluación de una exposición oral (comunicación oral)*

Nombre del expositor:								
Tema:								
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente	
<b>Dominio del tema</b>	Demuestra poco conocimiento del tema.	muy poco	Conoce poco sobre el tema a exponer.		Conoce el tema de la exposición.		Conoce a profundidad el tema de la exposición.	
<b>Estructura</b>	Tiene poco orden y hay muchos errores.		Tiene fallas en el orden y los errores.		El orden es lógico, pero tiene algunos errores.		Está ordenada lógicamente y no contiene errores.	
<b>Seguridad</b>	Se muestra inseguro al exponer.	muy al	Proyecta falta de seguridad al exponer.		Transmite seguridad al exponer.		Muestra mucha seguridad al exponer.	
<b>Interacción con la audiencia</b>	Establece poco contacto visual con la audiencia y responde las preguntas de manera confusa.	muy poco	Tiene poco contacto visual con la audiencia y responde las preguntas de forma incompleta.		Establece contacto visual con casi toda la audiencia y responde bien la mayoría de las preguntas.		Establece contacto visual con toda la audiencia y responde correctamente todas las preguntas.	
<b>Dicción</b>	Su tono de voz es demasiado bajo.		Le falta modulación a su tono de voz.		Emplea un buen tono de voz.		Modula muy bien su tono de voz.	
<b>Materiales de apoyo</b>	Incluye recursos audiovisuales, pero no se apoya de ellos para su exposición.		Incorpora muy pocos recursos audiovisuales y no están claramente relacionados con el tema.		Los recursos audiovisuales que utiliza son buenos y suficientes.		Emplea excelentes y variados recursos audiovisuales.	
Observaciones:								

Fuente: Elaboración propia

Buil y cols. (2012) mencionan que la enseñanza virtual posee grandes beneficios cuando se es llevado con adecuadas estrategias para un mejor aprovechamiento del aprendizaje a distancia. Una técnica muy utilizada son los foros de discusión donde el estudiante tiene la oportunidad de plasmar sus ideas ante una temática facilitando la comunicación escrita durante su proceso. Gerosa et al. (2010) citado en Bui y cols (2012) menciona que esta estrategia desarrolla un pensamiento más reflexivo debido a que el alumno piensa sus ideas antes de escribirlas permitiendo de igual forma, informarse o consultar fuentes previas para su opinión. Para su desarrollo se propone realizar la actividad de foro de discusión mediante los siguientes pasos:

1. Se puede realizar a través de alguna página exclusiva que contenga el recurso de “foros de discusión” o a través de un grupo de WhatsApp. Lo importante es que sea de fácil acceso para los participantes.
2. El educador clínico es el presentador de la discusión plasmando el tema que se llevará a cabo. Los estudiantes también pueden ser presentadores con previa selección para darles un protagonismo en la actividad.
3. Se sugiere utilizar temas de interés estudiantil y que puedan relacionarse con la actividad clínica del área para un mejor aprovechamiento de la actividad. Ej: *¿La higiene de la columna realmente ayuda a los pacientes con lumbalgia?, Médico en rehabilitación y fisioterapeuta ¿trabajo multidisciplinario o lucha de egos?, Ultrasonido terapéutico: ¿Beneficios reales o efecto placebo?*
4. Cada estudiante plasmará su punto de vista con la ventaja que puede pensar antes de escribir su opinión incluso ayudándose de evidencia científica mediante artículos, estudios o revisiones del tema en cuestión.
5. Se puede permitir estar a favor o en contra del punto de vista de algún compañero refutando y dirigiéndose siempre con respeto siendo este último una forma de evaluar la comunicación y expresión escrita.
6. Al final, durante las prácticas clínicas se puede destinar un tiempo para la realimentación del tema y la relación que puede tener durante la actividad del estudiante.

**Tabla 6***Rúbrica para la evaluación del foro de discusión (comunicación escrita)*

	<b>Muy bien</b>	<b>Bien</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Ortografía</b>	El texto se encuentra escrito sin errores ortográficos.	El texto se encuentra escrito con 1 o 2 errores ortográficos.	El texto se encuentra escrito con 3 o 4 errores ortográficos.	El texto se encuentra escrito con más de 4 errores ortográficos.
<b>Gramática</b>	El texto se entiende bien y todas las oraciones están redactadas con estructuras correctas.	El texto se entiende bien, y casi todas las oraciones están redactadas con estructuras correctas.	El texto, en general, es entendible, aunque hay algunas oraciones que están redactadas estructuralmente incorrecta.	El texto no se entiende bien, porque las oraciones tienen una estructura incorrecta.
<b>Claridad en la redacción</b>	Todas las oraciones están redactadas de forma clara y fácil de entender. No hay uso de términos ambiguos.	Casi todas las oraciones están redactadas de forma clara y fácil de entender.	Hay algunas oraciones difíciles de entender, pero la mayoría de ellas están redactadas de forma clara.	Las oraciones están redactadas de forma confusa y son difíciles de entender. Se usan términos ambiguos.
<b>Línea de discusión</b>	Aporta nuevas ideas y establece conexiones con profundidad relacionándolas con ideas expuestas previamente.	Aporta nuevas ideas a la discusión, pero sus conexiones se relacionan superficialmente con ideas expuestas previamente.	Aporta nuevas ideas, pero sin conexión con las expuestas previamente.	Las aportaciones están fuera del tema y no establece conexiones.
<b>Precisión de opiniones</b>	Aporta al menos 3 citas textuales dando información sustancial del tema.	Aporta 2 citas textuales con información sustancial del tema.	Aporta 1 cita textual y solo recupera las ideas de los compañeros.	No aporta ideas, ni citas textuales.

**Para las relaciones interpersonales.** El juego de roles es una estrategia que permite representar contextos reales que pueden ser adaptados a situaciones frecuentes de la práctica clínica en los estudiantes. Entre las ventajas que permite esta técnica se encuentra el autoconocimiento de los alumnos y sus compañeros ante situaciones simuladas, reconocer alternativas del pensar y el actuar y facilitar la transferencia del aprendizaje de acuerdo con Cobo y Valdivia (2017). Para la conclusión de la actividad del juego de roles, se proponen los siguientes pasos:

1. Se dividirá a los estudiantes en 3 grupos según la situación que se vaya a abordar (se sugiere el uso de 3 grupos simulando al fisioterapeuta, y 2 personajes externos).
2. Se sugiere que los grupos estén conformados por estudiantes de distintas universidades para fomentar la relación y el trabajo en equipo.
3. A continuación, se elegirá un integrante de cada equipo repartiendo el rol para la simulación del contexto.
4. Se recomienda utilizar situaciones frecuentes o que puedan suceder con el objetivo de integrar el aprendizaje a la práctica posterior. Ejemplo: Un familiar del paciente disgustado con el resultado de la terapia, paciente con poca adherencia al tratamiento físico o conflicto entre médico, enfermera y fisioterapeuta, comunicación de una mala noticia, etc.
5. Se planteará el objetivo de la actividad estableciendo reglas y condiciones para que la actividad sea eficiente
6. Los estudiantes seleccionados deben pensar, actuar y decidir como lo haría la persona a la que representa siendo el educador el cuidador de la representación.
7. El resto del grupo participarán observando el acto.
8. Al finalizar la actividad, el educador y los estudiantes que sólo observaron el acto, realimentarán a sus compañeros.
9. Se puede preparar una guía de preguntas que orienten a la interacción.
10. El educador puede cerrar estableciendo la relación significativa entre lo que sucedió en el juego y la vida real.

**Tabla 7***Rúbrica para la evaluación del role-playing (relaciones interpersonales)*

	<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
<b>Proactividad</b>	Demuestran muy buena proactividad como equipo ante la actividad	Demuestran una adecuada proactividad como equipo ante la actividad	Demuestran poca proactividad como equipo ante la actividad	No demuestran proactividad como equipo ante la actividad
<b>Práctica y coherencia del role playing</b>	Durante la actividad, la solución dramatizada tiene validez práctica (realizable) y muy buena coherencia	Durante la actividad, la solución dramatizada tiene adecuada validez práctica y coherencia	Durante la actividad, la solución dramatizada tiene poca validez práctica y coherencia	Durante la actividad, la solución dramatizada no tiene validez práctica ni coherencia
<b>Toma de decisiones</b>	La decisión sobre el dilema tiene gran relación con la esperada en un profesional.	La decisión sobre el dilema tiene adecuada relación con la temática esperada en un profesional.	La decisión sobre el dilema es parcialmente esperada en un profesional.	La decisión sobre el dilema no es la esperada en un profesional.
<b>Dinámica del role playing</b>	Los argumentos y la solución son consistentes con el caso.	Los argumentos y la solución son mayoritariamente consistentes con el caso.	Los argumentos y la solución son parcialmente consistentes con el caso.	Los argumentos y la solución no son consistentes con el caso.
<b>Resolución de preguntas</b>	Resuelven las preguntas realizadas por la audiencia justificando su fundamento.	Resuelven la mayoría de las preguntas realizadas por la audiencia justificando su fundamento.	Resuelven la mitad de las preguntas realizadas por la audiencia justificando parcialmente su fundamento.	No resuelven las preguntas realizadas por la audiencia ni justifican su fundamento.

Fuente: Elaboración propia

**Para la ética profesional.** Ser un licenciado en fisioterapia es más que tener amplios conocimientos o grandes habilidades manuales o físicas para el tratamiento del paciente. Esta práctica incluye también saber comportarse con ética respetando los principios de esta profesión como refiere Aguilar y Marqués (2017).

Para la conclusión de esta competencia, se propone utilizar el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) de acuerdo con los pasos establecidos por Águeda y Cruz (2005). Para la actividad por casos clínicos se puede realizar con los siguientes pasos:

1. Se dividirá al grupo en equipos para poder llevar a cabo la resolución del caso.
2. En una primera sesión, se presentará y expondrá el problema (puede ser diseñado o preferentemente relacionado con el contexto en el que se desenvuelve).
3. Ejemplo: Problemas relacionados con el bienestar y los derechos de los pacientes, problemas relacionados con el rol profesional y la responsabilidad, problemas con relaciones de negocios y factores económicos. Se sugiere la lectura de *bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta* de Sore Galleguillos (2020).
4. Cada estudiante identificará sus necesidades de aprendizaje y se encargará de forma autónoma de consultar la información.
5. El educador clínico, puede facilitar algunas sugerencias de lectura para la sesión posterior.
6. En la siguiente sesión, se resolverá el problema de acuerdo con la literatura previamente estudiada por los alumnos siendo esta la justificación de su actuar durante la resolución del caso.
7. Cada equipo propondrá una solución para el caso, pudiendo haber distintas soluciones o posturas durante la actividad. Es importante remarcar el respeto en los diferentes puntos de vista.
8. Se podrá identificar nuevos problemas durante la resolución de esta.

**Tabla 8***Rúbrica de evaluación del Aprendizaje Basado en Problemas (ética profesional)*

<b>Aspectos</b>	<b>Excelente</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Organización</b>	Todos los argumentos están organizados de forma lógica en torno a una idea principal.	La mayoría de los argumentos están organizados de forma lógica en torno a una idea principal.	Una parte de los argumentos no están organizados en torno a una idea principal de forma clara y lógica	Los argumentos no están vinculados a una idea principal.
<b>Debate</b>	Todos los contraargumentos son precisos, relevantes y fuertes	La mayoría de los contraargumentos son precisos, relevantes y fuertes	Algunos contraargumentos son precisos, relevantes y fuertes, pero algunos son muy débiles	Los contraargumentos no son precisos y/o relevantes
<b>Uso de hechos</b>	Cada punto principal está bien apoyado con el código ético, hechos relevantes, estadísticas y/o ejemplos	Casi todos los puntos principales están adecuadamente apoyados con el código ético, hechos relevantes, estadísticas y/o ejemplos	Los puntos principales están parcialmente apoyados con el código ético, hechos, estadísticas y/o ejemplos	Los puntos principales no están apoyados por hechos ni por el código ético
<b>Información</b>	Toda la información presentada en la resolución es clara, y precisa.	La mayor parte de la información presentada en la resolución es clara y precisa	La mayor parte de la información presentada en la resolución no es clara ni precisa.	La información tiene varios errores y no siempre es clara.
<b>Presentación y lenguaje</b>	El equipo usa continuamente gestos, contacto visual, tono de voz, nivel de entusiasmo y el lenguaje en una forma que mantiene la atención de la audiencia	El equipo por lo general usa gestos, contacto visual, tono de voz, nivel de entusiasmo y lenguaje en una forma que mantiene la atención de la audiencia	El equipo algunas veces usa gestos, contacto visual, tono de voz, nivel de entusiasmo y lenguaje en una forma que mantiene la atención de la audiencia	Uno o más de los miembros del equipo tienen un estilo de presentación y lenguaje que no mantiene la atención de la audiencia

Fuente: Elaboración propia

### ***III. Desarrollo de la perspectiva de gestión***

**Para la planificación y gestión de tiempo y recursos.** La administración se encuentra formada por la dirección, organización, evaluación y control con base a la planeación de los objetivos o propósitos que se pretendan lograr. Carriazo Diaz et al. (2020) menciona que, en la didáctica y pedagogía, la planeación tiene por finalidad la adecuada administración de las actividades tomando en cuenta los recursos humanos, económicos y materiales.

Un estudio realizado por Rodríguez-Torres y cols. (2018) refirió que un tiempo de consulta médica ambulatoria promedio se encontraba en los 17,2 minutos catalogado “insuficiente” por el personal y quejas en los usuarios del servicio; en el Hospital Regional ISSSTE se dispone de un tiempo aproximado de 50 minutos para la atención del paciente, por lo que, es posible gestionar el tiempo y los recursos disponibles con una adecuada planeación de consulta fisioterapéutica.

Para el desarrollo de esta competencia se realizará una planeación clínica mediante los siguientes pasos:

1. El estudiante con base a los resultados obtenidos en la valoración por parte de la perspectiva biomédica realizará una planeación de sesión clínica.
2. La planeación deberá incluir aspectos básicos como el nombre del paciente, del terapeuta, la fecha en que se realiza la atención y el tiempo estimado (proporcionado por la institución), los recursos a necesitar y el objetivo a lograr en la sesión.
3. Deberá incluir los pasos a realizar en la parte introducción, desarrollo y el cierre de la atención. Ej. Preguntar por el estado actual del paciente, explicar el objetivo y las actividades del día (apertura), realizar el plan terapéutico basado en la evidencia en el paciente (desarrollo), resolver dudas e inquietudes del usuario y la explicación de las indicaciones para el domicilio (cierre).
4. Estas actividades deberán incluir el tiempo de cada actividad, así como los recursos utilizados para su desarrollo como parte de la gestión.
5. Al finalizar, las planeaciones se integrarán a la carpeta del expediente clínico del paciente para futuros abordajes o modificaciones de otros estudiantes.



**Tabla 9.***Rúbrica de evaluación de la planeación clínica (gestión de tiempos y recursos)*

<b>Aspectos</b>	<b>Excelente</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Ficha de identificación</b>	Integra todos los datos básicos del paciente (nombre, edad, diagnóstico, fecha y número de sesión).	La mayoría de los datos del paciente se encuentran integrados.	Faltan 2-3 datos del paciente por integrar a la planeación clínica.	Faltan más de 3 datos del paciente por integrar a la planeación clínica.
<b>Objetivo</b>	Se encuentra debidamente redactado con los elementos que lo forman (verbo, sujeto, modo y complemento)	Se encuentra debidamente redactado con la mayoría de sus elementos.	Se encuentra parcialmente redactado con la ausencia de 2-3 elementos	No se encuentra redactado en la planeación clínica.
<b>Actividades de apertura</b>	Se identifican todas las actividades relacionadas a la explicación del objetivo y el plan del día con su respectivo tiempo de duración	Se identifica la mayoría de las actividades relacionadas a la apertura	Se identifica parcialmente las actividades relacionadas a la apertura.	No se encuentran redactadas las actividades de apertura.
<b>Actividades de desarrollo</b>	Se identifican todas las actividades del plan terapéutico con el tiempo de duración y los materiales a utilizar	Se identifican la mayoría de las actividades del plan terapéutico y los materiales a utilizar con el tiempo de duración.	Se identifican las actividades del plan terapéutico, pero no menciona los materiales ni el tiempo de duración.	No se encuentran redactadas las actividades de desarrollo
<b>Actividades de cierre</b>	Se identifican todas las actividades relacionadas a la resolución de inquietudes del paciente y la explicación del plan en casa.	Se identifican la mayoría de las actividades relacionadas al cierre de la planeación.	Se identifica parcialmente las actividades relacionadas al cierre de la planeación.	No se encuentran redactadas las actividades de cierre
<b>Referencias</b>	Utiliza al menos 3 referencias para justificar su tratamiento.	Utiliza 2 referencias para justificar su tratamiento.	Utiliza solo 1 referencia para justificar su tratamiento	No utiliza referencias para justificar su tratamiento

#### ***IV. Desarrollo de la perspectiva de emprendimiento***

**Para el liderazgo.** El liderazgo orientado al cambio influye positivamente en el proceso de aprendizaje organizativo de la persona de acuerdo con Pérez-López (2012).

Con base al programa operativo de las prácticas clínicas y servicio social de departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional “Elvia Carrillo Puerto” realizado por Rivero Uribe (2020) se realizan 5 rotaciones mensualmente con un promedio de 5 fisioterapeutas entre pasantes y estudiantes para llevar a cabo las actividades del área hospitalaria.

Para el desarrollo del liderazgo se sugiere elegir un pasante encargado de dirigir las actividades en el área en desarrollo durante 1 semana y realizar un cambio semanalmente de persona con ayuda de los siguientes pasos:

1. El educador clínico con base en las rotaciones establecidas mensualmente determinará un orden semanal para la dirección de las actividades en el área donde se llevará a cabo las terapias.
2. El líder deberá fungir como el medio de comunicación con los médicos encargados del área a través de los pases de visita, sesiones de casos en el departamento y el conocimiento de los pacientes destinado al departamento de fisioterapia.
3. De igual forma, dividirá las actividades a realizar fungiendo como un apoyo, facilitador y educador de los estudiantes.
4. Al finalizar la semana, deberá entregar un reporte de las actividades realizadas y de las fortalezas y debilidades observadas en el equipo para la mejora con el siguiente líder establecido.

**Tabla 10***Rúbrica de evaluación para el liderazgo en el área*

<b>Aspectos</b>	<b>Excelente</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Plan de trabajo</b>	El líder del grupo desarrolla un plan completo de trabajo y todos los conocen perfectamente	El líder del grupo desarrolla un plan aceptable de trabajo y la mayoría lo conoce	El líder desarrolla un plan de trabajo básico y algunos lo conocen.	No se desarrolla un plan de trabajo y nadie conoce lo que hay que hacer.
<b>Participación grupal</b>	El líder permite que todos los miembros participen con una responsabilidad compartida	El líder permite que la mayoría de los miembros participen con responsabilidad mayormente compartida.	El líder permite que solo algunos miembros participen y la responsabilidad está parcialmente compartida	Solo participa una persona y la responsabilidad recae sobre la misma.
<b>Interacción grupal</b>	El líder escucha, respeta y aplica las opiniones y puntos de vista de los miembros y se percibe un ambiente de compañerismo	El líder escucha y respeta los opiniones y puntos de vista; mayoritariamente las aplica. Suceden ciertos conflictos, pero no se pierde el compañerismo	El líder algunas veces escucha y solicita muy pocas veces los puntos de vista de los miembros. Casi no aplica las opiniones y se percibe parcialmente el compañerismo	El líder es raro que escuche y solicite los puntos de vista. No se aplica las opiniones y casi no se percibe el compañerismo.
<b>Trabajo multidisciplinario</b>	Todos los miembros trabajan activamente en equipo con los médicos, enfermeros y demás personal	La mayoría de los miembros trabajan activamente en equipo con los médicos, enfermeros y demás personal	Algunos miembros trabajan en equipo con el personal y se presentan algunos conflictos con el personal.	Pocos miembros trabajan en equipo y se presentan conflictos con el personal que no se resuelven.
<b>Actitud</b>	El líder tiene una actitud positiva hacia el trabajo y colabora para mejorar el trabajo de los miembros.	El líder tiene una actitud positiva hacia el trabajo y la mayoría de las veces colabora para mejorar el trabajo de los miembros	El líder pocas veces tiene una actitud positiva hacia el trabajo y rara vez colabora para mejorar el trabajo de los miembros	El líder no tiene una actitud positiva hacia el trabajo y no colabora para la mejor responsabilizando de los errores a los miembros.

**Para la iniciativa y la innovación.** Ahmed P y cols. (2012) la innovación posee varias características donde destaca como una forma de cambio dentro de una organización o empresa con el fin de llegar a un resultado.

Para llevar a cabo la iniciativa y la innovación se propone en complemento de la actividad anterior al final de la semana establecer una lluvia de ideas por el equipo para la mejora del área y las actividades que se realizan en ella mediante los siguientes pasos:

1. Al finalizar la rotación del mes, el equipo del departamento de fisioterapia se reunirá para platicar sobre las actividades realizadas y cada grupo propondrá una actividad de mejora para el siguiente grupo de rotación.
2. La propuesta deberá estar de acuerdo con una problemática observada durante la rotación o como mejora a una previamente establecida.
3. Las ideas deberán ser previamente revisadas por el educador y justificadas por el equipo.
4. Las nuevas aportaciones deberán ser explicado al siguiente grupo de rotación para que pueda llevarse a cabo en el mes posterior.

**Tabla 11***Rúbrica de evaluación de la lluvia de ideas (iniciativa e innovación)*

	<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Actitud</b>	Posee iniciativa para proponer actividades que mejoren el desempeño del área y sus miembros	Posee iniciativa el 75% de las veces para proponer actividades que mejoren el desempeño del área y sus miembros	Posee iniciativa el 50% de las veces para proponer actividades que mejoren el desempeño del área y sus miembros	Posee iniciativa el 25% de las veces o menos para proponer actividades que mejoren el desempeño del área y sus miembros
<b>Idea</b>	La idea es innovadora y cumple con el objetivo de resolver o mejorar una problemática en el área	La idea es algo innovadora y cumple con el objetivo de resolver o mejorar una problemática en el área	La idea es poco innovadora y resuelve parcialmente una problemática del área	La idea no es innovadora y no resuelve una problemática del área
<b>Propuesta</b>	La propuesta se presenta por escrito con los objetivos y previamente revisado por el educador	La propuesta se presenta por escrito con objetivos parcialmente y revisado por el educador	La propuesta se presenta, pero no es revisado por el educador	No se presenta la propuesta por escrito y únicamente de forma oral
<b>Aplicación</b>	El grupo aplica su propuesta con el siguiente equipo en la rotación enseñándolos de forma adecuada	El grupo aplica su propuesta con el siguiente equipo en la rotación enseñándoles parcialmente	El grupo aplica parcialmente su propuesta con el siguiente equipo en la rotación enseñándoles parcialmente	No se aplica la propuesta ni se enseña al siguiente equipo de rotación

Fuente: Elaboración propia

**Para el aprendizaje autónomo.** A través de la experiencia se puede afirmar que cuando el estudiante es participe activo de su aprendizaje mediante sus propias decisiones se facilita la efectividad del proceso educativo además que aumenta la motivación del alumno según Solorzano Mendoza (2017). Para la motivación y la formación del aprendizaje autónomo se propone realizar un portafolio de evidencias de los nuevos conocimientos aplicados durante la práctica clínica en el área mediante los siguientes pasos:

1. Como se mencionó anteriormente las actividades propuestas se realizarán bajo tres tiempos de acuerdo con las zonas de desarrollo de Lev Vitgotsky.
2. Durante la zona de desarrollo potencial y próximo donde el estudiante es acompañado durante su práctica con el paciente, el educador clínico deberá realizar algunas preguntas sobre el que hacer práctico.
3. Cuando el estudiante desconozca total o parcialmente algún concepto deberá anotarlo para una futura investigación misma que tendrá que ser anexada para formar un compendio de documentos llamado portafolio de evidencias.
4. Durante la zona de desarrollo real, donde el estudiante es capaz de realizar las cosas por sí mismo, el alumno deberá investigar los conceptos parcial o totalmente desconocidos y anexarlo a su portafolio de evidencias.
5. Cabe resaltar, que todas estas investigaciones deberán ser aplicadas posteriormente durante la práctica para formar el aprendizaje clínico significativo.
6. Al final del periodo de prácticas, el estudiante deberá entregar un portafolio de evidencias donde incluya evidencia de investigaciones, trabajos manuscritos o audiovisuales que realizó y mismo que se encontrará dividida en tres partes: la zona de desarrollo potencial, zona de desarrollo próximo y zona de desarrollo real. Al final deberá incluir una reflexión comparando su paso por cada una de las zonas de Lev Vitgosky mencionando la influencia que tuvo el aprendizaje autónomo sobre su formación clínica.
7. Durante la realimentación del portafolio por parte del docente, se realizará una comparación sobre si hubo algún momento donde se vio en la necesidad de realizar mayor investigación o trabajos para el abordaje del paciente.
8. Además, se puede reflexionar sobre aquellas evidencias que fueron sugeridas por el educador y aquellas que fueron autónomas por el estudiante para su búsqueda.

**Tabla 12.***Rúbrica de evaluación del portafolio de evidencias (aprendizaje autónomo)*

	<b>Excelente</b>	<b>Bien</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
<b>Puntualidad</b>	Entregó el portafolio en la fecha estipulada	Entregó el portafolio un día después de la fecha estipulada	Entregó el portafolio dos días después de la fecha estipulada	Entregó el portafolio 3 o más días después de la fecha estipulada
<b>Orden</b>	Los trabajos guardan el orden de las zonas de aprendizaje establecidos	El portafolio posee la mayoría de los trabajos, pero no se ordena de acuerdo con las zonas de aprendizaje	El portafolio posee la mitad de los trabajos y no se ordena de acuerdo con las zonas de aprendizaje	El portafolio posee menos de la mitad de los trabajos y no se encuentra ordenado de acuerdo con las zonas de aprendizaje
<b>Presentación</b>	La presentación del trabajo es creativa	La presentación del trabajo es normal	La presentación del trabajo es aceptable	No se observa esfuerzo por la creatividad
<b>Redacción</b>	Presenta las ideas de los trabajos en párrafos con secuencia lógica y usa eficazmente palabras o frases de enlace	En su mayoría las ideas de los trabajos tienen una secuencia lógica y usa de manera normal palabras o frases de enlace	Parcialmente las ideas tienen una secuencia lógica y usa con dificultad palabras o frases de enlace	Falta una secuencia lógica en la presentación de ideas, no hay un buen uso de palabras o frases de enlace
<b>Vocabulario</b>	Usa un vocabulario extenso y preciso que transmite ideas de forma interesante y natural.	Usa en su mayoría un vocabulario preciso y las ideas se entienden y transmiten	Usa ocasionalmente un vocabulario variado, apropiado e interesante.	Presenta un vocabulario limitado con incongruencias que hace al texto confuso
<b>Reflexión</b>	Establece una adecuada relación entre las zonas de Vitgosky con una secuencia lógica de su aprendizaje autónomo	Establece una relación aceptable entre las zonas de Vitgosky y una secuencia lógica de su aprendizaje autónomo	Establece poca relación entre las zonas de Vitgosky con una secuencia parcialmente lógica de su aprendizaje autónomo	Ausencia de la relación entre las zonas de Vitgosky e inadecuada secuencia lógica de su aprendizaje autónomo

**Beneficiarios**

Directamente los primeros beneficiarios con este proyecto de desarrollo serán los educadores clínicos que tendrán una herramienta pedagógica para la formación de los estudiantes de fisioterapia que cursen su periodo de práctica clínica y pasantes que realicen su servicio social en las instituciones; de igual manera, el adecuado aprendizaje del estudiante permitirá concebir mejores profesionales con el desarrollo de diferentes competencias, mismas que se verán reflejadas en la atención del paciente durante estancias posteriores de práctica clínica en el hospital o en el contexto laboral.



## Conclusión

La fisioterapia ha cobrado una mayor importancia como actividad terapéutica dentro del ámbito hospitalario y en las áreas de la salud en general, sin embargo, personal médico y pacientes aún desconocen la magnitud aplicativa de estos agentes sanitarios.

La formación a través de los fisioterapeutas más experimentados aún continúa siendo una enseñanza más tradicional que muchas veces limita el razonamiento del estudiante por el seguimiento de protocolos establecidos que puede traer consecuencias no deseadas al egreso del estudiante en su práctica profesional con sus pacientes.

Existen posibles causas de esta incipiente aplicación que no solo está directamente relacionada con la jerarquía hospitalaria si no que, de igual manera, la formación académica del estudiante en fisioterapia no siempre es la más adecuada debido a que el enfoque del desarrollo de sus habilidades durante el periodo de práctica o servicio social únicamente se encuentra dirigido al ámbito clínico descuidando otras competencias igual de importantes que están relacionadas al trato humano.

Para concluir las actividades del fisioterapeuta durante sus prácticas y que tenga una mejor promoción en el ámbito hospitalario es necesario contar con egresados competentes capaces de tratar personas y no solo lesiones o enfermedades.

Es por esa razón que a través de la Especialidad en Docencia y con el grado de formación en terapia física se decide realizar este proyecto dirigido a los educadores clínicos que tienen bajo su cargo a estudiantes de la licenciatura que realizan prácticas clínicas o servicio social en el hospital, ya que como bien menciona Nolla-Domenjo (2016) este periodo es el momento elemental donde el estudiante a través de la mentoría o acompañamiento de un superior demuestra lo aprendido en la teoría.

Durante la realización de este proyecto, una respuesta frecuente mencionada por los estudiantes encuestados fue la poca o nula capacidad e intención de enseñanza por los educadores clínicos, sin embargo, así como la causa puede ser una deficiente habilidad pedagógica en ellos, también la institución puede estar desinteresada en facilitar cursos de capacitación de estos métodos en su personal como parte de sus labores cotidianas como mencionaban las respuestas externadas por los educadores clínicos quienes también

consideran que la institución no los forma para la enseñanza clínica de los estudiantes y pasantes teniendo incluso poco o nulo interés para llevar a cabo este tipo de actividades.

Por este motivo, es altamente recomendable que las instituciones hospitalarias que llevan a cabo actividades docentes tengan capacitaciones pedagógicas relacionadas a la enseñanza de competencias en salud, entre ellas la terapia física.

La relación entre la clínica y enseñanza pedagógica puede parecer tener una amplia diferencia, sin embargo, una forma de que la enseñanza puede estar presente dentro del ámbito terapéutico es como se aplicó mediante las planeaciones clínicas que similar a las didácticas en educación lo que se busca es tener una distribución adecuada entre el tiempo, recursos y personal para facilitar la ardua labor que muchas veces supone los ambientes hospitalarios públicos.

Al ser los hospitales un lugar de acceso a muchas personas, el personal se encuentra en una constante interacción no solo con los pacientes sino también, con familiares y cuidadores primarios de los usuarios; lo anterior, puede suponer el desarrollo de momentos hostiles y estresantes entre los actores del proceso terapéutico (médicos, enfermeras, etc.) como los fisioterapeutas, por lo que la habilidad de la comunicación clínica, asertiva y profesional es una competencia esencial en el desarrollo de los estudiantes y pasantes y la dinámica del *Role-Playing* supone una actividad adecuada para la práctica de situaciones que pudiesen presentarse muy frecuentemente en este ambiente.

Por esa razón, la formación integral durante este periodo de prácticas, beneficia no solo al estudiante, si no al círculo social donde se desenvuelve, entre ellos los pacientes. Esto se puede traducir mejor en terapeutas físicos profesionalmente competentes para realizar su labor holística y dar un servicio de calidad y calidez.

## Referencias

- Ahmed, P, Sheperd, C, Ramos, L, Ramos, C. (2012). *Administración de la innovación*. Pearson.
- Barrientos, A. Arriagada, L. Navarro, G, Troncoso, C. (2020). Intervención multidisciplinaria como estrategia de aprendizaje en salud. *Revista de la Fundación Educación Médica* 23 (2), 69-73.
- Buil, I. Hernández, B. Sesé, F. Urquizu, P. (2012). Los foros de discusión y sus beneficios en la docencia virtual: recomendaciones para un uso eficiente. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales* 22 (43), 131-143.
- Carriazo, C. Pérez, M. Gaviria, K. (2020). Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad. *Utopía y Praxis Latinoamérica* 25 (3), 87-95.
- Castilla, M. López, C. (2007). Los roles del docente en la educación médica. *Pedagogía Universitaria* 10 (1), 105-113.
- Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física. *¿Qué es la fisioterapia?* Recuperado el 03 de julio de 2021, de <http://www.amefi.com.mx/fisioterapia>
- Durán, V. (2017). Esquema CARAIPER: una estrategia de enseñanza-aprendizaje del razonamiento clínico. *Educación Médica*, 1-5.
- Escudero, X. Guarner, J. Galindo, A. Escudero, M. Alcocer, M. Del Río, C. (2020). La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovascular and Metabolic Science* 31 (3), 170-177.
- Espinoza, M. (2003). La comunicación interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero* 8 (7), 10-19.
- Estrada, C. Gutiérrez C. Salinas I. Peñaloza L. (2018). Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario. *Investigación en Educación Médica* 10 (38), 38-47.

- Fernández, R. (2020). La educación de fisioterapia en tiempos de la Covid-19. *Fisioterapia* 42 (6), 283-285.
- Flores Solís, A. (2017). *Importancia de las dinámicas grupales en la socialización de los niños y niñas de cinco años en educación inicial*. [Trabajo de fin de grado, Universidad Nacional de Huancavelica].  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1550>
- Gaete R. (2011). El juego de roles como estrategia de evaluación de aprendizajes universitarios. *Educ Educ* 14 (2), 289-307.
- Galeano Navarro, C. (2017). *Estrategias didácticas para el afianzamiento de las competencias en estudiantes de fisioterapia durante el desarrollo de la práctica clínica en el hospital militar central*. [Trabajo de fin de grado, Universidad Militar Nueva Granada]. <http://hdl.handle.net/10654/16093>
- Gómez Jiménez, A. (2019). *Metodologías de aprendizaje en las prácticas clínicas de enfermería: perspectivas de estudiantes, tutores clínicos y académicos*. [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid].  
<http://hdl.handle.net/10486/687893>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2014). *Directorio de unidades médicas*.  
<http://issstecmn20n.gob.mx/Archivos%20PDF/unidadesmedicas.pdf>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2021). *Revista ISSSTE*. Recuperado el 28 de abril de 2021, de  
<https://www.gob.mx/issste/accionesy-programas/revista-issste-2020>
- Irigoyen, J. Jiménez, M. Acuña, K. (2011). Competencias y educación superior. *Revista mexicana de investigación educativa* 16 (48), 243-266.
- Lifshitz, A. y García J.L. (2006). *Educación en medicina: Enseñanza y aprendizaje de la clínica*. Allil.
- López, T, García, C, Amoedo, M. (04 de enero de 2008). *La enseñanza de la gestión del tiempo: competencia profesional para mejorar los resultados asistenciales en*

- hemodiálisis* [Discurso principal]. Comunicaciones Presentadas al XXXII Congreso Nacional SEDEN.
- Maroto, O. (2017). Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos: ¿Qué evaluar y por qué? *Revista Educación* 41 (1), 1-18.
- Martínez, A. *Evaluación del aprendizaje en escenarios clínicos*. Recuperado el 28 de abril de 2021, de <https://es.coursera.org/learn/evaluacion-aprendizaje-escenarios-clinicos>.
- Morera, D, Arango, A, Arbeláez L, Ramírez L, López A. (2020). *Prácticas Clínicas de Fisioterapia se reinventan ante el COVID19*. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://archivo.autonoma.edu.co/noticias/practiclas-clinicas-de-fisioterapia-se-reinventan-ante-el-covid19>
- Nolla, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación Médica*, 20 (2), 100-104.
- Pérez, F. (2008). El papel del profesor de práctica clínica. *Educación Médica* 11 (1), 37-42.
- Pérez, S. (2012). La influencia del liderazgo sobre el aprendizaje. El papel del mediador del contexto organizativo. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales* 22 (45), 141-154.
- Quijano, M. (2019). Diseño e implementación de estrategias cognitivas y métodos de enseñanza de los docentes de práctica clínica de fisioterapia. *Movimiento Científico* 12 (2), 24-30.
- Rodríguez, A. Jarillo, E. Casas, D. (2018). La consulta médica, su tiempo y duración. *Medwave* 18 (5), 1-7.
- Secretaria de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Cuenta Pública 2018: Tomo VII*. [Archivo PDF]. [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Print\\_GYN.01.INTRO.pdf](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Print_GYN.01.INTRO.pdf)

- Sánchez, J. Educación médica en tiempo de pandemia: el caso de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19). *Educación Médica* 21 (4), 259-260.
- Sánchez, J. Gamella C. (2013). Eficacia de la presentación oral y defensa del trabajo de fin de grado. *Metas de Enfermería* 16 (8), 28-32.
- Solorzano, Y. (2017). Aprendizaje autónomo y competencias. *Revista científica dominio de las ciencias* 3 (1), 241-253.
- Sore, J. (2020). Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. *Revista de bioética y derecho* 1 (48), 193-207.
- Stripari, D. Annoni R. (2021). El rol de la fisioterapia en la atención a pacientes con Covid-19 en unidades de cuidados intensivos. *Fisioterapia e Pesquisa* 27 (3), 218-219.

## Anexos

Tabla 2.

*Encuesta realizada en los estudiantes de fisioterapia*

Pregunta	Opciones de respuesta
¿Aceptarías participar en el estudio?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> </ul>
¿Cuál es tu percepción de la enseñanza y aprendizaje práctico clínico en fisioterapia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy deficiente</li> <li>▪ Deficiente</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Bueno</li> <li>▪ Muy bueno</li> </ul>
¿Qué estrategias usaban para tu enseñanza y aprendizaje durante tu práctica clínica? (Puedes elegir más de una opción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprendizaje basado en problemas</li> <li>▪ Aprendizaje basado en proyectos</li> <li>▪ Aprendizaje basado en competencias</li> <li>▪ Exposición magistral o cátedra</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>
¿Consideras que las estrategias y métodos durante la práctica clínica pueden ayudarte a un mejor desarrollo de la profesión en fisioterapia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> </ul>
¿Qué habilidades te ayudaban a desarrollar durante tu estancia clínica? (puedes elegir más de una opción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habilidades técnicas (incluye valoración del paciente, diagnóstico funcional, dosificación y aplicación de agentes físicos, ejercicio y programa para domicilio)</li> <li>▪ Habilidades cognitivas (incluye el conocimiento de la localización, origen, inserción y función del</li> </ul>

	<p>sistema musculo esquelético y nervioso, así como la información clínica de patologías de ortopedia, traumatología, reumatología y neurología)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habilidades intrapersonales (incluye empatía, ética profesional, comunicación con el paciente, escucha activa y resolución de conflictos)</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>
<p>¿Qué barreras del aprendizaje has identificado durante el desarrollo de tu práctica clínica? (puedes elegir más de una opción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poca o nula actitud de enseñanza por los encargados</li> <li>▪ Poca o nula preparación pedagógica</li> <li>▪ No tomar en cuenta mis intereses de aprendizaje</li> <li>▪ Falta de coordinación u organización de mi universidad con mi sede</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>
<p>Si tiene comentarios adicionales, por favor, señálelos aquí</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuesta libre</li> </ul>

Disponible en: <https://forms.gle/fmsgrk9q2nfKoCCEA>



Tabla 3.

*Encuesta realizada en los educadores clínicos del área de fisioterapia*

Pregunta	Opciones de respuesta
¿Aceptarías participar en el estudio?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> </ul>
¿Cuál es tu percepción de la enseñanza y aprendizaje práctico clínico en fisioterapia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy deficiente</li> <li>▪ Deficiente</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Bueno</li> <li>▪ Muy bueno</li> </ul>
¿Sueles emplear metodologías y estrategias para la conclusión de los objetivos en los estudiantes que realizan práctica clínica en tu área?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Casi nunca</li> <li>▪ Pocas veces</li> <li>▪ Algunas veces</li> <li>▪ Regularmente</li> <li>▪ Casi siempre</li> </ul>
¿Qué modelo pedagógico has empleado y cuál consideras desde tu experiencia la más efectiva para la enseñanza clínica en fisioterapia? (Puedes seleccionar más de una opción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tradicional</li> <li>▪ Cognitivo-conductual</li> <li>▪ Constructivista</li> <li>▪ Por competencias</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>
¿Qué estrategias has empleado y cuál consideras desde tu experiencia la más efectiva para la enseñanza clínica en fisioterapia? (puedes seleccionar más de una opción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprendizaje basado en problemas (ABP)</li> <li>▪ Aprendizaje basado en proyectos (ABP)</li> <li>▪ Aprendizaje basado en competencias (ABC)</li> <li>▪ Aprendizaje basado en casos (ABC)</li> <li>▪ Ninguna</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>

<p>¿Consideras que el uso de metodologías, técnicas y estrategias pedagógicas permite la consecución de la enseñanza y aprendizaje clínico para el estudiante en fisioterapia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No</li> </ul>
<p>¿Por qué?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuesta libre</li> </ul>
<p>¿Qué otros factores consideras durante el proceso de enseñanza y aprendizaje clínico del estudiante en fisioterapia? (Puedes seleccionar más de una opción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intereses del estudiante</li> <li>▪ Objetivos, habilidades o competencias a desarrollar según la universidad</li> <li>▪ Fortalezas y áreas de oportunidades del estudiante</li> <li>▪ Semestre o cuatrimestre en curso</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>
<p>¿Qué barreras crees que existen para la consecución del aprendizaje clínico en tu área? (puedes seleccionar más de una opción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metodológicas (incluye pobre contenido curricular en el plan de estudios, exigencias curriculares poco relacionadas al área, no adecuación del plan curricular a las necesidades del estudiante, etc.)</li> <li>▪ Sociales (situación socioeconómica del estudiante, contexto familiar, estudiantes que trabajan al tiempo que estudian, etc.)</li> <li>▪ Organizativas (incluye falta de coordinación entre universidad y hospital, pocos días y horas para la práctica clínica, etc.)</li> <li>▪ Actitudinales (incluye resistencia al aprendizaje por el estudiante, bajas expectativas, actitud negativa,</li> </ul>

	rechazo al trabajo en conjunto, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Otra:</li> </ul>
¿Qué facilitadores crees que existen para la consecución del aprendizaje clínico en tu área? (puedes seleccionar más de una opción)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivación del estudiante</li> <li>▪ Actitud del estudiante y las autoridades</li> <li>▪ Organización y coordinación universidad-hospital</li> <li>▪ Preparación pedagógica de los profesores</li> <li>▪ Otra:</li> </ul>
Si tiene comentarios adicionales, por favor, señálelos aquí:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuesta libre</li> </ul>

Disponible en: <https://forms.gle/k9ZQzsVe7ELGTGJm9>