

LA EVALUACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO EN TUBERCULOSIS. PROGRAMA DE MEDICINA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA, ENERO-DICIEMBRE 2010

THE ASSESSMENT OF THE FORMATIVE PROCESS IN TUBERCULOSIS. MEDICINE PROGRAM UNIVERSIDAD LIBRE BARRANQUILLA CAMPUS, JANUARY-DECEMBER 2010

Jorge Bilbao Ramírez¹, Elvira Crespo Camacho², Gustavo de la Hoz Herrera³

RESUMEN

Desde la perspectiva de la Investigación Total, se realizó una investigación descriptiva para comprender el proceso formativo en tuberculosis en el Programa de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, para lo cual se tomó como referentes los contenidos del Proyecto Educativo del Programa, los microcurrículos de las asignaturas del Plan de Estudio, la percepción de estudiantes y docentes sobre el trabajo académico para la formación de competencias ocupacionales en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis, y las estrategias didácticas utilizadas para promover la construcción de conocimientos, lo que permitió la caracterización y comprensión, por vía de la interpretación, de dicho proceso, identificándose solo dos asignaturas con contenidos disciplinares para promover competencias sobre tuberculosis, pero, el 83 % de los estudiantes reconoce que implícita o explícitamente se trabajan. Se halló concordancia entre estudiantes y docentes exclusivamente en la competencia relacionada con el tratamiento.

Palabras clave: Tuberculosis, Competencias ocupacionales, Enseñanza.

ABSTRACT

From the perspective of the Total Research, a descriptive study was conducted to understand the learning process in tuberculosis at the Medicine Program Universidad Libre Barranquilla Campus, for which he took as reference the contents of the Educational Project Program, microcurrículos of the Curriculum subjects, the perception of students and teachers on the academic work of occupational skills training in the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of tuberculosis, and the teaching strategies used to promote the construction of knowledge about them, allowing the characterization and understanding by way of interpretation of that process, identifying only two subjects with disciplinary powers to promote tuberculosis content, but 83 % of the students recognized that implicitly or explicitly it is worked. Agreement between students and teachers exclusively on skill related to treatment was found.

Keywords: Tuberculosis, Occupational skill, Teaching.

Recibido: Julio 5 de 2013

Aceptado: Octubre 8 de 2013

1. Médico, Sociólogo, Magíster en Salud Pública, Magíster en Educación, Candidato a Doctor en Ciencias de la Educación, Miembro del Grupo de Pedagogía y Salud. Programa de Medicina Universidad Libre Seccional Barranquilla. jorgebilbao@unilibrebaq.edu.co
2. Médico, Especialista en Epidemiología, Magíster en Educación, Miembro del Grupo de Pedagogía y Salud. Programa de Medicina Universidad Libre Seccional Barranquilla. elviracrespo@unilibrebaq.edu.co
3. Médico, Psicólogo, Magíster en Educación, Doctor en Ciencias de la Educación, Miembro del Grupo de Pedagogía y Salud. Programa de Medicina Universidad Libre Seccional Barranquilla. gustavodelahoz@unilibrebaq.edu.co

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa cuyo registro más antiguo en humanos se remonta a 5.000 años, o más atrás, de acuerdo a hallazgos hechos en Heidelberg, ciudad alemana, en la frontera con Francia, donde se han hallado restos óseos que confirman la evidencia de la existencia de tuberculosis en una osamenta que data de esa época (1).

En la edad antigua, la tuberculosis se conoció con el nombre de tisis (consunción), el cual le fue dado por Hipócrates (2), quien la consideró la enfermedad más frecuente en el grupo de 18 a 35 años, con una alta letalidad, tanto, que aconseja a los médicos evitar su tratamiento para librarse de una mala reputación por los fracasos esperados. Aristóteles, en contraposición a muchos médicos de su época, siglo IV aC, la clasificó como una enfermedad contagiosa, no hereditaria (3).

En Europa, a inicios del siglo XVII, se originó una epidemia de tuberculosis, que para 1650, hizo que esta enfermedad fuese la tercera causa de muerte (4), la que se consideraba inevitable por la ausencia de un tratamiento efectivo, por lo cual fue conocida como la peste blanca, por su semejanza, en cuanto a letalidad, con la llamada peste negra.

La lucha contra la tuberculosis se inicia de manera efectiva con el experimento hecho por Jean Antoine Villemin, 1868, quien demostró que inoculando material purulento de pacientes con tuberculosis a conejos, estos, podían desarrollar la enfermedad (5), con lo cual se desvirtuó científicamente el carácter hereditario de la tuberculosis, postulado que posteriormente evidenciara, Robert Koch, 1882, al desarrollar en el laboratorio técnicas especiales de tinción que le permitieron identificar el microorganismo causante, el *Mycobacterium tuberculosis*

(6), pero, no fue, sino hasta 1921, cuando Albert Calmette y Camille Guérin siguiendo los postulados de Jenner, elaboraron la primera vacuna contra la tuberculosis a partir de una cepa atenuada del *Mycobacterium bovis* con lo cual se generó la expectativa de la posible erradicación de la enfermedad, situación que aún hoy no se ha dado, por lo cual se discute el real alcance de la efectividad de ese biológico (7).

En 1944, Albert Schatz y Selman Waksman (8) descubren el hongo *Streptomyces griseus*, del cual se produciría la Streptomina, primer tratamiento que mostraría diferencias significativas frente a los tratamientos hasta entonces utilizados, como dietéticos y balneoterápicos, aunque, hoy se reconoce que su efecto es fundamentalmente bacteriostático, el arsenal terapéutico se fortalece con la aparición en 1952 de la Isoniacida (hidracina del ácido isonicotínico), primer bactericida en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

Los descubrimientos, primero del *Mycobacterium tuberculosis*, luego de la vacuna contra la tuberculosis, y posteriormente de tratamientos farmacológicos, si bien han reducido la incidencia y prevalencia de la enfermedad, no han logrado su erradicación.

La incidencia de la enfermedad en la primera mitad del siglo XX empezó a disminuir como consecuencia, pese al cuestionamiento de su efectividad, del impacto de la vacunación, la pronta condición de bacilífero negativo que adquirieron los pacientes por el tratamiento farmacológico y la identificación e intervención de factores contribuyentes del orden social como el hacinamiento, la desnutrición y la exposición a condiciones insalubres en vivienda y lugares de trabajo, todo lo cual, en algún momento, fortaleció el optimismo sobre la posible erradicación de esta patología.

La permanencia de niveles altos de incidencia y prevalencia de la tuberculosis en países africanos, asiáticos y americanos, especialmente en aquellos con mayores niveles de pobreza, así como los estudios que cuestionan la efectividad de la vacuna contra la tuberculosis, permite inferir que la lucha contra la enfermedad no ha terminado, situación que se hizo más evidente con la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, el cual, se ha relacionado con la tuberculosis en una doble perspectiva, la primera, admitiendo que los pacientes con SIDA presentan disminución de sus mecanismos de defensa y por tanto tienen una mayor susceptibilidad ante la exposición al bacilo *Mycobacterium tuberculosis* de desarrollar tuberculosis, y la segunda, asumiendo que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH, que se acepta como factor etiológico del SIDA, se instaura fácilmente en pacientes con tuberculosis, probablemente por la disminución de sus mecanismos de defensa inmunológica. La letalidad en quienes desarrollan de manera conjunta tuberculosis y SIDA es mayor que en quienes padecen una sola de esas enfermedades.

En atención al aumento de la morbilidad, medida por incidencia y prevalencia, y lo expuesto en los dos párrafos precedentes, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró a la tuberculosis en 1993 como una enfermedad reemergente (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en octubre de 2010, declaró de manera esperanzadora, conforme a un plan de acción, propuesto por esa entidad, que la tuberculosis puede ser erradicada en el periodo 2011-2015, lo que salvaría la vida a más de 10.000.000 de personas (10).

En desarrollo de su propuesta, la OMS, por medio de su director, Philippe Glaziou, manifiesta que la

viabilidad del plan de erradicación de la tuberculosis demanda de la participación de los gobiernos y la comunidad en general, reclamando la necesidad de trabajar desde la investigación en temas como el diagnóstico oportuno, terapia acortada y mayor efectividad de la vacuna.

Lo descrito hace comprensible que se considere como una prioridad en la formación del estudiante de Medicina la construcción de competencias profesionales para la prevención, control, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis, proceso que no ha sido investigado en la Universidad Libre Seccional Barranquilla, por lo que se justifica el presente trabajo, cuyo objetivo general es comprender cómo es ese proceso, para una vez evaluado, entrar a considerar la posibilidad de proponer alternativas que contribuyan con su efectividad, tanto desde la pedagogía, en cuanto a las estrategias de aprendizaje, como de los contenidos disciplinares a incluir en las distintas asignaturas del Programa de Medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la perspectiva de la Investigación Total, se realizó un estudio descriptivo, asumiendo, dada la complejidad del objeto de estudio, el tratamiento numérico de carácter cardinal de algunas de sus características, mientras, otras, fueron abordadas por vía de la interpretación a partir de la lectura comprensiva, mediante la técnica del análisis de contenido (11).

Los textos revisados corresponden a: Proyecto Educativo del Programa (PEP), el Plan de Estudios, y el microcurrículo de las asignaturas que lo componen.

De otra parte, con base en el número de estudiantes matriculados en el Programa de Medicina de

la Universidad Libre Seccional Barranquilla en el periodo 2010-1, (1.210), se calculó un tamaño de muestra de 220, la cual se amplió en 10 % (22) para un total de 242, estudiantes muestreados, a los cuales se les aplicó una encuesta para indagar sobre las variables en estudio.

El Plan de Estudios para el periodo investigado comprendía 72 asignaturas, de las cuales se seleccionaron 59 que resultaban pertinentes al tema, en tanto en ellas, potencialmente se podría trabajar contenidos disciplinares que traten sobre tuberculosis. Un cálculo muestral de los docentes dio un tamaño muestral de 60, pero de ellos, solo el 95 % (57) contestaron la encuesta; estos desempeñaban su labor en 20 de las 59 asignaturas seleccionadas.

RESULTADOS

Revisión documentos del Programa de Medicina

El PEP del Programa de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, contempla una profundización en el área clínica, que no aparece expresa en su área de formación profesional específica, la cual no desarrolla el perfil ocupacional de sus egresados en esta parte de su perfil profesional, por tanto, para efectos del problema investigativo resulta pertinente y justificado intentar construirlo a partir de los contenidos disciplinares y competencias previstos en los microcurrículos de las asignaturas que hacen o deben hacer referencia a la formación para la construcción de competencia para la prevención, control, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis.

De otra parte, se evidencia en el PEP que el Programa de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla presenta un modelo pedagógico que se inscribe en las teorías constructivistas y promueve el Aprendizaje Significativo como la estrategia didáctica fundamental.

Los microcurrículos de las asignaturas del Plan de Estudios del Programa de Medicina de la Universidad Libre, están presentados en un formato único, el cual recoge las principales categorías de los lineamientos curriculares del programa, pero, desafortunadamente, su desarrollo no presenta unidad conceptual; sin embargo, resulta evidente al hacer la lectura de los contenidos disciplinares, bibliografía, competencias propuestas, desarrolladas desde distintas perspectivas teóricas, cognitivas, comunicativas, ocupacionales o profesionales, la ausencia, con excepción de dos asignaturas, de contenidos disciplinares y competencias ocupacionales para la Prevención y Control, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la Tuberculosis (Tabla 1).

Tabla 1. Asignaturas con contenido disciplinar explícito sobre tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Contenido Disciplinar
Microbiología	Cap. 5, Módulo: Microbiología del Sistema Respiratorio; Número 5.4 Bacteriología de la Neumonía Bacteriana, Tuberculosis Pulmonar, Difteria, Sinusitis y Otitis Media. Objetivo: Relacionar la etiopatogenia de la TBC con aspectos morfológicos del germen y socioculturales del huésped. Pág. 10
Medicina Interna	Competencias en Diagnóstico, Numeral II, Pág. 11 Diagnosticar y remitir al Especialista, Numeral IV, Pág. 16

Fuente: Base de datos del proyecto

De los 242 estudiantes encuestados, 15,70 % (38) manifestaron no tener conocimiento de asignatura alguna que trabajara la formación en competencias ocupacionales sobre tuberculosis, mientras que el 84,3 % (204), identificaron una o más asignaturas en la cual habían trabajado contenidos disciplinares sobre tuberculosis (Tabla 2).

Los estudiantes encuestados señalaron 23 asignaturas, donde se trabaja de manera explícita o implícita contenidos disciplinares sobre tuberculosis, identificadas por los estudiantes, las cuales corresponden a 31,94 % (23) del total de asigna-

turas previstas en el Plan de Estudios (72), pero, si se excluyen 15 cuyo propósito de formación podría no guardar relación con la construcción de compe-

tencias ocupacionales relacionadas con el manejo de la tuberculosis, como son: Cátedra unilibrista, inglés, electivas complementarias, electivas profesionales, y rotaciones extramurales, entonces el porcentaje es del 40,35 % (23) de las asignaturas del Plan de Estudios que podrían potencialmente desarrollar contenidos disciplinares sobre tuberculosis (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según identificación de asignaturas con contenido disciplinar explícito o implícito sobre tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Identificación de asignaturas que trabajan contenidos disciplinares sobre tuberculosis	Número	Porcentaje
Ninguna	38	15,7
Una o más	204	84,3
Total	242	100

Fuente: Base de datos del proyecto

En relación con las competencias ocupacionales, en las asignaturas donde, según los estudiantes, se trabaja, de manera explícita o implícita, contenidos disciplinares sobre tuberculosis, se observó en las

Tabla 3. Asignaturas según percepción del estudiante acerca de competencias promovidas sobre tuberculosis Programa de Medicina - Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Prevención				Diagnóstico								Tratamiento						Rehabilitación						No. de Estudiantes
	FS		PE		MC		LC		Rx		PT		MMPS		M		Qcos		F		S		P		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Metodología de la Investigación	7	50	13	93	5	36	11	79	7	50	9	64	8	57	2	14	0	0	9	64	6	43	5	36	14
Biología Molecular	7	30	18	78	5	22	16	70	3	13	3	13	12	52	7	30	2	9	18	78	3	13	1	4	23
Socioantropología	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	1
Bioquímica	4	80	4	80	1	20	5	100	1	20	1	20	2	40	2	40	0	0	4	80	0	0	1	20	5
Morfología	1	50	1	50	0	0	2	100	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	1	50	1	50	0	0	2
Epidemiología	6	60	8	80	2	20	9	90	2	20	5	63	5	50	2	20	0	0	9	90	0	0	0	0	10
Inmunología	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1
Salud Familiar I	26	69	22	58	18	47	20	53	12	32	17	45	19	50	16	42	3	8	33	87	7	18	5	14	38
Salud Familiar II	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1
Fisiología	3	100	1	33	1	33	0	0	0	0	1	33	1	33	2	67	0	0	3	33	0	0	0	0	3
Patología	17	61	27	96	14	50	20	71	15	54	18	64	21	75	10	36	3	11	26	93	6	21	5	18	28
Microbiología	7	78	7	78	5	56	7	78	5	56	6	67	7	78	5	56	2	22	8	89	6	67	3	33	9
Medicina Interna	9	75	9	75	4	33	9	75	5	42	1	8	6	50	3	25	1	8	11	92	1	8	0	0	12
Informática	6	60	5	50	3	30	7	70	2	20	2	20	7	70	2	20	0	0	9	90	1	10	0	0	10
Psiquiatría	1	33	3	100	3	100	3	100	2	67	1	33	1	33	2	67	0	0	3	100	1	33	1	33	3
Epidemiología Clínica	2	67	1	33	3	100	3	100	2	67	1	33	3	100	0	0	1	33	2	67	2	66	0	0	3
Cirugía	6	55	7	64	3	27	6	55	3	27	3	27	7	64	1	9	4	36	10	91	2	18	1	9	11
Especialidades Quirúrgicas	7	64	5	45	6	55	5	45	1	9	2	18	5	45	2	18	5	45	8	73	1	9	1	9	11
Salud Ocupacional	10	91	4	36	1	9	3	27	2	18	5	45	7	64	3	27	0	0	8	73	3	27	1	9	11
Pediatría	4	57	6	86	3	43	5	71	2	29	4	57	6	86	1	14	1	14	6	86	0	0	1	14	7
Administración en Salud	5	71	2	29	2	29	4	57	0	0	1	14	3	43	4	57	0	0	4	57	3	43	0	0	7
Ginecología	1	50	1	50	2	100	0	0	0	0	1	50	1	50	1	50	0	0	1	50	0	0	1	50	2
Medicina Legal	0	0	2	100	0	0	2	100	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	1	50	2	100	0	0	2
Total	130	60,7	148	69,1	83	38,7	137	64,0	64	29,9	82	38,3	125	58,4	68	31,7	22	10,2	177	82,7	45	21,0	26	12,1	214

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores mediante encuesta a estudiantes.

FS= Fomento de la Salud; PE= Protección Específica; MC= Método Clínico; LC= Laboratorio Clínico (Baciloscopia); Rx = Radiológico; PT= Prueba de Tuberculina; F= Física; S= Social; P= Psicológico; MMPS= Médico según esquema del Ministerio de la Protección Social; M= Médico distinto al ordenado por el Ministerio de la Protección Social; Qcos= Quirúrgicos.

actividades que componen a cada una de ellas que para la competencia de prevención de la tuberculosis, se promovió la construcción de conocimientos sobre: Fomento de salud, en el 87,0 % (20) y protección específica, en el 95,7 % (22); para la competencia diagnóstico de la tuberculosis, se promovió la construcción de conocimientos sobre diagnóstico a partir de: Método clínico, en el 87,0 % (20); laboratorio clínico, baciloscopia, 78,3 % (18); radiografía, 65,2 % (15), y prueba de tuberculina en el 82,6 % (19); para la competencia de tratamiento de la tuberculosis, se promovió la construcción de conocimientos sobre tratamiento: Médico, según esquema del Ministerio de la Protección Social (MPS), 95 % (22); médico distinto al ordenado por el MPS, 87 % (20), quirúrgico, 39 % (9) y para la competencia ocupacional de rehabilitación de la tuberculosis,

se promovió la construcción de conocimientos sobre rehabilitación: física 100 % (23); social 65,2 % (15); y psicológica 47,8 % (12) (Tabla 3).

Un 91,32 % (221) de los estudiantes que respondieron la encuesta, manifestaron que la estrategia didáctica más utilizada para promover las competencias ocupacionales sobre tuberculosis fue la clase magistral, 37,1 % (82), seguido de la presentación de casos clínicos con un 23,5 % (52), el taller con un 13,1 % (29) y el seminario un 8,1 % (18). Un 9,9 % (22) combinaban la clase magistral con el caso clínico; un 4,5 % (10) de los docentes combinaban la clase magistral, el caso clínico y el taller, y un 3,2 % (7) manifestaron que los docentes utilizaban una combinación de la clase magistral con el taller (Tabla 4).

Tabla 4. Estrategias didácticas utilizadas para promover construcción del conocimiento sobre tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Estrategia didáctica															No. de estudiantes	
	Clase Magistral		Taller		Caso Clínico		C. Mag. + Ca. Cli. + Taller		C. Mag.+ Taller		C. Mag. + Ca. Clínico		Taller + Ca. Clínico		Seminario		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°		%
Metodología de la Investigación	8	62	2	14	3	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Biología Molecular	11	48	4	17	4	17	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17	23
Socioantropología	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bioquímica	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	60	5
Morfología	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Epidemiología	1	8	1	8	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	9	75	12
Inmunología	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salud Familiar I	21	48	9	24	12	32	0	0	1	3	1	3	0	0	0	0	44
Salud Familiar II	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Fisiología	2	67	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Patología	9	32	3	11	6	21	4	14	2	7	4	14	0	0	0	0	28
Microbiología	2	22	0	0	2	22	3	33	1	11	1	11	0	0	0	0	9
Medicina Interna	0	0	2	17	4	33	2	17	1	8	2	17	1	8	0	0	12
Informática	3	30	0	0	5	50	1	10	0	0	1	10	0	0	0	0	10
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33	2	67	0	0	0	0	3
Epid. Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3
Cirugía	3	27	0	0	3	27	0	0	0	0	3	27	0	0	2	18	11
Especialidades Quirúrgicas	5	45	1	9	3	27	0	0	0	0	2	18	0	0	0	0	11
Salud Ocupacional	7	64	3	27	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Pediatría	3	43	2	29	1	14	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0	7
Administración en Salud	1	14	0	0	4	57	0	0	0	0	2	29	0	0	0	0	7
Ginecología	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	2
Medicina Legal	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	82	37,1	29	13,1	52	23,5	10	4,5	7	3,2	22	9,9	1	0,4	18	8,1	221

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores mediante encuesta hecha a estudiantes
C. Mag.= Clase Magistral; Ca Cli= Caso clínico

El 98,33 % (57) de docentes, de 60 calculados como tamaño muestral, que desempeñaban su labor en el 35,1 % (20) de las asignaturas del Plan de Estudios que fueron consideradas en esta investigación respondieron la encuesta. El 33,89 % (20) de los docentes encuestados, que laboran en 8 asignaturas, señalaron que en ellas se trabajaban contenidos disciplinares sobre tuberculosis, mientras que el 66,11 % (39) negaba tal condición (Tabla 5).

En las asignaturas (8), que de acuerdo a la percepción docente, se trabajan contenidos sobre competencias ocupacionales en tuberculosis, en solo el 25 % (2) de ellas, Salud Familiar I y Microbiología, hay unanimidad de los docentes que trabajan en ellas sobre tal condición, mientras en el restante 75 % (6) hay divergencias entre ellos (Tabla 5).

El 62,61 % (37) de los docentes encuestados contestaron la pregunta sobre la posibilidad de incluir en sus asignaturas, competencias ocupacionales sobre tuberculosis, siendo la respuesta afirmativa en el 78,37 % (29), mientras que el 21,62 % (8) respondieron negativamente. Los docentes que respondieron la pregunta sobre posibilidad de incluir competencias ocupacionales sobre tuberculosis en sus asignaturas pertenecían a 18 asignaturas del plan de estudios, y se distribuyeron según su respuesta, positiva o negativa, así, en un 72,0 % (13) de las asignaturas estudiadas, los docentes fueron unánimes en su decisión positiva, mientras que en el 16,66 % (3) de ellas los docentes fueron unánimes en su posición negativa, y en el 11,11 % (2) de las asignaturas, hubo docentes que respondieron positivamente mientras otros respondían negativamente (Tabla 6).

Tabla 5. Asignaturas con contenidos disciplinares sobre tuberculosis según percepción docente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignaturas	Presencia de contenidos disciplinares sobre tuberculosis				No. docentes encuestados	Observaciones
	SÍ	%	NO	%		
Metodología de la Investigación	0	0	3	100	3	Se trabajan como pretexto para promover competencias investigativas.
Bioestadística	0	0	2	100	2	Consideran no hace parte de su asignatura
Química	0	0	1	100	1	
Laboratorio de Bioquímica	0	0	1	100	1	
Biología Molecular	0	0	2	100	2	
Morfología	2	29	5	71	7	
Epidemiología	0	0	2	100	2	
Fisiología	0	0	2	100	2	
Salud Familiar I	2	100	0	0	2	
Salud Familiar II	0	0	1	100	1	
Microbiología	4	100	0	0	4	
Farmacología Clínica	0	0	1	100	1	
Semiología	2	50	2	50	4	
Medicina Interna	2	40	3	60	5	
Informática	0	0	1	100	1	
Cirugía	3	43	4	57	7	
Especialidades Quirúrgicas	1	33	2	67	3	
Salud Ocupacional	0	0	2	100	2	
Pediatría	4	67	2	33	6	
Ginecología	0	0	3	100	3	
Total	20	33,9	39	66,1	59	

Fuente: Base de datos del proyecto

Tabla 6. Posibilidad de trabajar contenidos disciplinares sobre tuberculosis según percepción docente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignaturas	Posibilidad de trabajar sobre tuberculosis				No. docentes encuestados
	SÍ	%	NO	%	
Metodología de la Investigación	3	100	0	0	3
Bioestadística	0	0	2	100	2
Química	1	100	0	0	1
Laboratorio de Bioquímica	0	0	1	100	1
Biología Molecular	2	100	0	0	2
Morfología	5	100	0	0	5
Epidemiología	1	50	1	50	2
Fisiología	2	100	0	0	2
Salud Familiar II	1	100	0	0	1
Farmacología Clínica	0	0	1	100	1
Semiología	2	100	0	0	2
Medicina Interna	1	100	0	0	1
Informática	1	100	0		1
Cirugía	1	25	3	75	4
Especialidades Quirúrgicas	2	100	0	0	2
Salud Ocupacional	2	100	0	0	2
Pediatría	2	100	0	0	2
Ginecología	3	100	0	0	3
Total	29	78,37	8	21,62	37

Fuente: Base de datos del proyecto

El 45,76 % (27) de los docentes que respondieron la encuesta, quienes representaban al 50 % (10) de las asignaturas donde al menos uno la respondió, manifestaron que en sus asignaturas se promovían competencias ocupacionales sobre tuberculosis, de la siguiente manera: para la competencia de prevención, en relación con el fomento de salud el 62,9 % (17) y protección específica el 29,6 % (8); el 95,7 % (22); para la competencia diagnóstico de la tuberculosis, en relación diagnóstico por método clínico 70,4 % (19), por laboratorio clínico, baciloscopia, 70,1 % (20), radiológico el 51,9 % (14), y por prueba de tuberculina 48,1 % (13); para la competencia de tratamiento de la tuberculosis, según esquema del MPS, el 55,6 % (15), tratamiento médico distinto al ordenado por el MPS el 18,5 % (5), tratamiento quirúrgico el 22,2 % (6); y para la compe-

tencia ocupacional de rehabilitación de la tuberculosis, la rehabilitación: física el 26,0 % (7), social el 48,1 % (13) y psicológica el 33,3 % (9) (Tabla 7).

El 50,84 % (30) de los docentes que respondieron la encuesta, los cuales pertenecían al 55 % (11) de las asignaturas estudiadas, identificaron como estrategias didácticas utilizadas para promover competencias ocupacionales en tuberculosis las siguientes, el 43,33 % (13) el caso clínico, el 16,66 % (5) la clase magistral más caso clínico, el 13,3 % (4) el taller, y el 6,66 % (2) la clase magistral, observándose además que las estrategias de combinar la clase magistral, el caso clínico y el taller, y la clase magistral y el taller; fueron señaladas, cada una de ellas, por un 10 % (3) de los docentes como la estrategia utilizada (Tabla 8).

Tabla 7. Percepción de los docentes acerca de competencias promovidas sobre tuberculosis según asignatura. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Prevención				Diagnóstico								Tratamiento						Rehabilitación						No. de docentes
	FS		PE		MC		LC		Rx		PT		MMPS		M		Qcos		F		S		P		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Metodología de la Investigación	3	100	3	100	3	100	3	100	1	33	3	100	3	100	1	33	1	33	3	100	3	100	3	100	3
Morfología	2	67	0	0	2	67	1	33	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0	3
Salud Familiar I	3	100	0	0	2	67	3	100	2	67	1	33	3	100	0	0	0	0	1	33	3	100	2	67	3
Microbiología	1	25	0	0	1	25	3	75	1	25	1	25	2	50	1	25	0	0	1	25	1	25	0	0	4
Semiología	2	50	1	25	3	75	3	75	3	75	2	50	1	25	1	25	0	0	0	0	2	50	1	25	4
Medicina Interna	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	1
Dermatología	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	1
Cirugía	0	0	0	0	1	33	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Especialidades quirúrgicas	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	1	100	1	100	1
Pediatría	3	75	1	25	4	100	3	75	3	75	3	75	2	50	1	25	3	75	3	75	1	25	1	25	4
Total	17	62,9	8	29,6	19	70,4	20	74,1	14	51,9	13	48,1	15	55,6	5	18,5	6	22,2	7	26	13	48,1	9	33,3	27

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores mediante encuesta a docentes.
 FS= Fomento de la Salud; PE= Protección Específica; MC= Método Clínico; LC= Laboratorio Clínico (Baciloscopia); Rx= Radiológico; PT= Prueba de Tuberculina; MMPS= Médico según esquema del Ministerio de la Protección Social; M= Médico distinto al ordenado por el Ministerio de la Protección Social; Qcos= Tratamiento Quirúrgico; F= Física; S= Social; P= Psicológica.

Tabla 8. Estrategias didácticas utilizadas para promover construcción del conocimiento sobre tuberculosis según percepción docente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Estrategia Didáctica																No. de docentes
	Clase Magistral		Taller		Caso Clínico		Clase Mag. + Ca Cli + Taller		C. Mag.+ Taller		C. Mag. +Ca Clínico		Taller +Ca Clínico		Seminario		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Metodología de la investigación	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	3
Bioestadística	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Morfología	0	0	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Salud Familiar I	0	0	0	0	2	67	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0	3
Microbiología	0	0	1	33	1	33	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0	3
Semiología	0	0	0	0	2	67	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0	3
Medicina Interna	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Informática	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cirugía	0	0	1	33	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Especialidades Quirúrgicas	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pediatría	2	33	1	17	0	0	1	17	0	0	2	0	0	0	0	0	6
Total	2	6,66	4	13,33	13	43,33	3	10,0	3	10,0	5	16,66	0	0	0	0	30

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores mediante encuesta hecha a docentes

El 47,76 % (27) de los docentes que respondieron la encuesta, contestaron la pregunta relacionada con los contenidos temáticos que según competencias ocupacionales recomiendan se trabajen con acompañamiento, observándose que el 33,3% (9) se refie-

ren a temas de promoción y prevención, el 29,62 % (8) a temas de diagnóstico, el 22,2 % (6) a temas relacionados con el tratamiento, y un 14,81 % (4) a otros temas relacionados con la fisiopatología de la enfermedad (Tabla 9).

La pregunta relacionada con los temas que proponen los docentes se trabajen de manera independiente por el estudiante, fue respondida por el 42,37 % (25) de los docentes participantes (que respondieron las encuestas) en el estudio, de ellos el 52 % (13) hacen referencia a la promoción y prevención de la enfermedad, el 24 % (6) seleccionó temas relacionados con la fisiopatología de la en-

fermedad, el 20 % (5) temas sobre el diagnóstico, y el 4 % (1) se refirió al tratamiento (Tabla 10).

En cuanto a concordancia entre los docentes y estudiantes en la competencia de promoción y prevención, se observó que las diferencias de proporciones observadas difieren ampliamente, 40 % (6) y 29,1 % (62) respectivamente para el fomento de

Tabla 9. Área de competencias ocupacionales sobre tuberculosis que se deben trabajar con acompañamiento según percepción docente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Promoción y prevención		Diagnóstico		Tratamiento		Rehabilitación		Otros		No. de docentes encuestados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Metodología de la investigación	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3
Bioestadística	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
Morfología	1	25	2	50	1	25	0	0	0	0	4
Salud Familiar I	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Microbiología	1	34	2	67	0	0	0	0	0	0	3
Semiología	1	34	2	67	0	0	0	0	0	0	3
Medicina Interna	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50	2
Informática	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1
Cirugía	0	0	1	25	2	50	0	0	1	50	4
Especialidades Quirúrgicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
Pediatría	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	9	33,33	8	29,62	6	22,22	0	0	4	14,81	27

Fuente: Base de datos del proyecto

Tabla 10. Área de competencias ocupacionales sobre tuberculosis que se deben trabajar de manera independiente según percepción docente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

Asignatura	Promoción y prevención		Diagnóstico		Tratamiento		Rehabilitación		Otros		No. de docentes
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Metodología de la Investigación	2	66,6	1	33,3	0	0	0	0	0	0	3
Bioestadística	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morfología	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0	5
Salud Familiar I	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Microbiología	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
Semiología	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	1	33,3	3
Medicina Interna	2	66,6	1	33,3	0	0	0	0	0	0	3
Informática	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cirugía	1	33,3	0	0	1	33	0	0	1	33	3
Especialidades Quirúrgicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1
Pediatría	1	25	1	25	0	0	0	0	2	50	4
Total	13	52	5	20,0	1	4,0	0	0	6	24,0	25

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores a partir de encuestas hechas a docentes

la salud, y 0 % (0) y 42,7 % (91) para la protección específica, mientras que para ambas, las proporciones observadas fueron 60 % (9) y 28,2 % (60), lo que muestra ausencia de concordancia entre docentes y estudiantes (Tabla 11).

En relación con las competencias de diagnóstico, no se observó concordancia entre los docentes y estudiantes en cuanto a la promoción y preven-

ción, existen diferencias significativas en las proporciones observadas para cada uno de los ítems relacionados con las competencias diagnósticas, de tal manera que no se puede concluir que haya concordancia (Tabla 12).

La competencia de tratamiento, muestra concordancia entre docentes y estudiantes con relación al tratamiento propuesto por el MPS: 55,6 (10) y

Tabla 11. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes sobre fomento de competencias ocupacionales de promoción y prevención de la tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Fomento de la salud		Uso de medidas de protección específica		Ambas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Docente (n=15)	6	40	0	0	9	60
Estudiante (n=213)	62	29,1	91	42,7	60	28,2
Total	68	29,8	91	39,9	69	30,3

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores mediante encuesta a estudiantes y docentes

Tabla 12. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes sobre promoción de competencias ocupacionales de diagnóstico de la tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Docente		Estudiante	
	N°	%	N°	%
MC	1	5,3 %	32	15,0 %
LC	3	15,8 %	64	29,9 %
Rx	0	0,0 %	11	5,1 %
PT	0	0,0 %	27	12,6 %
MC+LC	0	0,0 %	3	1,4 %
MC+Rx	0	0,0 %	4	1,9 %
MC+PT	0	0,0 %	3	1,4 %
LC+Rx	1	5,3 %	8	3,7 %
LC+PT	1	5,3 %	12	5,6 %
MC+LC+Rx	3	15,8 %	6	2,8 %
MC+LC+PT	0	0,0 %	7	3,3 %
MC+Rx+PT	1	5,3 %	1	0,5 %
LC+Rx+PT	0	0,0 %	8	3,7 %
Todos	9	47,4 %	28	13,1 %
Total	19	8,2	214	91,8

Fuente: Base de datos del proyecto. MC= Método Clínico; LC= Laboratorio Clínico (Baciloscopia); Rx = Radiológico; PT= Prueba de Tuberculina

53,8 % (106), mientras que para las otras formas de tratamiento no se observó concordancia, observándose en los dos grupos 60 % (9) y 28,2 % (60), respectivamente, lo que muestra ausencia de concordancia entre docentes y estudiantes (Tabla 13).

Tabla 13. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes sobre promoción de competencias ocupacionales de tratamiento de la tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Docente		Estudiante	
	N°	%	N°	%
MPS	10	55,6	106	53,8
M	1	5,6	58	29,4
QCOS	4	22,2	12	6,1
MPS+M	1	5,6	8	4,1
MPS+QCOS	1	5,6	6	3
M+QCOS	0	0	5	2,5
Todos	1	5,6	2	1
Total	18	100	197	100

Fuente: Base de datos del proyecto. MPS= Ministerio de Protección Social; M= Médico particular; QCOS= Quirúrgico; MPS+M=Ministerio de Protección Social más Médico particular; MPS+QCOS= Ministerio de Protección Social más Quirúrgico; M+QCOS= Médico más Quirúrgico

En la competencia de rehabilitación las diferencias de proporciones observadas para cada una de las alternativas entre docentes y estudiantes no mostraron concordancia (Tabla 14).

En cuanto a estrategia didáctica utilizada para promover la construcción de conocimientos en tuberculosis, el único de los ítems, que mostró una concordancia aproximada a 1 (1,19) fue la estrategia de la clase magistral más el caso clínico (Tabla 14).

En relación con la pregunta sobre competencias que se deben trabajar con acompañamiento docente, se observó una concordancia cercana a 1 (1,16) en la competencia de prevención, mientras

Tabla 14. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes sobre promoción de competencias ocupacionales de rehabilitación de la tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Docente		Estudiante	
	N°	%	N°	%
F	2	15,4	150	72,1
S	4	30,8	16	7,7
P	0	0	6	2,9
F+S	0	0	12	5,8
F+P	0	0	6	2,9
S+P	4	30,8	5	2,4
Todos	3	23,1	13	6,3
Total	13	100	208	100

Fuente: Base de datos del proyecto.

F= Física; S= Social; P=Psicológica; F+S= Física más Social; F+P= Física más Psicológica; S+P= Social más Psicológica

Tabla 14. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes sobre estrategias didácticas utilizadas para promover la construcción de conocimientos en tuberculosis. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Docente		Estudiante	
	N°	%	N°	%
Clase magistral	3	11,1	73	39,2
Taller	5	18,5	21	11,3
Caso clínico	12	44,4	48	25,8
Clase magistral + Taller	0	0	8	4,3
Clase magistral + Caso clínico	4	14,8	23	12,4
Todos	3	11,1	13	7
Total	27	100	186	100

Fuente: Base de datos del proyecto

que las demás, mostraban diferencias significativas (Tabla 15).

En relación con la pregunta sobre competencias ocupacionales que se pueden trabajar de manera independiente, la relación de proporciones varió entre 0,80 y 1,20 por lo que se considera que no hay concordancia (Tabla 16).

Tabla 15. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes acerca de competencias ocupacionales sobre tuberculosis que se deben trabajar con acompañamiento docente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Docente		Estudiante	
	N°	%	N°	%
Prevención	1	9,1	14	7,8
Diagnóstico	3	27,3	10	5,6
Clínica-fisiopatología	2	18,2	15	8,3
Tratamiento	2	18,2	24	13,3
Rehabilitación	2	18,2	0	0
Combinaciones de los anteriores	1	9,1	117	65
Total	11	100	180	100

Fuente: Base de datos del proyecto

Tabla 16. Nivel de concordancia entre docentes y estudiantes acerca de competencias ocupacionales sobre tuberculosis que se deben trabajar de manera independiente. Programa de Medicina. Universidad Libre Seccional Barranquilla, 2010

	Docente		Estudiante	
	N°	%	N°	%
Epidemiología	2	5,9	17	10,4
Clínica-fisiopatología	5	14,7	40	24,5
Prevención	4	11,8	15	9,2
Tratamiento	0	0	12	7,4
Diagnóstico	1	2,9	9	5,5
Rehabilitación	0	0	1	0,6
Combinaciones de los anteriores	0	0	1	0,6
Total	12		95	

Fuente: Base de datos del proyecto

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El PEP del Programa de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, no expresa las compe-

tencias ocupacionales del egresado que guarden relación con la atención de la tuberculosis, ni de los estudiantes en el desarrollo de las asignaturas de las distintas áreas de formación.

El PEP del Programa de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla presenta un modelo pedagógico constructivista, que se debe desarrollar apoyado en las teorías del Aprendizaje Significativo como estrategia didáctica, lo cual es recogido en los microcurrículos de las asignaturas del Plan de Estudios del Programa de Medicina, pero, no hay unidad conceptual en su desarrollo.

La lectura de los contenidos disciplinares de las asignaturas revisadas, 57, excepción de dos, no trabajan contenidos disciplinares, ni competencias ocupacionales para la prevención y control, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis.

En una amplia mayoría los estudiantes, 84,3 %, identifican un número alto de asignaturas, 23, donde se trabaja de manera explícita o implícita promoviendo competencias sobre tuberculosis.

El 40,19 % de los estudiantes expresan que la estrategia didáctica más utilizada es la clase magistral, lo cual no resulta coherente con los lineamientos curriculares pero, un 27 % de los docentes manifiestan trabajar contenidos disciplinares en sus asignaturas y que las estrategias didácticas utilizadas para promover competencias ocupacionales era el caso clínico en el 43 % y solo el 6,66 % decía utilizar la clase magistral, por lo que se sugiere capacitación y apoyo presencial en el aula a los docentes para la utilización del aprendizaje significativo en la actividad académica.

No hay concordancia entre estudiantes y docentes sobre cuáles son las competencias de promoción y prevención, rehabilitación, ni las competencias a trabajar de manera independiente, observándose concordancia, solo en los ítems de tratamiento, con relación al propuesto por el Ministerio de Protección Social, hoy de Salud (1,03); clase magistral como estrategia didáctica (1,19); y en el del trabajo con acompañamiento docente para la competencia de prevención (1,16).

En razón de la magnitud del problema en estudio y ante lo expuesto se sugiere considerar la inclusión de contenidos disciplinares para promover competencias para la prevención, control, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis, así como promover un programa de formación docente sobre la estrategia didáctica del modelo pedagógico del programa, con apoyo presencial en el aula para garantizar el uso del aprendizaje significativo en la actividad académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daniel T. The history of tuberculosis. *Respiratory Medicine*. 2006; (11):1862-70.
2. Hipócrates. Tratado sobre enfermedades (Libro 1). Miami: Ediciones Universal; 1999.
3. Rossman M, MacGregor R. Tuberculosis. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
4. Palomino JC, Cardoso Leão S, Ritacco V. Tuberculosis 2007. From basic science to patient care. First edition. *tuberculosis.textbook.com*; 2007. Disponible en: <http://www.tuberculosisistextbook.com/tuberculosis2007.pdf>. Fecha de acceso: mayo de 2012
5. Ledermann DW. Franceses y alemanes tras la etiología de la tuberculosis. *Revista Chilena de Infectología*. 2003; 20(Suppl):43-45.

6. Koch R. La etiología de la tuberculosis. Edición en español. Buenos Aires (EUDEBA): Editorial Universitaria; 2003.
7. Bass JB, Farer LS, Hopewell PC, O'Brien R, Jacobs RF, Ruben F, et al. Treatment of tuberculosis infection in adults and children. *Clin Infect Dis.* 1995; 21:9-27.
8. Cordero A. Tuberculosis, mal milenar que desaparecerá. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Rev Fac Med UNAM.* 2011; 54(1):46-50.
9. Gómez J. Neoliberalismo y salud en la frontera de México y Estados Unidos. El caso de la tuberculosis. *Revista Migración y Desarrollo.* 2008; 11:55-78.
10. Organización Mundial de la Salud. [página de Internet]. Berlin: Nuevo plan de acción sienta las bases para eliminar la tuberculosis; 2010 [actualizado 2010 Feb 16; citado 2013 Feb. 5. [aprox. 2 páginas] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/tb_20101013/es/
11. Gadamer HG. El inicio de la filosofía occidental. Barcelona: Editorial Paidós; 1995.