

Resumen del Trabajo Final de la Carrera de Especialización en Docencia Universitaria.

“ENSEÑANZA BASADA EN COMPETENCIAS DE LA ASIGNATURA CIRUGÍA EN LA CARRERA MEDICINA DE LA U.B.A.”

Dr. Manuel Raúl Montesinos

Introducción.

La asignatura Cirugía, en el sexto año de la carrera de Medicina de la U.B.A. ha mostrado deficiencias en la capacitación de competencias clínicas prácticas. Éstas comprenden habilidades o destrezas físicas para la realización de maniobras semiológicas, y hábitos clínicos o actitudes que permiten la comunicación efectiva con el paciente.

Objetivos.

El objetivo general del presente trabajo es planificar y ejecutar un programa de enseñanza basado en competencias a fin de alcanzar un aprendizaje significativo de conocimientos, habilidades y actitudes en alumnos de pregrado de la asignatura Cirugía, de la carrera de Medicina, en la Universidad de Buenos Aires.

Los objetivos específicos incluyen:

1. Definir las competencias específicas, relacionadas con la cirugía, que deberían ser incorporadas por alumnos del pregrado en la asignatura Cirugía.
2. Explicitar las técnicas pedagógicas que favorezcan el aprendizaje de conocimientos (integrando contenidos de otras materias), habilidades y actitudes, incluyendo el empleo de NTIC.
3. Proponer los instrumentos de evaluación apropiados y alineados con las competencias definidas y las técnicas expuestas.
4. Describir un método de evaluación del equipo docente que permita detectar fallas e introducir correcciones.

Situación actual.

Actualmente, la enseñanza consiste en impartir clases expositivas de la mayoría de los temas del programa y una reducida actividad práctica.

La evaluación se efectúa en forma de cuatro exámenes parciales y uno final escritos.

Tanto la enseñanza como la evaluación se centran en conocimientos teóricos, de aprendizaje memorístico, sin espacio para la devolución formal. Existe baja confiabilidad en la calificación por la subjetividad de cada docente.

Además, por tratarse de una promoción por examen final, tiene la limitación de evaluar al alumno en una única situación de breve duración.

Por último, por su orientación hacia contenidos teóricos, condiciona en forma retroactiva el aprendizaje hacia ese tipo de información, y desalienta el interés por la adquisición de competencias clínicas prácticas.

Investigación.

Para obtener información sobre las limitaciones por parte de los alumnos para la adquisición de competencias clínicas prácticas se empleó una indagación cualitativa. Se recurrió a entrevistas interactivas semiestructuradas anónimas en 15 alumnos.

Ellos revelaron una experiencia pasiva y limitada a la observación, falta de organización y de explicitación de los objetivos docentes, así como ausencia de evaluación del aprendizaje práctico.

Propuesta.

Se propone una metodología activa de aprendizaje basado en competencias. Las competencias seleccionadas corresponderían a competencias específicas e incluirían:

- a) Competencias académicas: consiste en los conocimientos teóricos del programa, integrados con los conocimientos previos y orientados a la resolución de cuadros clínicos con patología de tratamiento quirúrgico.
- b) Competencias disciplinares: consisten en habilidades o destrezas para la realización de prácticas sencillas.
- c) Competencias profesionales: consisten en llevar a cabo las entrevistas médicas, y todos los aspectos relacionados con una fluida comunicación con los pacientes.

Estrategias de enseñanza.

Las estrategias propuestas para la enseñanza de estas competencias comprenden:

1. Resolución de problemas.

La presentación de casos clínicos, reales o ficticios, y su resolución. Favorece el ejercicio de capacidades cognitivo-intelectuales, y las relaciones interpersonales.

2. Elaboración de algoritmos.

La elaboración de algoritmos diagnósticos y terapéuticos permite la ponderación de la utilidad de cada conducta, y la secuencia que se debe seguir. También favorece el empleo de capacidades cognitivo-intelectuales y las relaciones interpersonales.

3. Asistencia a consultorios externos, salas de internación y quirófano.

Permite la adquisición de competencias específicas disciplinares y profesionales. Favorece el desarrollo de capacidades cognitivo-intelectuales y motrices. En definitiva, aprenden a aplicar los conocimientos teóricos previamente adquiridos a la práctica habitual de la asistencia médica.

Instrumentos de evaluación y calificación.

Los instrumentos para la evaluación y la calificación de competencias deben estar alineados con las estrategias antes descriptas.

1. Resolución de problemas.

Este instrumento es bien aceptado por docentes y alumnos, ya que evalúa lo que se pretende evaluar, y es confiable, si se emplea una grilla de corrección consensuada por los docentes. Permite integrar conocimientos previos, y evaluar a varios alumnos al mismo tiempo.

Tiene la desventaja de requerir un esfuerzo en la preparación del caso por parte del docente, para que tenga los componentes necesarios para generar alternativas y debate, sin ser excesivamente complejo o infrecuente.

La corrección y calificación podría estar influenciada por cierta subjetividad, por lo que es necesario contar con grillas consensuadas.

Sería deseable poder realizar una devolución del examen.

2. Elaboración de algoritmos diagnósticos y terapéuticos.

El algoritmo reproduce la estructura del pensamiento humano aplicado a encontrar opciones convenientes y tomar decisiones.

Este instrumento posee legalidad, pues es bien aceptada por docentes y alumnos, y validez, ya que evalúa lo que se pretende evaluar. La confiabilidad es el punto más difícil de conseguir, debido a los diferentes criterios entre los docentes.

Como en el caso anterior, es imprescindible contar con una guía de corrección consensuada para disminuir la subjetividad en la corrección y calificación.

3. Observación.

Se trata de un instrumento de evaluación destinado a recoger información del desempeño del alumno durante la realización de tareas, y complementan los datos de su rendimiento académico.

Requiere algunos requisitos para su implementación exitosa.

- Docentes especialmente motivados en dar participación activa a los alumnos en el proceso de atención médica.
- Número de pacientes suficiente, portadores de patologías pasibles de ser evaluadas.
- Disposición de los alumnos a adquirir competencias prácticas.

La observación debe cumplir los siguientes pasos.

- Definir cuales son las competencias prácticas, actitudes y habilidades, que se pretenden evaluar, según lo oportunamente enseñado.
- Identificar las manifestaciones externas.
- Generar un instrumento de medición, con categorías de logro.
- Llevarlo a cabo.
- Analizar los resultados y trasladarlos a una escala de calificación.

Mediante grillas de corrección y calificación se podría realizar una ponderación adecuada, y se disminuiría los posibles prejuicios y subjetividades del docente.

Evaluación de la docencia.

Algunos obstáculos existen para evaluar la actividad docente: ausencia de cultura de la autoevaluación, e inexistencia del hábito del registro. Por lo tanto, puede quedar esbozada la necesidad de diseñar indicadores capaces de ponderar la actividad docente. Solo a través de ellos se podrían introducir los cambios convenientes, en forma progresiva, para mejorar los resultados.

Conclusiones.

En respuesta a los objetivos definidos para mejorar la situación educativa existente, y en base a lo elaborado en la presente investigación es posible concluir:

- Los alumnos de la Asignatura Cirugía deben adquirir competencias específicas de la carrera, que consisten en distintas competencias clínicas prácticas, que pueden clasificarse en académicas, disciplinares y profesionales.
- Las competencias propuestas pueden ser enseñadas a través de estrategias de resolución de problemas, elaboración de algoritmos y concurrencia intensiva a los consultorios externos y salas de internación con los médicos-docentes.
- La evaluación formativa de las estrategias mencionadas es posible realizarla con instrumentos alineados y con tablas de calificación correspondientes.
- La evaluación de la docencia es indispensable para introducir mejoras en la actividad, pero es de difícil implementación por déficit en la cultura de la autoevaluación y del registro.