

Comportamiento del Plan de Estudio de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTA. Propuesta de Rediseño Curricular.

Dra Ena V González Gutiérrez ¹, Dra María de la C. García Barceló², Ing.Mg Carmen P. Viteri³, Dr Josué Acosta Acosta⁴, Dr Bárbaro Pérez Hernández⁵, Dr Guillermo Pérez Lalaleo⁶

^{1,2,4,5}Profesores Cubanos de Medicina/FCS,
³ Profesor de Bioestadística e Investigación/FCS,
⁶Subdecano de la FCS-UTA

RESUMEN:

La Educación Médica Superior refleja el desarrollo de las ciencias médicas y de su enseñanza; la misma debe cubrir un amplio espectro de competencias a partir de una sólida formación científico-técnica y ético-humanista que le permita investigar y atender la problemática de salud del individuo y la población (comunidad), al propio tiempo que actualiza e incrementa sus conocimientos y modos de actuación.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el objetivo de analizar si los planes y programas de estudios de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato responden a las exigencias actuales del egresado de las Ciencias Médicas, garantizando que existe competencia y desempeño para resolver los problemas de salud de la sociedad, nos dimos a la tarea de realizar el presente estudio realizando una revisión bibliográfica sobre diseño de planes y programas de estudios, revisando los planes y programas de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato. Se realizó además encuestas al primer grupo de egresados de la carrera de Medicina.

Al analizar los resultados observamos que en general existe dominio de las principales habilidades en los egresados y que aquellas que muestran mayores dificultades están determinadas, en alguna medida, por la escasez o dificultad para adquirir equipos de diagnóstico (otoscopio, oftalmoscopio) por parte de los estudiantes.

En comparación con el desarrollo de la educación médica, puede advertirse un grado considerable de correspondencia en distintos puntos estudiados del programa de estudio, acorde a nuestra realidad social y sanitaria.

Todos estos elementos conceptuales pueden contribuir a una más acabada reelaboración del plan de estudios de Medicina vigente, que si bien se ha cumplido, está requerido de una profunda transformación.

SUMMARY:

Superior Medical Education reflects the development of medical science and its teaching. She should cover a wide range of skills, from a solid scientific and technical, ethical and humanistic allowed to investigate and address the health problems of individual and population (community), at the same time to update and increase their knowledge and modes of action.

Given the above and see if they meet the plans and programs of study for medical

degrees at the Faculty of Health Sciences at the Technical University of Ambato to the current requirements of Medical Sciences degree from ensuring that there is competition and performance to solve the health problems of society we took on the task of this work by performing a literature review and curriculum plans, reviewing plans and programs for medical degrees at the university, surveyed the first group of graduates from medical school.

Analyzing all the results we saw that in general there is dominance of the main skills of graduates and those showing greater difficulties are determined mainly to poor practice that they themselves have done.

Compared with the development of medical education, one can note a considerable degree of correspondence in different parts of the curriculum studied, according to our social and health care.

All of these conceptual elements can contribute to a more complete reworking of Medicine curriculum in effect, that although it has met, is required for a profound transformation

INTRODUCCIÓN:

La Educación Médica Superior refleja el desarrollo de las ciencias médicas y de su enseñanza; la misma debe cubrir un amplio espectro de competencias a partir de una sólida formación científico-técnica y ético-humanista que le permita investigar y atender la problemática de salud del individuo y la población (comunidad), al propio tiempo que actualiza e incrementa sus conocimientos y modos de actuación, según reclama el cambiante panorama social, sanitario y científico en que se desempeña.

Teniendo en cuenta lo anterior nos hacemos la siguiente interrogante: ¿Responden los planes y programas de estudio de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato a las exigencias actuales del egresado de las Ciencias Médicas garantizando su competencia y desempeño para resolver los problemas de salud de la sociedad?

Objetivo General:

Determinar si el plan y los programas de estudio de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato responden a las exigencias actuales del egresado de las ciencias médicas garantizando su competencia y desempeño para resolver los problemas de salud de la sociedad.

Objetivo Específico:

Identificar el dominio de los recién graduados de las diferentes habilidades semio-técnicas, diagnósticas y terapéuticas del médico general básico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó la revisión bibliográfica de diversos documentos relacionados con diseño de programas de estudios de la Carrera de Medicina, así como publicaciones de trabajos de diversos autores de diferentes países para comparar el comportamiento de nuestros resultados. Se revisó además los planes de estudios de la Carrera de Medicina, así como la malla curricular y se aplicó una encuesta que se presenta en anejos, la cual fue realizada a todos los médicos de la 1era graduación de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El siguiente cuadro y gráfico muestran que las habilidades de mayor dificultad adquiridas son las terapéuticas, coincidiendo con las debilidades planteadas por los estudiantes en cuanto al programa recibido de farmacología. Debemos señalar que esta asignatura no está situada en el semestre mas cercano al área clínica, aspecto que pueda incidir en que no recuerden lo estudiado, por lo que consideramos que debe existir una mayor horizontalidad de dichas asignaturas como plantea Fernández Sacasa y Diego Cubelo en su trabajo tendencias contemporáneas de la educación médica superior.

Los planes de estudios por asignaturas van de retirada, predominando la visión de la conveniencia de los planes integrados, tanto horizontalmente (a nivel de año o ciclo) como verticalmente (integración básico-clínica). La inter y transdisciplinariedad se impone sobre la dispersión temática. Responder al encargo social, expresado en el perfil profesional pertinente y a la problemática de salud a enfrentar por el egresado y no a las demandas de las disciplinas y especialidades.

Cuadro 1. Resultados Porcentuales en base a la evaluación realizada a egresados con respecto a Habilidades

HABILIDADES	Mal Dominio	Regular	Bien	Muy bien	Excelente
SEMIOTECNIA	1,57	5,83	22,20	37,22	33,18
DIAGNÓSTICO	0,71	6,67	25,67	39,29	27,66
TERAPEUTICAS	2,10	12,82	28,57	35,08	21,43

Fuente: Facultad de Ciencias de la Salud

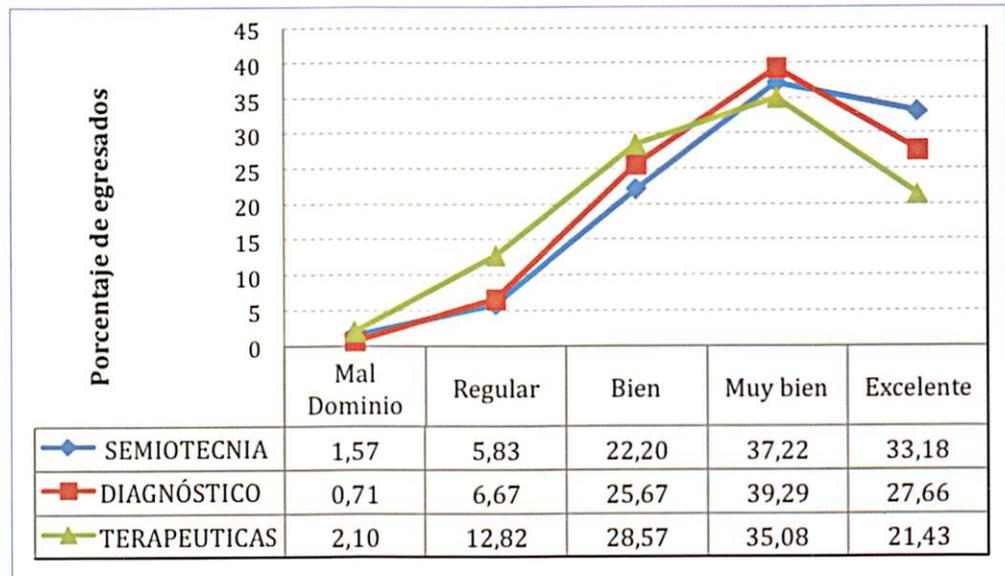


Figura 1. Resultados Porcentuales en base a la evaluación realizada a egresados con respecto a Habilidades

ANÁLISIS DE VARIANZA						
Origen de las variaciones	Suma de cuadrado	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	9,09495E-13	2	4,5475E-13	2,0184E-15	1	3,88529383
Dentro de los grupos	2703,592195	12	225,29935			
Total	2703,592195	14				

No hay diferencia entre las respuestas obtenidas en cada una de las habilidades analizadas

Dentro de las habilidades de semiotecnia las que más dificultades ofrecieron están relacionadas como podemos observar en el cuadro con las asignaturas de oftalmología.

logía y otorrinolaringología, aspecto que puedan estar relacionadas con el poco tiempo que se les dedica a estas asignaturas dentro del plan de estudio de la carrera de medicina, y dentro de ellas poco tiempo de horas prácticas, si tenemos en cuenta lo planteado por Díaz Barriga en su texto Aproximaciones Metodológicas al Diseño Curricular, donde centra la problemática curricular en el análisis de su práctica y en la solución de problemas, postula por tanto la necesidad de integrar el currículum y la instrucción de una manera unitaria y flexible que oriente la práctica. (Figura 2)

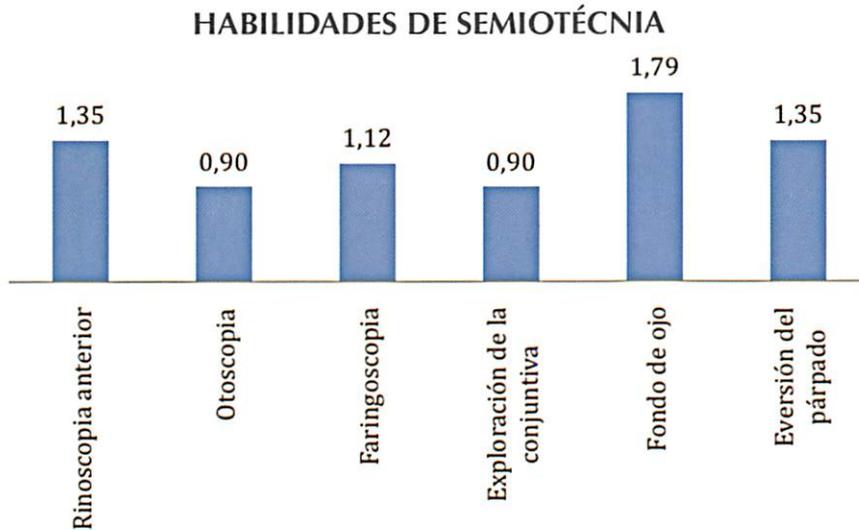


Figura 2. Resultados porcentuales de habilidades de Semiotecnia
Fuente: Facultad de Ciencias de la Salud

La mayor cantidad de dificultades en las habilidades de diagnóstico lo obtuvieron los síndromes hepatológicos, adénicos y hemipléjicos y en otro orden los síndromes urticarios agudos y síndrome ascítico (Figura 3)

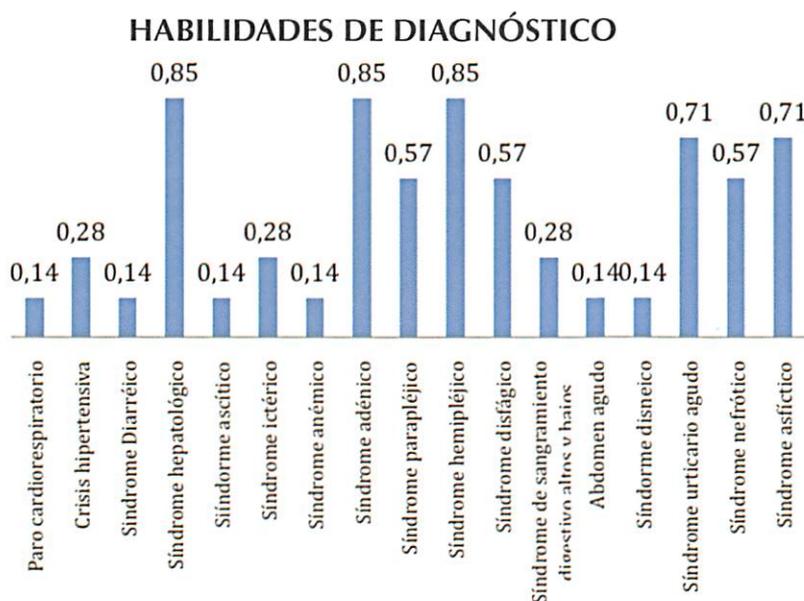


Figura 3. Resultados porcentuales de habilidades de diagnóstico
Fuente: Facultad de Ciencias de la Salud

En las habilidades terapéuticas la que mayor dificultad ofreció fue el tratamiento hormonal, cosa que no es muy manejado por todo el personal médico y sí por aquellos cuya especialidad es la endocrinología, por tanto no tiene tampoco un gran peso dentro de los contenidos del plan de estudio del pregrado esta materia. (Figura 4)



HABILIDADES TERAPÉUTICAS

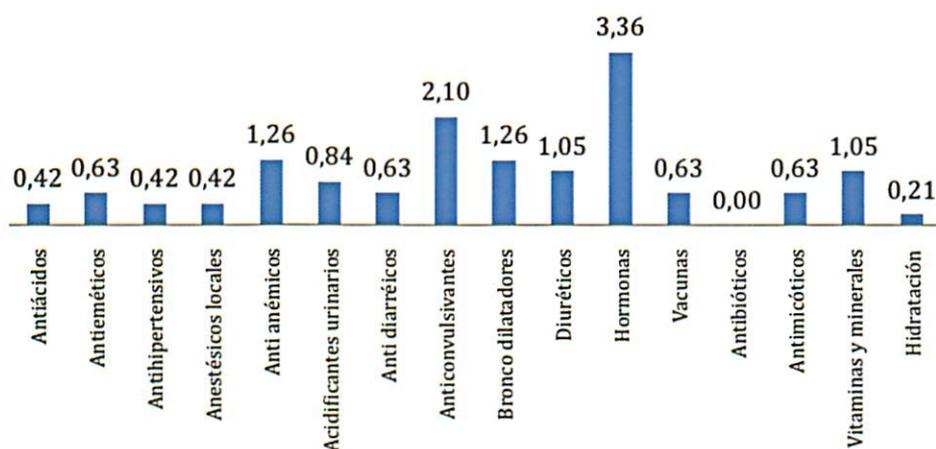


Figura 4. Resultados porcentuales de habilidades terapéuticas

Fuente: Facultad de Ciencias de la Salud

Dentro de las dimensiones de propuesta de diseño de currículo abordadas por Díaz Barriga esta la dimensión social planteándose en ella que el currículo debe promover la adquisición de saberes que tengan significación y relevancia en la solución de problemas críticos y cotidianos, incidiendo decidida y explícitamente en la formación crítica humanista y social de los estudiantes, elemento entonces importante a tener en cuenta dentro de las habilidades terapéuticas.

Otros elementos abordados como debilidades en el programa de su formación de los encuestados, está relacionado en menor grado con las asignaturas de las ciencias básicas, pues plantean dificultades con los laboratorios para la realización de las prácticas de algunas asignaturas, además de la poca vinculación con el área clínica de muchos programas de las ciencias básicas.

Coincide con lo planteado por Fernández Sacasa, donde expone que un problema principal es la desvinculación de la enseñanza de las ciencias básicas biomédicas de los problemas de salud a ser atendidos. Se considera importante iniciar tempranamente las experiencias clínicas de los educandos y extender hasta los años terminales la enseñanza de las ciencias básicas, siempre ligadas a los problemas de salud a enfrentar. Se advierte una pérdida de competencias clínicas por ser relegadas en la medida que se confía más en la contribución de la tecnología para la solución de los problemas de salud.

La enseñanza problémica desplaza a la enseñanza descriptiva y memorística, por cuanto permite la apropiación del método de la profesión. En el primer mundo predominan los problemas teóricos, con pocas oportunidades de accionar directamente con los pacientes. Ha surgido la figura del paciente simulado estandarizado en sustitución de los pacientes reales. Se desarrollan distintos métodos para asegurar la adquisición de habilidades clínicas y el desarrollo del juicio y razonamiento clínico, más teóricos que prácticos.

Se reafirma el concepto de la necesidad de escenarios formativos diversos, como el laboratorio, el hospital y la atención primaria, con énfasis en este espacio formativo, por lo general poco desarrollado. En algunas universidades de punta patrocinan la enseñanza tutorial, comúnmente vinculada a la enseñanza problémica y la integración básico clínica.

Se abandona el abordaje enciclopedista de la enseñanza de pregrado, sobre la base del reconocimiento del continuo pregrado-postgrado-educación permanente. Sin embargo, en la práctica se abusa del detallismo irrelevante en los procesos evaluativos destinados a la obtención de licencia para el ejercicio de la Medicina, en EE.UU.

Ya pasó el tiempo de ejercer la profesión con el bagaje adquirido en el pregrado y en la especialidad. No lo permite la tasa de obsolescencia de los conocimientos y la producción ampliada de nuevos conocimientos, lo que plantea la necesidad de que el educando desarrolle habilidades de auto aprendizaje a lo largo de su vida profesional, concepto de arraigo y desarrollo a escala internacional.

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación es extraordinario dentro de los procesos docentes de pre y postgrado. Las competencias de comunicación y de búsqueda y valoración crítica de la información están establecidas. Aunque muchos programas de instrucción pueden ser desarrollados de manera virtual, el aprendizaje del "oficio médico" y la adquisición de competencia profesional exigen la interacción directa del educando con el objeto de estudio (sujeto o población con problemas de salud) en los contextos reales.

Por todo lo anteriormente planteado se debe tener en cuenta la metodología de diseño curricular, la cual está conformada por etapas generales que son:

- Fundamentación del proyecto curricular
- Delimitación del perfil del egresado
- Organización y estructuración del currículo
- Evaluación curricular continúa

La primera etapa se asociará al estudio del ejercicio profesional y laboral del egresado, identificando las prácticas profesionales predominantes, emergentes y su aporte al desarrollo de la profesión y al sector o ámbito social en que se ubican, tal vez estos síndromes no son los más frecuentes por lo que no son tan manejados por los estudiantes del pregrado.

En la segunda etapa se fijaran los propósitos y metas a lograr en la formación de los estudiantes, se debe lograr establecer un perfil del egresado alrededor del saber, saber hacer, pero incluyendo las áreas donde laborara el egresado, será también importante reflexionar acerca de los enfoques teóricos, metodologías y técnicas que se desprenden de las disciplinas que serán la base del proyecto curricular.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta nuestros objetivos trazados y los resultados de la encuesta arribamos a las siguientes conclusiones:

De forma general existe dominio de las principales habilidades en los egresados y aquellas que muestran mayores dificultades están determinadas en alguna medida, por la escasez o dificultad para adquirir equipos de diagnóstico por parte de los estudiantes.

En comparación con el desarrollo de la educación médica, puede advertirse un grado considerable de correspondencia en distintos puntos estudiados del programa de estudio, acorde a la realidad social y sanitaria

Aunque no estamos obligados a adoptar las tendencias consideradas internacionalmente aceptables, sino aquellas que se avienen a nuestra realidad y a nuestro proyecto social, también es evidente que estamos requeridos a perfeccionar los puntos débiles y desarrollar los aspectos que aún no hemos logrado, en particular con métodos modernos de enseñanza-aprendizaje, calidad de los escenarios formativos (sin una atención médica de calidad no es posible desarrollar una educación médica de calidad), flexibilidad curricular, desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la información.

Todos estos elementos conceptuales pueden contribuir a una más acabada reelaboración del plan de estudios de Medicina vigente, que si bien se ha cumplido, está requerido de una profunda transformación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz B. Frida. *Aproximaciones metodológicas al diseño curricular*. Revista 370.9805.
2. *La formación del médico general básico como médico de la familia*. Sus características Generales. La Habana, 2002.
3. José A. Fernández Sacasas Juan M. Diego Cobelo. 2004. *Tendencias contemporáneas en Educación superior*.
4. *Conocimientos y Habilidades del Egresado*. 2010. Disponible en: <http://www.profesiones.com.mx/>
5. *Perfil del aspirante y egresado en medicina*. 2009. Disponible en: <http://www.profesiones.com.mx/>
6. *Autoevaluación de habilidades clínicas básicas en médicos recién egresados de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile*, 2007. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->

