

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Modalidad elegida: Diseño de Investigación

Línea Temática elegida: Los procesos de formación en la Universidad desde una dimensión pedagógico- didáctica (según el art. 3 del Reglamento del Trabajo Final Integrador)

Título: “Estudio Exploratorio de Las Prácticas Clínicas
Pediátricas. Articulación Teoría – Práctica”

Directora: Prof. María Raquel Coscarelli

Alumna: Miriam Rosana Pérez

2013

jgimenezmperez@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de La Plata

Carrera de Especialización en Docencia Universitaria

“Estudio Exploratorio de Las Prácticas Clínicas Pediátricas.

Articulación Teoría – Práctica”

Índice	Pag.
Resumen	3
1. Introducción	6
2. Tema y Problema	7
3. Marco Teórico	9
4. Estado del Arte	21
5. Objetivos	27
6. Indagaciones preliminares	27
7. Justificación	37
8. Aspectos Metodológicos	39
9. Factibilidad	42
10. Procesos y Resultados	43
11. Discusión	62
12. Conclusiones	67
13. Bibliografía	69
14. Anexo I. Técnicas de recolección de datos	76
15. Anexo II. Diseño de planillas de observación, encuestas y entrevistas.	81
16. Anexo III. Citas	88

Resumen

Las prácticas médicas en Pediatría requieren de la adquisición por parte del alumno de una actitud crítica y reflexiva, necesaria para la actividad profesional.

Con el propósito de analizar estas prácticas de enseñanza y aportar a la reflexión acerca de los procesos de apropiación de criterios profesionales que permitan al alumno la resolución de problemas, se llevó a cabo un estudio exploratorio, de índole cuali-cuantitativa, de corte transversal. Se realizó al finalizar la cursada del último cuatrimestre del año 2012, en la Cátedra de Pediatría "A" de la UNLP. Se pretendió comprender la visión de los implicados en el proceso formativo (alumnos y profesores) acerca de estas prácticas clínicas. Se estudiaron experiencias similares, como así también aportes teóricos considerados pertinentes acerca de la cuestión. El interrogante: ¿Están preparados los alumnos para resolver los problemas de las prácticas médicas pediátricas, utilizando los conocimientos teóricos recibidos previamente y las herramientas adquiridas a lo largo de la carrera? fue el eje que guió la investigación.

El trabajo se focalizó en la observación de las clases por parte del investigador, entrevistas a los docentes y encuestas a los alumnos. Participaron voluntariamente 112 alumnos y 12 docentes.

Los núcleos de indagación analizados fueron:

En el caso de los docentes: la descripción que realizan de sus prácticas, los objetivos que consideran importantes y las aptitudes y dificultades que observan en los estudiantes.

En el caso de los alumnos: la percepción que tienen acerca del sentido de la práctica, la visión de las aptitudes y competencias de los docentes, la autoevaluación de habilidades adquiridas y del nivel de capacitación al finalizar la cursada.

Por último se solicitó a ambos, sugerencias para mejorar dicha práctica.

La triangulación de las estrategias de obtención y análisis de la información empírica, en interrelación con el marco teórico, permitió dar cumplimiento a los propósitos antes enunciados y al logro de los siguientes resultados:

- En cuanto a los alumnos: la mayor satisfacción de los logros obtenidos, estuvo centrada en la confección de la anamnesis de la historia clínica. Los grupos de habilidades de exploración física mejor adquiridos fueron las referidas al aparato respiratorio, abdomen, piel y linfáticos. Los peores correspondieron al aparato oftalmológico, genitales y sistema neurológico. La mayoría de los estudiantes se consideró capacitada sólo en forma parcial para realizar una evaluación física completa. En relación a los docentes, los alumnos destacaron la claridad a la hora de transmitir conocimientos, el estímulo a la reflexión y la enseñanza de un método para la conducción de la historia clínica.
- Según los docentes: los alumnos presentaron algún grado de dificultad para realizar el análisis crítico y resolver las situaciones problemáticas planteadas en la práctica. Esto fue atribuido en mayor medida a la inadecuada preparación para articular los conocimientos teóricos en las prácticas, a la falta de adquisición de la lógica disciplinar y a la diagramación curricular que no les permitió la dedicación necesaria. Respecto de su rol, los docentes manifestaron como debilidades tener que efectuar simultáneamente tareas asistencial – docente y la escasa formación en docencia universitaria.

En el interjuego entre el marco teórico y los datos recogidos, se considera que en el perfil docente se conjugan características del modelo artesanal y academicista, con rasgos también del modelo hermenéutico reflexivo.

En referencia a las prácticas pediátricas analizadas, se observaron características de la estrategia centrada en la problematización, favoreciendo así, la reflexión compartida y sistemática, a partir de procesos de búsqueda e

indagación de conocimientos teóricos previos (articulación teoría-práctica). Alumnos y docentes dieron cuenta de la necesidad de una cursada no tan intensiva, y del contacto con niños en etapa más temprana de la carrera.

La información obtenida en este estudio permite comprender que la cursada de la materia por sí sola, no alcanza a cumplir con los requerimientos de habilidades necesarias para resolver las situaciones problemáticas planteadas en la práctica.

Podemos reflexionar en referencia a la adquisición del criterio clínico requerido para la práctica de la Pediatría, que se trata de un acto complejo que debe adquirirse a lo largo de toda la carrera. Esta competencia, se considera parte esencial de la formación profesional del médico y requiere de una acción integradora de todas las materias que conforman el currículo de grado.

Como conclusión se pretende compartir estas primeras indagaciones con el equipo docente, alentando el propósito de contribuir al mejoramiento de las prácticas de enseñanza en Pediatría.

1- INTRODUCCIÓN

La práctica clínica es un componente esencial en los procesos de enseñanza y aprendizaje en Pediatría, ya que brinda la oportunidad de desarrollar un conocimiento que se adquiere en la acción y que se centra en la atención del niño y su familia. La articulación entre los aspectos teóricos y prácticos es parte fundamental en la formación del médico, propedéuticos a su desempeño profesional. El alumno tiene que desarrollar la habilidad de formular las preguntas adecuadas, decidir críticamente cómo obtener la información, analizar y reflexionar sobre la problemática planteada con una visión holística del paciente, su familia y su entorno.

El problema de la relación teoría-práctica en la formación de profesionales se ha convertido en un tema recurrente en casi todos los diagnósticos acerca de las instituciones de Educación superior. Es objeto de preocupación desde las unidades de enseñanza hasta los Organismos Internacionales, y motivo de reflexión e investigación.

La etapa de grado, cuando el alumno de Medicina se enfrenta por primera vez con los problemas del niño, cobra una importancia fundamental para los tramos posteriores de aprendizaje. La formación e información que reciba es la matriz sobre las que se han de asentar las nuevas vivencias.

Existe la preocupación entre docentes y alumnos, por la falta de herramientas con que ingresan a los últimos años de la carrera, para abordar desde la interdisciplinariedad, la problemática que se debe enfrentar. Resulta indispensable la preparación para la articulación entre lo teórico y lo práctico, la aptitud para interactuar con otras disciplinas (psicología, sociología, etc) y con otros actores sociales, competencias éstas no contempladas en el currículo

de grado de manera prioritaria. Esto, sin duda, se ve reflejado en la práctica de la materia Pediatría, donde se advierten insuficiencias en la preparación necesaria para la resolución de problemas, que se traduce en la dificultad para realizar una anamnesis correcta, arribar a un diagnóstico adecuado, e indicar la terapéutica acorde. La futura actividad profesional a diario requiere de estos conocimientos.

Pero no sólo el alumno es afectado, sino también los docentes, quienes experimentan cierta incertidumbre y desorientación en su desempeño. En la enseñanza de la Pediatría, la teoría antecede a la práctica, con la segmentación propia que implica esta modalidad tradicional, agravada por la ausencia de una programación curricular de la puesta en acción.

La Pediatría es una de las especialidades básicas de nuestro sistema de salud. Cada día se trabaja para formar un pediatra más integral, más pertinente, que sea capaz de ofrecer una mejor atención al niño, garantizándole una salud sana y duradera. Es necesario que el profesor tenga la habilidad para fomentar en el alumno una actitud crítica e inquisitiva como una forma de evidenciar sus capacidades, pero también para valorar en qué medida y cómo comprende y se apropia de este posicionamiento en su trabajo.

2- TEMA Y PROBLEMA

El siguiente es un interrogante guía que nos introduce en el tema y el problema: ¿Están preparados los alumnos para resolver los problemas de las prácticas médicas pediátricas, utilizando los conocimientos teóricos recibidos previamente y las herramientas adquiridas a lo largo de la carrera?

Al observar a los alumnos en estas prácticas, en las cuales deben utilizar los conocimientos alcanzados en las clases teóricas de la materia y las herramientas que han sido apropiadas a lo largo de la carrera para desenvolverse frente a un paciente y su familia, se identifica en ellos una inadecuada preparación para resolver los problemas de esta actividad. Las prácticas médicas pediátricas, comprenden centralmente: el análisis de un caso clínico, la reflexión sobre el mismo y su resolución. De esto se trata la práctica profesional cotidiana. La adquisición de esta lógica profesional implica la capacidad de articular conceptos, teorías y modelos como herramientas de lectura e intervención en función de los distintos casos clínicos. Es decir supone desarrollar la capacidad de transferirlos a condiciones auténticas, para tomar decisiones profesionales con fundamentación.

Este problema es reconocido tanto por los docentes como por los alumnos, quienes admiten que la resolución de las situaciones problemáticas planteadas en los prácticos, es la tarea que mayores dificultades representa para el aprendizaje de la materia.¹

La enseñanza en las clases teóricas, en la adquisición de conocimientos biológicos, es finalmente un proceso que está bien integrado y que responde a distintas técnicas de aprendizaje que cada escuela de Medicina toma la decisión de poner en práctica. Sin embargo, el paso de lo teórico a lo práctico, es más difícil, ya que se incluye el desarrollo de atributos profesionales que permitan desempeños metódicos, responsables, analíticos y a la vez

¹ A esta conclusión se llega, previa a este estudio exploratorio, a partir de entrevistas a docentes y encuestas a los alumnos realizadas al finalizar las cursadas.

relacionales, humanos, comprensivos y claros en su expresión verbal (Kershenobich, D.,2006).² En este proceso de transición de la teoría a la práctica el alumno tiene que desarrollar la capacidad de plantearse las preguntas adecuadas, de decidir críticamente cómo obtener la información, de poder analizar la situación problemática que se le presenta, de reflexionar sobre la misma, sin olvidarse que está tratando con un niño y su familia, con disímiles características culturales y socioeconómicas. Es tarea de los docentes guiarlos y acompañarlos en esta acción, encontrar las potencialidades, dificultades o deficiencias que presentan, tratar de que reconozcan las mismas y encaminarlos para que logren superar sus aprendizajes.

El estudio exploratorio propuesto pretende indagar cuestiones relativas a la percepción de los implicados en el proceso formativo, alumnos y profesores, acerca de estas prácticas clínicas.

3- MARCO TEÓRICO

En este apartado se realiza primero una breve semblanza de la historia de la enseñanza en Medicina, que permite posicionarse en la situación actual y luego el abordaje teórico conceptual de las cuestiones implicadas en las “prácticas clínicas Pediátricas”, eje de preocupación que da partida a la investigación propuesta. Se hace un recorrido histórico de aportes de algunos autores sobre las prácticas de enseñanza en general y sobre los diferentes modelos o tendencias que éstas pueden asumir. Por último se realiza una

² Kershenobich, D. (2006) El médico residente como alumno y como profesor. Apuntes del Seminario: El ejercicio actual de la Medicina, realizado en la Facultad de Medicina. UNAM. Méjico.

descripción de la denominada estructuración metodológica de la enseñanza³, que ayuda a comprender las estrategias que mejor abordan el problema.

3- 1) Evolución histórica de la Enseñanza de la Medicina

Abraham Flexner, educador y académico, realizó un estudio de la educación médica norteamericana y en 1910 presentó el “Informe Flexner” (A report of The Carnegie Foundations on the Advancement of Teaching. Boston: The Merrymount Press; 1910), que repercutió décadas más tarde en la educación médica de Latinoamérica. Se basaba en un estudio de 155 escuelas de medicina, cuyas conclusiones reflejan los problemas de la educación en ese siglo. Sus conclusiones más importantes fueron: la superproducción de médicos mal capacitados, la necesidad de menos y mejores médicos, la mala distribución espacial de los médicos, los bajos estándares y el mal entrenamiento. Toda su propuesta posterior sentó sus bases en el rol del médico en el tratamiento de la enfermedad, tanto que plantea que de no existir la enfermedad, no tendría razón de ser la medicina. De esta manera, destacó la dimensión biológica de la enfermedad, sentando las bases de la enseñanza de la Medicina en la concepción científica de su época, propia del paradigma de las ciencias naturales, sin considerar aspectos sociales. Impulsó desde esa óptica, la profesionalización de los docentes y el desarrollo de la práctica en el laboratorio y en el Hospital.

En este entorno, se propuso también en los EEUU, evaluar la calidad de la enseñanza del pregrado médico y acreditar a las Facultades de Medicina.

³ Remedi la denomina en sus trabajos como “Estructuración metodológica de la enseñanza”, luego Edelstein retoma el tema y lo profundiza como “construcción metodológica de la enseñanza”

Estos cambios que tenían lugar al otro lado del Atlántico, influyeron en Europa, especialmente en las universidades anglosajonas, a partir de los años 70, y más recientemente en toda Europa.

Una de las autoras que más profundizó en la influencia de Flexner en Latinoamérica fue María Isabel Rodríguez⁴, quien considera que la mayoría de los cambios ocurridos a partir de 1950 en los campos biológicos y clínicos repiten los postulados de las recomendaciones derivadas de este autor, promoviendo a la formación de docentes especializados pero de ninguna manera favoreciendo la visión integral del hombre como paciente.

La influencia “flexneriana” aún persiste en la actualidad.

En contraposición a este modelo, se encuentra el modelo “crítico”, que reconoce a los factores económico-sociales como determinantes de los procesos de salud-enfermedad.

A partir de los años sesenta se observan algunos esfuerzos por incorporar aspectos de las ciencias sociales a la medicina. Al respecto, Juan César García, pediatra y sociólogo argentino⁵, contribuyó a establecer un marco teórico alternativo que ayudara a problematizar el conocimiento dado, dando lugar a una conciencia crítica y autocrítica con la necesidad constante de transformar la enseñanza.

⁴ Rodríguez, MI. Toma de posición frente a las experiencias evaluativas en educación médica. (1997) En: OPS/OMS y Facultad de Medicina de la República de Uruguay. Encuentro Continental de Educación Médica. Uruguay.

⁵ Julio César García: funcionario de la OPS/OMS que propuso el enfoque de la Medicina Social, para lo cual creó un equipo humano reunido por primera vez en Cuenca, en 1972.

En los años setenta se propone el surgimiento de la atención primaria de la salud como contrapropuesta al modelo atomizado entre los diferentes especialistas de la salud, que lejos estaba de la visión holística del paciente, como ser integral y social. Esto generó una corriente de “medicina social” adoptando un nuevo concepto, biológico y social, del proceso “salud-enfermedad”.

Autores como Byrn y Rozental hacen referencia a otras dos corrientes como innovadoras, que encabezan los cambios en la educación médica, se trata de los programas orientados a la comunidad y aquellos orientados a la solución de problemas. El aprendizaje basado en problemas se fundamenta en la corriente educativa del “constructivismo” que plantea que el aprendizaje es un proceso constructivo interno y no basta la presentación de una información a un individuo para que la aprenda sino que es necesario que la construya mediante su propia experiencia interna, y en este sentido, la enseñanza debería plantearse como un conjunto de acciones dirigidas a favorecer el proceso constructivo del alumno (Carretero, M. 1993: 57). Este enfoque puede generar un cambio profundo, abandonando el concepto de “receta curricular, reflexionando acerca del médico que se quiere formar, construyendo los problemas desde una visión interdisciplinaria y desarrollando una nueva práctica y filosofía del trabajo conjunta entre el profesor y el alumno. Se trata de situar el aprendizaje en el contexto social de cada lugar, teniendo en cuenta los avances vertiginosos en ciencia y tecnología. El error en esta perspectiva podría ser considerarla como la única modalidad para la enseñanza. Es obvio que un sistema curricular estructurado en función de problemas alcanza a incorporar mucho menos información que otro tipo de organización curricular.

(Díaz Barriga, 2005). El alumno adquiere conocimientos centrales y sobre todo se prepara en procedimientos de autoaprendizaje que le permitan buscar la información necesaria para resolver la problemática.

Durante los años noventa se inicia una estrategia de búsqueda de calidad de la educación médica, con procesos de regulación interna y externa como los de acreditación de programas académicos institucionales y la certificación de los profesionales.

Por último, debemos comprender que....”el rol de la educación en todos sus niveles no es el de transmitir información sino el de enseñar a seleccionarla, evaluarla, interpretarla, clasificarla y usarla (Brunner, 2000). Esto plantea nuevos contextos y desafíos para la educación, el conocimiento ha dejado de ser lento, escaso y estable, el profesor y el texto han dejado de ser soportes exclusivos. El aprendizaje y los tipos de inteligencia tradicionales están siendo revisados por los estudios psicológicos de actualidad.

3- 2) a. Las Prácticas de Enseñanza

El problema de las prácticas ha sido tematizado desde diferentes campos teóricos. En lo que respecta al campo de la sociología, se encuentran importantes aportes que reconocen en “la práctica” una lógica específica.

Al respecto P. Bourdieu (1997) señala que el conocimiento de principios o reglas no incluye en absoluto la indicación de la manera y el momento oportuno para aplicar esos principios y esas reglas. Un médico que conoce todos los libros de medicina, será incapaz de resolver los problemas de un paciente si no sabe utilizar esos saberes (saberes procedimentales y metacognitivos). Este sistema de esquemas de pensamiento, de percepción, de evaluación y de

acción generadora de nuestras prácticas lo denomina “habitus”. El mismo abarca todas las operaciones de contextualización y de razonamiento sin las cuales un conocimiento no sería guía para la acción.

El concepto de habitus...“permite articular lo individual y lo social, las estructuras internas y las estructuras sociales externas, y comprender que tanto éstas como aquéllas, lejos de ser extrañas por naturaleza y de excluirse recíprocamente, son al contrario, dos estados de la misma realidad, de la misma historia colectiva que se deposita y se inscribe a la vez e indisolublemente en los cuerpos y en las cosas. El habitus es el principio generador de las estrategias que permiten a los agentes afrontar situaciones muy diversas. Producto de la interiorización de las estructuras externas, el habitus reacciona a las solicitudes del campo⁶ de un modo groseramente coherente y sistemático”... (Bourdieu, P. 1991). “Las estrategias que administra son sistemáticas y sin embargo ad-hoc, en la medida que ellas son activadas por el encuentro con un campo particular. La adquisición del habitus por parte de los alumnos requiere de una postura docente comprensivo – explicativa, que oriente en la intervención de los formadores respecto de esta práctica, con una fuerte impronta ética en este quehacer” (Edelstein- Coria 1995, 26:31).

Donald Schön, autor referente en el tema, plantea una nueva “Epistemología de la práctica”, según la cual “los profesionales de la práctica solucionan problemas instrumentales mediante la selección de los medios técnicos más idóneos para determinados propósitos” (Schön, D. ,1992:17). Resalta la

⁶ Un **campo** está integrado por un conjunto de relaciones históricas y objetivas en ciertas formas de poder. Los conceptos habitus y campo son relacionales. Una teoría adecuada del campo se remite por necesidad a una teoría de los agentes sociales. De manera inversa la teoría del habitus permanece inacabada en ausencia de una noción de estructura que deje lugar a la improvisación de los agentes. (Bourdieu, P., 1991)

posibilidad de reflexionar sobre la acción, en lo que se hace mientras se está haciendo, resolviendo las situaciones cotidianas de la actividad específica. En ocasiones, estas acciones rutinarias producen un resultado inesperado, pudiendo responder a ello mediante la reflexión. De esta manera destaca, que hay zonas indeterminadas de la práctica, que refieren a la incertidumbre, la singularidad, los valores y enfatiza el “aprender haciendo”. Desde esta perspectiva el “arte profesional” se entiende en términos de reflexión en la acción y es central en la competencia profesional exitosa. Cuando alguien aprende una práctica, se inicia en las tradiciones de una comunidad de prácticos y del mundo de la práctica que éstos habitan. Aprende sus convenciones, limitaciones, lenguajes y sistemas de valoración, sus repertorios de ejemplos, su conocimiento sistemático y sus patrones de conocimiento en la acción (Schön, D. 1992:45). Existen, también, situaciones familiares en las que el práctico puede resolver el problema mediante la aplicación rutinaria de acciones, reglas y procedimientos derivados del tronco del conocimiento profesional (Schön 1992:42). Los estudiantes de Medicina producen diagnósticos rutinarios de ciertas alteraciones de los pacientes. Hay otras circunstancias que no son tan familiares, en las que se debe recurrir al conocimiento disponible para resolver aquellas situaciones de la práctica en las que la aplicación de dicho conocimiento resulta problemático. De este modo, el estudiante debe, partir de observaciones generalizadas (examen físico, entrevistas, estudios complementarios) y razonar acerca de cómo llegar a un diagnóstico y probable tratamiento de ese problema en particular.

Lucarelli hace referencia a las variadas sintaxis (en el sentido que le da Eisner, 1994: 86), las cuales asumen las formas estratégicas de enseñanza y

las actividades que desarrollan los estudiantes. Refiere a la modalidad de cómo se da el ordenamiento de las formas que asume la relación teoría-práctica dentro de un conjunto de los componentes de la situación didáctica. Describe así dos formas sintácticas de manifestación de la articulación teoría-práctica: como proceso general y genuino de aprendizaje y como proceso particular de adquisición de conocimientos, actitudes, formas de operar específicas relativas a la práctica profesional (Lucarelli, E. 2003: 5).

Por otra parte, G. Ferry señala que “formarse es adquirir una forma. Una forma para actuar, para reflexionar y perfeccionar esta forma” (Ferry, G. 1997: 53). Para este autor el desarrollo personal supone adquirir formas para el desempeño de diferentes tareas inherentes a una profesión.

Según Pogré (2001:4) una buena enseñanza requiere no sólo nuevos conocimientos, sino crear las condiciones para hacer nuevas y buenas preguntas, redescubrir la dinámica entre la palabra (puesta en términos de pregunta), la acción y la reflexión. Se trata de superar la distancia entre lo que se sabe, se piensa y se hace en la práctica docente.

Este recorrido por las líneas de pensamiento de los diferentes autores nos permite ver a la práctica en su real dimensión, no sólo como el lugar de aplicación de la teoría sino como un espacio de producción de conocimiento y de reflexión.

Los conceptos de tendencias o modelos de formación docente (práctico artesanal, academicista, tecnicista, hermenéutico-reflexivo) fueron muy bien detallados por distintos autores, entre ellos Cayetano de Lella en 1999. Estos modelos entienden de diferente manera las relaciones entre teoría y práctica, entre pensamiento y acción. Estas tendencias en la realidad presentan

contradicciones y divergencias que coexisten y se influyen recíprocamente. El modelo práctico-artesanal concibe la enseñanza como un oficio que se aprende en el taller, propone al docente que transmita “la cultura” profesional heredada. El academicista especifica que lo esencial del docente es el sólido conocimiento de la disciplina que enseña. El tecnicista adopta un modelo aplicacionista deductivo de capacitación, que separa la producción teórica de la ejecución. En la tendencia hermenéutico-reflexiva, la relación entre teoría y práctica es de mutua regulación. El docente debe enfrentar con sabiduría y creatividad, situaciones prácticas imprevisibles que pueden requerir resoluciones inmediatas. Autores como Davini (1995) y Pérez Gómez (1992) caracterizan las teorías críticas que enfatizan un sentido más amplio de la enseñanza, anclado en la significancia social de los vínculos recíprocos entre teoría y práctica.

Respecto de la metodología específica en capacitación en el campo de las prácticas en Medicina, María Cristina Davini ⁷, autora de varios trabajos de Educación en Salud, refiere que a partir de la identificación de los problemas de la práctica, se avanza en el proceso reflexivo hacia la teoría para comprender dichas situaciones y elaborar las hipótesis de solución que serán luego contrastadas en la práctica. Nos propone en concordancia con los avances teóricos y de investigación, una estrategia de acción educativa integrada, enmarcada en los siguientes criterios:

⁷ Davini, M.C.(1989) Problematización de la práctica como eje educativo. *Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud*. OPS. OMS:18-19

Davini, M. C. (2002) Enfoques, Problemas y Perspectivas en la Educación permanente de los recursos humanos de Salud. Washington. OPS. OMS. Serie Paltex: 44.

Davini, M. C.; Nervi, L., Roscke, M. A. (2002), Capacitación del personal de los servicios de salud. Proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Quito. OPS. OMS. AH Editorial.

- ☉ Educación inserta en el propio contexto social, sanitario y del servicio.
- ☉ Reflexiva y participativa, dirigida a la construcción conjunta de soluciones a los problemas.
- ☉ Estrategia permanente, en la cual los distintos momentos y las distintas modalidades específicas, se combinan en un proyecto global de desarrollo a lo largo del tiempo.
- ☉ Orientación hacia el desarrollo y el cambio institucional, de los equipos y de los grupos sociales, lo que supone la direccionalidad hacia la transformación de las prácticas colectivas.
- ☉ Alcanzar estratégicamente una diversidad de actores, desde los trabajadores de los servicios, los grupos comunitarios y los decisores político- técnicos del sistema.

Para su desarrollo, la estrategia se centra en la “problematización” alrededor de cuyo eje se integran las diversas acciones específicas. La autora destaca que “para producir cambios en las prácticas es necesario que la capacitación privilegie el conocimiento práctico o en la acción y favorezca a partir de él la reflexión compartida y sistemática” (Davini, M. C.,2002:119).

3- 2) b. La Estructuración Metodológica de la Enseñanza

A lo largo de este apartado, trataremos de describir el proceso metodológico como un conjunto de principios orientadores, ya que la estructuración del método de enseñanza , se produce en la práctica real, en la cual confluyen el contenido, la habilidad para recabar y procesar información del grupo de

estudiantes, y de parte del docente la habilidad para tomar decisiones pertinentes para resolver situaciones de aprendizaje, la calidad de actuación personal frente al grupo y el dominio de los contenidos del programa.⁸

Las antedichas condiciones de carácter complejo se configuran en una situación y ámbito institucional que le dan su peculiaridad.

La búsqueda de la estructuración metodológica de la enseñanza (Remedi, V., 1989), requiere tener en cuenta la manera en la cual, en una disciplina, el conocimiento se organiza dentro de esa especialidad. Abarca el conjunto de actividades que realiza el profesor para organizar los factores y acciones que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje, (la decisión de qué enseñar, el diseño de las propuestas de formación, la mediación entre sujetos y conocimientos, la estrategia para que el sujeto construya saberes). De esta manera, el conocimiento disciplinar en situación de enseñanza es moldeado didácticamente: sufre un proceso de transposición didáctica (concepto incorporado por Chevallard, I. en 1997)⁹. En relación a este conocimiento, Barco, S. e Iuri, T. (2005)¹⁰, plantean que ...“la educación superior tiende a centrarse en las disciplinas, pero simultáneamente necesita considerar la formación del profesional. Los focos de interés son divergentes: la especialidad

⁸ Conceptos abordados con mayor detalle en el trabajo: “Aportaciones a la Didáctica de la Educación Superior” (1989) de los autores: Furlan, A.; Ortega Pérez, F.; Remedi, V.; Campos Hernández, M.A.; Marzolla, M.E.; DE LA Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala UNAM. Págs. 39-83. Trabajos retomados por Gloria Edelstein (1996) en : Un capítulo pendiente: El método en el debate didáctico contemporáneo. *Corrientes didácticas contemporáneas*. Edit. Paidós

⁹ Chevallard, I. (1997): La transposición didáctica. *Del saber sabio al saber enseñado*. Bs. As. Argentina: Ed. Aique.

¹⁰ Barco, S. (Coord.); Ickowicz, M.; Iuri, T.; Trinchero, A. Disciplinas universitarias. Universidad, docentes y prácticas. El caso de la UNCo EDUCO, UNCo. Argentina 2005 Cap. III p. 73- 96

disciplinar presiona en defensa de la erudición y de la investigación en el campo, y la formación del profesional presiona para tener en cuenta al estudiante y a las competencias específicas del futuro profesional"... " Las disciplinas universitarias son un particular recorte de las ciencias, de los saberes, y de los conocimientos técnicos vigentes en la sociedad global"... Estas autoras, han optado por hablar no de disciplinas académicas sino de "campo disciplinar académico", expresión que nos acerca más a la complejidad, dinámica y disputas que lo atraviesan.

En cada campo disciplinar, hay una gran división entre los saberes teóricos y los saberes prácticos. En ambos espacios se produce conocimiento. El alumno interactúa percibiendo una nueva información y trata de comprenderla, para lo cual cuenta con conocimientos previos ya trabajados (fragmentación), los que le sirven de base, en la unificación, para otorgar significado al nuevo conocimiento (integración).

La tensión Teoría – Práctica, está directamente vinculada con la idea del "profesional reflexivo". Es necesario, como sugiere Edelstein, reconocer al docente como sujeto que asume la tarea de elaborar una propuesta de enseñanza, en la cual la construcción metodológica deviene fruto de un acto singularmente creativo de articulación entre la lógica disciplinar, las posibilidades de apropiación de ésta por los sujetos, las situaciones y contextos particulares que constituyen los ámbitos donde ambos se entrecruzan. La adopción por el docente de una perspectiva (pedagógica, epistemológica, política, axiológica) incide en las formas de vinculación con el conocimiento, cuya interiorización se propone y por lo tanto tiene también su expresión en la construcción metodológica (Edelstein, G. 1994).

En esta perspectiva, el conocimiento académico constituye un instrumento de reflexión cuando se integra, no como información fragmentaria sino como parte de los esquemas de pensamiento que activa una persona al interpretar la realidad concreta en la que vive y sobre la que actúa, organizando sobre la base de ello su propia experiencia (Eldestein, G. 2002:189).

4- ESTADO DEL ARTE

En este apartado se realiza en primer lugar una descripción de la enseñanza de la Medicina, luego de la Pediatría en general y de la cátedra de Pediatría “A” en particular.

4- 1) Enseñanza de la Medicina

Las facultades de medicina se esfuerzan por diseñar currículos innovadores y rigurosos que provean las competencias y habilidades para el ejercicio profesional en la disciplina en un cambiante panorama de los sistemas de salud, con avances científicos y tecnológicos que imperan en el mundo. La excelencia intelectual y clínica, la disciplina, la ética y el sentido humanitario que vivencie un estudiante en su plan de grado, puede hacer de él un profesional competente de la salud. Compiten, actualmente, en tensión dos modelos de enseñanza. Por un lado, el predominantemente biologicista de rasgos individualistas. Adopta un enfoque unicausal, curativo, centrado en los casos de escasa incidencia y sobre todo en la atomización del cuerpo y la consiguiente subespecialización. El otro modelo denominado biopsicosocial y ecológico conductual, enfoca al paciente en su integridad, haciendo hincapié

en lo prevalente, lo preventivo, la pluricausalidad, visualizando la importancia de la conducta humana y su entorno, ecológico, cultural, económico y social.

La tradición en la formación médica ha llevado a jerarquizar las prácticas de salud de mayor complejidad, cuya incidencia en la población es muy baja. Las prácticas médicas se realizan muchas veces en hospitales de tercer nivel (alta complejidad) lo cual orienta hacia una superespecialización excesiva y no permite obtener suficientes experiencias clínicas básicas.

La inclusión tardía de las prácticas profesionales en el plan de estudio hacia el final de la carrera, como lo es en Medicina, demora innecesariamente la aproximación de los estudiantes a la práctica, colocándola en un lugar subsidiario respecto de la teoría, obstaculizando la necesaria relación dialéctica entre ambas. Lo antes expresado, nos lleva también a inferir, que dicho divorcio entre teoría y práctica en toda la Carrera, supondría la necesidad de revisar el currículo en un sentido más abarcativo, que trasciende el ámbito de cada asignatura.

4- 2) Enseñanza de la Pediatría en general

Existe heterogeneidad en los aspectos organizativos y estructurales de las diferentes Facultades. Se realizan las actividades prácticas privilegiando en general las hospitalarias frente a las prácticas en el primer nivel de atención y las vinculadas a aspectos preventivos, de promoción y de educación para la salud.

Los desafíos que enfrenta la Pediatría han ido cambiando en las últimas décadas y requieren de una transformación permanente. Los actuales profesionales deben poseer la flexibilidad para adaptarse a los cambios en los

diferentes sistemas de la atención en salud, pero esto no debe desvalorizar al médico pediatra de cabecera, con la responsabilidad en el fomento de estilos de vida saludable y recomendaciones de crianza, aspirando a la transformación del niño en un adulto equilibrado física, mental y socialmente, integrado a su medio familiar, social y laboral.

4- 3) Enseñanza de la Pediatría en la Cátedra A de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata

La materia se cursa en los dos últimos años de la carrera. Es, en esta etapa, cuando el estudiante se enfrenta por primera vez con el niño y sus problemas, por lo que cobra una importancia fundamental para las etapas posteriores de la enseñanza. La formación e información que se reciba es la matriz sobre la que se han de asentar las nuevas vivencias. La enseñanza de esta cátedra está orientada tomando al niño normal, su crecimiento y desarrollo y su esfera bio-psico-social como núcleo en el que convergen los contenidos, sustentándose en la formación humana y profesional, el desempeño idóneo y los principios éticos.

La materia se desarrolla de la siguiente manera:

- La actividad teórica se dicta en forma de clases, planteo de situaciones clínicas, grupos de discusión, ateneos, etc.
- La actividad práctica se realiza en las Unidades Sanitarias de la Municipalidad local, consultorios externos, salas de internación, consultorios de especialidades y servicios de emergencias de los Hospitales: de Niños Sor María Ludovica, Gutiérrez, Noel Sbarra y Gonnet.

- La acreditación requiere el 80% de asistencia a la cursada, la aprobación de un examen parcial escrito y de una evaluación final teórico - práctica.

El perfil esperado del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas, en lo que respecta a la cátedra de Pediatría, es la de un médico generalista con conocimientos y habilidades que le permitan: identificar y promover la solución de necesidades y problemas vinculados con la pediatría en cada etapa del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, en el contexto familiar y social; capaz de orientar acciones preventivas a nivel individual y comunitario; de realizar un diagnóstico temprano de las alteraciones de salud, tratamiento oportuno y rehabilitación de los problemas de los niños, con un real sentido de la ética.

En esta transición entre la teoría y la práctica el alumno deberá comprender que el paciente viene a la consulta, por un control de salud con antecedentes que le son propios, o por una enfermedad, con una trayectoria que forzosamente es diferente de un niño a otro, conocerla permitirá precisar el diagnóstico. Tomar en cuenta la complejidad de esta relación humana y social, llevará a definir, junto con el paciente y su familia, el mejor plan terapéutico.

La actividad práctica que los alumnos desarrollan en la Cátedra de Pediatría, está orientada a promover una adecuada relación médico- paciente, a perfeccionar la técnica de conducción de la historia clínica, a lograr la detección de los síndromes en la clínica pediátrica, a solicitar los procedimientos diagnósticos y diagramar la terapéutica.

Del intercambio en reuniones entre los docentes de esta actividad y encuestas realizadas a los alumnos al finalizar la cursada, emergen una serie

de datos que sirvieron como guía para realizar el presente trabajo. Como conclusiones preliminares más relevantes, surgen que tanto docentes y alumnos coinciden en que la resolución de las situaciones problemáticas planteadas en los prácticos, es la tarea que mayores dificultades representa para el aprendizaje de la misma. En ella se realiza, como antes expresamos, el análisis de un caso clínico, la reflexión sobre el mismo y su resolución. De esto se trata la práctica profesional cotidiana. Se observa una sensación de incertidumbre entre los docentes de trabajos prácticos, en “desconocer si se están haciendo las cosas bien” o “en coherencia con el resto de los docentes”. Muchas veces éstos comparten su tarea de enseñar con la actividad asistencial. Su rol no queda bien establecido y generalmente se circunscribe a la demostración de un paciente y a la observación de los alumnos mientras interactúan con el niño y su familia, elaboran un planteo diagnóstico, un plan de estudio y tratamiento, y los guían para que puedan apropiarse del “habitus de la pediatría”, hecho que no siempre ocurre. Otras veces el docente pierde el objetivo de la práctica y presenta pacientes con diagnósticos poco frecuentes, lo cual generalmente interesa al alumno, pero que a largo plazo no le servirá. En ese caso el docente puede enseñar a realizar un examen físico completo y una anamnesis detallada sin focalizarse en la patología no habitual que el niño presente.

Los docentes universitarios encargados de la actividad práctica de la materia, son en alto porcentaje, profesionales destacados en su ejercicio, lo que no asegura su calidad docente. Pocos han realizado cursos de especialización en concepciones y metodologías docentes más adecuadas y se suple con buena voluntad y experiencia, aspectos que indudablemente

requieren de una preparación docente. Para mitigar este problema, la cátedra está realizando cursos de capacitación y perfeccionamiento con la colaboración de licenciados en ciencias de la educación.

Por otra parte, los alumnos no tienen certeza de lo que se espera de ellos en esa actividad, qué saberes deben adquirir, cómo utilizar los conocimientos que tienen asimilados. Llegan a la práctica después de un proceso específico de aprendizaje que les ha procurado síntesis parciales progresivas, en la mayoría de los casos construidas a partir de un enfoque fragmentado. Esta circunstancia impide alcanzar un nivel de integración con relación a la finalidad de las prácticas y la adquisición de una postura personal en el campo de trabajo, que integre pensamiento y acción. Muchas veces, los estudiantes conocen muy bien la teoría pero no saben resignificarla en la práctica. Sucede por ejemplo, que si se les presenta un caso clínico de neumonía no pueden diferenciarlo de una bronquiolitis o una crisis asmática.

Ante estas situaciones los docentes pueden responder de diferente manera. Pueden esquematizar la forma de llegar al diagnóstico, fundamentando, reflexionando, diferenciando y descartando enfermedades hasta que los alumnos resuelvan el problema por sí mismos. También pueden convertir la actividad práctica en una clase teórica o revelar de qué se trata el caso presentado sin lograr acercar a los alumnos a los criterios pediátricos requeridos para la solución de problemas.

5- OBJETIVOS:

5- 1) Objetivo general:

- Generar conocimientos sobre la formación clínica que reciben los alumnos de la cátedra de Pediatría A de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, con respecto a la adquisición de los criterios de actuación en las prácticas médicas pediátricas.

5- 2) Objetivos específicos:

- Observar, durante las clases prácticas, cómo se desenvuelven los alumnos en la resolución de problemas que se le presentan, en sus primeros contactos con el paciente pediátrico.

- Analizar los contenidos y estrategias utilizadas por los docentes para favorecer el aprendizaje, como así también los fundamentos que sustentan sus actividades de enseñanza.

- Caracterizar las visiones que manifiestan los alumnos y docentes acerca del desarrollo de las clases.

- Integrar en forma comparativa ambas perspectivas.

- Realizar una propuesta de acciones encaminadas a mejorar las prácticas clínicas de la materia, teniendo en cuenta las interpretaciones de los sujetos implicados en la enseñanza y aprendizaje, como aporte para la reflexión.

6- INDAGACIONES PRELIMINARES

En relación al tema de investigación elegido, se realizó una primera aproximación a la bibliografía disponible.

Presentamos estos antecedentes según refieren: al estado de la cuestión de la enseñanza de la Pediatría de grado: a nivel mundial, en Latinoamérica y en Argentina; antecedentes de análisis de las prácticas clínicas y los que aluden al énfasis en la diagramación curricular de estas prácticas.

6- 1) Estado de la cuestión: Enseñanza de la Pediatría de grado

6- 1) a. A nivel mundial

La articulación teoría-práctica y los procesos de enseñanza aprendizaje que permiten relacionar los saberes en la práctica, es un tema que preocupa en la Medicina en general y en Pediatría tanto como en otras especialidades.

Dentro de los planes de estudio de la enseñanza de la Medicina hay una tendencia mundial progresista orientada a la solución de problemas, donde no se trata sólo de enseñar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el ejercicio de la Medicina, sino también de orientar todo el sistema docente de tal manera que el estudiante adquiera la capacidad de resolver problemas, que aprenda por sí mismo a buscar la información necesaria y que se transforme así en un constante autoaprendiz. La nueva forma de pensar la enseñanza está focalizada en las necesidades que comporta el ejercicio profesional. Si el médico en ejercicio lo que hace es resolver problemas, es lógico que en su etapa formativa se dedique a este aspecto.

Este tema, es eje de reflexión y debate a nivel mundial, desde las unidades universitarias, como en los Organismos Internacionales. En este siglo, han sido publicados tres importantes documentos sobre la enseñanza de la Pediatría a nivel mundial:

- En primer lugar, la Academia Americana de Pediatría, publicó un proyecto en el año 2000 llamado The future of Pediatrics education II (FOPE II). Este señala que la educación pediátrica en todos sus niveles debe basarse en las necesidades de salud de los niños en el contexto de su familia y de la comunidad. Destaca la importancia de una discusión activa sobre el currículo, la enseñanza de métodos y herramientas de evaluación. El objetivo es “ayudar al alumno a aprender a reaccionar con la empatía y la competencia médica en las situaciones que involucran a niños y adolescentes”.¹¹

En segundo lugar, la OMS elaboró directrices en la enseñanza de la Pediatría, las cuales recomiendan la renovación de los currículos, la urgencia de cambiar los sistemas de enseñanza tradicional, destacando el desarrollo de habilidades, la capacidad para afrontar soluciones de problemas, de establecer relación médico-social y de la adquisición de competencias en una vía de aprender-haciendo.

Durante los últimos años, la Unión Europea¹² ha planteado la armonización de criterios docentes, aconsejando un mínimo de dos años de formación práctica después de los seis años de pregrado. Preconiza una adecuación del número de alumnos a las necesidades sanitarias y a la capacidad docente, junto con una mejor evaluación. Recomienda estimular el autoaprendizaje del estudiante,

¹¹ Flores, M.A.; (2003) La enseñanza de la materia pediatría en las escuelas de Medicina. Desafíos en la atención pediátrica en el S.XXI. Congreso Latinoamericano de Pediatría. Panamá. Serie OPS/FCH/CA 05-9 E : 55-65.

- ¹²Press Raven. (1990) “Cambio de necesidades en Educación Pediátrica” Publicación de los aportes de la reunión de países europeos en 1988. (11-17)

destaca la atención primaria y la incorporación de nuevos métodos de enseñanza, así como conceder una mayor dedicación a la pediatría social y preventiva, adolescencia, psicología y conocimientos sobre el niño normal. (Cruz Hernández, M. , 2002)

Países como España, específicamente en la Universidad de Valladolid, apuestan al futuro de la enseñanza de la Pediatría en el pregrado tomando como pilares a los núcleos fundamentales resumidos a continuación:

- El método de la espiral educativa (objetivos – programa – evaluación – objetivos)
- Nuevas tecnologías (documentación, bases de datos diagnósticos y terapéuticos)
- Experiencia clínica, solución de problemas, decisiones. Pone énfasis en la necesidad de adquirir una formación clínica con base en la vivencia práctica de la realidad asistencial en hospitales y centros de atención primaria, hasta el punto de regular la proporción teoría -práctica con el fin de modificar la realidad actual de libre disposición de los grupos docentes y excesivamente teorizante.
- Formación moral, social y legal.
- Planificación comparada con los programas de países asociados recíprocamente en proyectos del futuro. Se destaca la necesidad de cambiar los sistemas de enseñanza tradicional, jerarquizando el desarrollo de habilidades, de la capacidad para afrontar soluciones de problemas y de establecer una relación médico - social.
- Planificación de necesidades de profesionales según el requerimiento de la sociedad.

6- 1) b. A nivel de Latinoamérica

En el año 2002 la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y la Estrategia OPS de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) hicieron un relevamiento de la enseñanza de Pediatría a través de una encuesta destinada a las Unidades de Enseñanza de Pediatría de Latinoamérica (Puga, T.; Benguigui, Y., 2002). De su análisis surgen algunas orientaciones tales como:

- Asegurar una óptima relación entre la cantidad de alumnos y de docentes.
- Aumentar la práctica que el alumno realiza fuera del hospital, incluyendo prácticas sociales, comunitarias y en el primer nivel de atención (medicina ambulatoria), que favorezcan el aprendizaje de una “atención integrada”.
- Fomentar el espíritu crítico en el alumno.
- Elaborar un plan de trabajo con objetivos definidos, actividades concretas, plazos bien establecidos y metas claras a lograr.

Cuando analizamos la problemática a nivel de Latinoamérica observamos por ejemplo que en las Escuelas de Medicina de Brasil, hay en la actualidad, un intento de adaptar la enseñanza de Pediatría, a los cambios en el currículo, basado en la aplicación de las directrices a nivel nacional para los cursos de pregrado. Estas incluyen la de construir un perfil del egresado con formación humana, crítica y reflexiva, siguiendo los principios éticos, para lo cual los estudiantes deberán desarrollar habilidades que les permitan tomar decisiones por su cuenta. Ellos deben estar preparados para buscar información de forma activa y crítica y encarar su educación continua. Esto requiere la utilización de nuevos métodos de enseñanza y ampliar las actividades prácticas, especialmente en el sistema de salud básica. Lo antes enunciado está en

debate en las escuelas de Medicina brasileras y ha puesto en marcha numerosos proyectos educativos (Veiga, E.; Batista, N., 2006).

Otro ejemplo lo constituye la Universidad de Chile, que cuenta con un proyecto de desarrollo estratégico, llamado U-2010, que tiene por objeto lograr cambios organizacionales, estructurales, temáticos y metodológicos, que incluyen a la materia Pediatría, tendientes a la integración de las distintas esferas disciplinarias de la Facultad, ampliando la actividad académica en el nivel primario de la salud, con un enfoque humanista y familiar en todas sus especialidades y carreras (Schonhaut B, L. ;2006) .

6- 1) c. En Argentina

En lo que respecta a otras cátedras de Pediatría del país, desde el año 1970, se han cotejado sus programas, técnicas docentes e iniciativas en reuniones periódicas llevadas a cabo bajo el auspicio de la Sociedad Argentina de Pediatría, en el Comité de Educación médica (COEME). Las cátedras de Pediatría de la UNLP se han integrado en la última década a dicho Comité. Sin embargo, las comunicaciones sobre experiencias en publicaciones y congresos, que sería el correlato obligado a la actividad docente en el pregrado, son escasas. La Facultad de Medicina de la UNLP, atenta a la necesidad mundial de cambiar la enseñanza hacia modelos orientados a la solución de problemas, modificó el plan de estudios en el año 2004, incorporando la llamada “ Práctica final obligatoria” durante el último año de la carrera, en la cual se trata que el alumno adquiera las habilidades

prácticas de las cuatro especialidades básicas (Clínica, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría).¹³

6-1) d. Síntesis de los lineamientos que emergen de los antecedentes

Durante los últimos años se visualiza el reconocimiento a nivel mundial de la necesidad de un cambio conceptual y en las estrategias de enseñanza de la Pediatría. Se destacan la jerarquización de las prácticas sociales - poniendo énfasis en el primer nivel de atención-, la atención integral del paciente, la adecuación de la enseñanza a las necesidades socioeconómicas y culturales de cada población, la incorporación de las nuevas tecnologías en la formación y el enfoque hacia modelos orientados a la solución de problemas.

6- 2) Análisis de las Prácticas Clínicas Pediátricas (estudios similares)

Uno de los estudios más importantes a nivel mundial sobre este tema, fue realizado en España, en la Universidad de Córdoba, como parte del proceso de definición de habilidades clínicas que deberían ser incluidas en los objetivos de esa facultad (Ardura Fernández, J.; Silva Rico, J.C. 2007:262-268). Consistió en una encuesta de autoevaluación de alumnos que finalizaban el grado (55 en total), referida a la anamnesis, exploración física y procedimientos clínicos básicos. La misma constaba de 142 ítems, entre habilidades y procedimientos. Los resultados obtenidos indican que, las habilidades clínicas consideradas

¹³ La Práctica Final Obligatoria (PFO) actualmente es motivo de debate acerca de los requisitos para su ingreso, alcances y forma de evaluación.

habían sido adquiridas por un insuficiente número de alumnos. A título de ejemplo, el 17% de los alumnos no se encontraban capacitados para realizar una anamnesis centrada en el paciente. La subjetividad del método requeriría completar este estudio con una evaluación objetiva de habilidades. Estos resultados merecen una reflexión en dos direcciones: la primera es, con respecto a que si las habilidades definidas en esta encuesta deben ser exigibles a un médico general o deben ser reservadas a niveles de mayor competencia profesional relacionados con la formación especializada. La segunda reflexión se refiere al método docente empleado en la enseñanza práctica, el cual permite inferir la necesidad de someterse a modificación. Si bien parece una encuesta poco accesible debido a su alto número de preguntas, ha sido tomada como ejemplo para estudios de otras varias facultades.

En Chile, se realizó un estudio descriptivo en el año 2005, en el cual se diseñó una encuesta de autoevaluación de las competencias de los estudiantes de la carrera de Medicina. En el examen físico las áreas con mayores porcentajes de habilidades satisfactorias fueron: piel y sistema linfático, cardiovascular, genital, abdominal, pulmonar, neurológico, de la región del cuello, aparato locomotor, oftalmológico y otorrinolaringológico. El aspecto con las menores cifras fue el examen mental. Los egresados, además, señalaron un elevado nivel de habilidad con respecto a la anamnesis y examen físico. Una explicación para esto sería, el haber mantenido el ejercicio continuo de esta habilidad durante la formación de grado. (Millán, T.,2005:1485)

La cátedra de Pediatría de la UBA realizó en el año 2003, un estudio descriptivo mediante una encuesta entre 80 alumnos de 5° año que cursan esta

asignatura, teniendo como objetivo conocer sus percepciones acerca de sus competencias y habilidades clínicas para la práctica de la pediatría. Dicho trabajo mostró que los estudiantes presentaron graves deficiencias en sus competencias y habilidades clínicas para realizar un examen físico y ciertos procedimientos para determinar el estado de salud de un paciente. Esto lo atribuyeron a causas variadas como: el gran número de alumnos por cursada, a la breve duración de los cursos, a la insuficiencia de la función tutorial de los docentes, evaluaciones inadecuadas, falta de articulación y ejercitación de la información para contribuir a transformarla en conocimiento significativo, etc. (Buraschi, J.; Duro, E. ,2005)

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), también realizó un estudio descriptivo similar¹⁴. Como aspectos más destacables los alumnos señalaron en el 54,6% de los casos, haber tenido pocas oportunidades de realizar una anamnesis completa y 90% de ellos consideran no haber adquirido las competencias médicas pediátricas básicas necesarias para el ejercicio de la profesión como médico generalista. Un aspecto relevante es que el 88,5% de los alumnos afirmaron poseer conocimientos teóricos suficientes en contraposición a las escasas habilidades y destrezas clínicas adquiridas.

6- 3) Programación curricular de las Prácticas Clínicas

La programación cumple la función de proveer una anticipación sistemática sobre el proceso de aprendizaje, prepara y organiza el material de instrucción

¹⁴ Machado, C. (2006) Competencias médicas adquiridas en la formación de pregrado en Pediatría.

Comunicaciones científicas y tecnológicas 2006. UNNE.

clarificando las secuencias básicas y especificando las actividades más importantes a realizar, sirve de guía a los procesos interactivos en tanto fija el marco y las reglas generales de la clase. Asimismo concreta y materializa la reflexión sobre qué, cómo, cuándo y qué estrategias asisten el aprendizaje de los alumnos en situaciones determinadas.

Entre las tareas de programación, una guía de Trabajos Prácticos es un complemento valioso de la docencia y la acción de diseñarla tiene como fin enriquecer, analizar y mejorar la tarea de enseñanza y aprendizaje.

La Cátedra de Pediatría A de la UNLP, carece de programación curricular de la actividad práctica. En este sentido es fundamental guiar a los docentes para facilitar el vínculo de los alumnos con los conocimientos, articulando los saberes específicos con aquellos que son parte de su proyecto de formación para la producción del conocimiento sistemático necesario para la práctica profesional. La Cátedra de Pediatría “B” de la UNLP¹⁵, cuenta con un Programa “modular” de la materia, de las diferentes etapas en las que transcurre el crecimiento y desarrollo en Pediatría (recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente). Este instrumento contiene una guía de orientación para el estudio en base a objetivos cognoscitivos y contenidos, incluyendo las habilidades básicas a adquirir por parte de los alumnos. En los contenidos de la enseñanza modular, se detallan aquellos conocimientos que son teóricos, los que son prácticos y las habilidades, destrezas y actitudes que se deben lograr para cada tema en particular. Se hace especial énfasis en las pautas para la entrevista del paciente y su familia, reflexionando sobre la: utilización de técnicas de comunicación,

¹⁵ La Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP posee 2 cátedras de Pediatría: A y B.

evaluación sistematizada del paciente, importancia de la claridad de las instrucciones brindadas a los padres y en la fundamentación de la ética médica.

La cátedra de Pediatría de la UBA, cuenta con una “Guía de procedimientos prácticos” destinada a los docentes de las diferentes unidades hospitalarias y académicas de Pediatría. En esta guía, el modelo de concreción de los objetivos se basa en tres principios básicos: programación de las actividades, supervisión y evaluación.

7- JUSTIFICACIÓN

Como resultado del análisis de los estudios sobre el tema se puede argumentar que en la vida universitaria la relación teoría - práctica se debería manifestar en torno a la producción de conocimiento en diversos planos: en la formación, investigación y en las diversas modalidades con que se encararan las relaciones del intercambio de ese conocimiento académico en el medio social.

En el plano de la formación, y más específicamente de la enseñanza, la articulación teoría - práctica requiere concreción, por lo menos, a través de dos vertientes principales: en un sentido general en el desarrollo genuino de todo proceso de aprendizaje centrado en las operaciones que desarrolla el estudiante para conocer el objeto de estudio que hacen a su formación, y en particular los procesos de preparación para el desempeño profesional. Es necesario que la teoría y la práctica se impliquen en relaciones mutuas de contraste, oposición, resistencia, como así también de complementariedad y juego dialéctico constante. (Schön, 1989)

Resulta valioso que el docente tenga la habilidad para fomentar en el alumno una actitud crítica e inquisitiva, como una forma de evidenciar las capacidades de éstos, pero también para valorar en qué medida comprende y asimila su trabajo. Por tanto, el cambio que se produce en el paradigma educativo va de la memorización a la solución de problemas, de la “opinión” a la mejor evidencia disponible. La formación del futuro médico comienza con una buena preparación tanto en conocimientos como en habilidades , aptitudes y actitudes.

Parece ser más adecuado que las bases se establezcan en la “formación de grado”. Las Facultades de Medicina deberían formar auténticos médicos capaces de desempeñarse como generalistas al egresar. Para lograr este objetivo es conveniente guiar y comprometer al alumno en un permanente desarrollo. Es fundamental promover y motivar la reflexión sobre su acción, en el arte de la Medicina. El docente deberá favorecer la creación de espacios de diálogo e interacción que conduzcan al alumno a corregir sus errores y ganar autonomía para su futuro ejercicio profesional como Médico (Schön, D. 1992: 29).

Por lo expuesto, esta indagación se propuso recopilar información acerca de cómo se efectúa la práctica pediátrica, que características asume, cómo es significada por los propios docentes, que factores y/o mecanismos intervienen en su determinación y cuál es la visión de los alumnos sobre la misma práctica.

A partir del encuadre analítico propuesto se extrajeron una serie de conclusiones con respecto a las potencialidades y dificultades que presentan los alumnos para abordar los problemas de la práctica.

8- ASPECTOS METODOLÓGICOS

En relación a los objetivos anteriormente planteados, la metodología considerada como la más apropiada corresponde a un estudio exploratorio, de índole cuali-cuantitativa.

Los estudios exploratorios permiten aumentar el grado de familiaridad con temas o problemas poco estudiados (Dankhe, 1986, pág.412), como lo son en este caso, las prácticas clínicas pediátricas. Este estudio posibilitará sugerir afirmaciones o postulados verificables y establecer prioridades para investigaciones posteriores, para lo cual será puesto a disposición de la Cátedra en la cual se realiza.

8- 1) Técnicas de recolección de datos

En el campo de relevamiento de datos se seleccionaron como fuentes: la observación de los prácticos, encuestas a los alumnos y entrevistas a los docentes.

En el anexo I se describen a algunas de las características, fortalezas y defectos de las técnicas elegidas.

La forma de observación realizada fue no participante, ya que se centró en observar comportamientos y no interactuar con el grupo. Los datos, acordes a una lista de comprobación (observación estructurada), fueron recogidos en el momento que se producen en la escena (es decir que no fueron grabados), y el análisis se llevó a cabo posteriormente.

Las entrevistas a los docentes se realizaron por medio de un cuestionario semiestructurado que consta de 25 preguntas estandarizadas abiertas y se fundamentaron en interrogantes como: ¿Cuál es la interpretación de los

docentes de su propia práctica?,¿Efectúan una planificación previa? ¿Utilizan una secuencia metódica en la clase práctica? ¿Cómo desarrollan la instrucción y guía en el trabajo de los alumnos? ¿Inducen a la reflexión clínica recurriendo a la teoría? ¿Realizan una demostración previa de la práctica y permiten luego la ejercitación de los alumnos?¿Reflexionan en la acción o al finalizar la misma? ¿Cómo perciben las habilidades técnicas y operativas logradas por los alumnos a lo largo de la cursada? ¿Cómo mejorarían las prácticas pediátricas?

La encuesta consistió en un cuestionario de preguntas agrupadas en temas referentes a la percepción de la materia Pediatría por parte de los alumnos, al logro de habilidades clínicas consideradas en una autoevaluación y en las aptitudes y competencias de los docentes a referencia de los alumnos. Se realizó en un formato de 15 preguntas de respuesta rápida. Se comprobó su validez previa a su aplicación. Algunas variables debieron responderse como: muy buena, buena, regular o mala; y otras cómo: sí, no, parcialmente. También hubo preguntas que permitieron respuestas a desarrollar.

Para el diseño de encuestas y entrevistas se tomó como referencia las realizadas por la Facultades de Medicina de la Universidad de Chile¹⁶ y de la Universidad de Buenos Aires¹⁷.

¹⁶ Millán, T.; Ercolano, M.; Pérez, M.; Fuentes, C.; (2007) Autoevaluación de habilidades clínicas básicas en médicos recién egresados de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Rev. Med. Chile 2007; 135: 1479-1486

¹⁷ Buraschi, J.; Duro, E.; Buraschi, M.F.; Marano, L.; L. de Voutier, M.; (2005) Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas de sus competencias clínicas. Arch. Argent. Pediat. 2005;103(5):444-449

8- 2) Plan de trabajo:

Esta investigación cuali-cuantitativa en la Cátedra de Pediatría A, constituye un estudio de corte transversal ya que la información de los sujetos se recogió en un momento puntual (final de las dos cursadas, que comprendió el último cuatrimestre, año 2012).

El análisis de las variables se realizó con la ayuda del programa estadístico Epi Info Versión 3.3.2¹⁸. Las variables cualitativas (conceptualización de la práctica, percepción de los docentes acerca de los alumnos, autoevaluación de habilidades adquiridas y capacitación al finalizar la cursada, habilidades y aptitudes de los docentes, etc) representadas por atributos o categorías (categóricas), se describen y expresan en nº y porcentaje. Las variables cuantitativas (tiempo de experiencia, edad, total de alumnos por práctica, etc), representadas por valores numéricos, se expresan en media y desvío estándar, o mediana y valores mínimo y máximo según su distribución.

La tarea consistió en describir cómo se realizan las actividades prácticas en la Cátedra de Pediatría, comprender el trabajo que el docente efectúa con los alumnos en la transmisión de conocimientos, utilización de métodos y técnicas de trabajo, normas y valores, buscando capacitarlos en su inserción en la práctica profesional cotidiana. Además se analizó la visión e interpretación de la misma práctica que tienen ambos implicados (docentes y alumnos).

El objeto de investigación tal cual antes se consigna, consistió en observar cómo se realizó esa práctica, qué características asumió, qué factores

¹⁸ Epi Info es un programa de dominio público diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) de especial utilidad para la Salud Pública. Tiene un sistema fácil para construir bases de datos, analizarlos con las estadísticas de uso básico en epidemiología y representarlos con gráficos y mapas.

intervinieron en su determinación, qué planificación previa presentó, qué resultados se obtuvieron y qué grado de conformidad obtuvieron ambos (docente y alumnos).

En la etapa final del proceso se realizó el análisis de la información obtenida, lo que dio lugar a los resultados.

9- FACTIBILIDAD:

La investigación fue planificada durante un cuatrimestre, lapso en el que cursaron 2 grupos de 5° año, conformando una muestra de 120 alumnos y 12 docentes¹⁹, del universo de 360 alumnos que aproximadamente cursan por año la materia y 20 docentes que dictan prácticos. Se consideró un número representativo para realizar el trabajo.

Dentro de los recursos necesarios, se requirió de una encuesta diseñada para los alumnos con este fin, el acceso a las prácticas para ser observadas y la disponibilidad de los docentes a entrevistar. Estas fuentes de información en el tema fueron accesibles al investigador.

Se solicitó autorización para realizar el trabajo a la profesora titular de la cátedra y a los docentes de trabajos prácticos que participaron de las entrevistas y observaciones.

¹⁹ La selección de 12 docentes de los 20 totales se debió a la falta de disponibilidad del resto.

10- PROCESOS Y RESULTADOS:

Participaron voluntariamente de la encuesta, en forma anónima, 112 alumnos²⁰ y fueron entrevistados 12 docentes.

Las observaciones de los prácticos por parte del investigador fueron 6, de las cuales 4 se realizaron en salas de internación y 2 en consultorios.

En primer lugar, se analizaron los registros observacionales, en segundo término la información obtenida de los docentes, en tercer lugar la información recabada de los alumnos y por último se contrastó lo que “el alumno refiere” con lo que “el docente piensa”, lo cual nos permitió tener una visión más amplia de la realidad para poder realizar una descripción y/o interpretación de la escena de las prácticas clínicas.

10 - 1) Registro y Análisis de Observaciones:

Los registros observacionales se destacan como insumo clave para el análisis. Sin embargo, deben ampliarse con datos obtenidos de otras fuentes. (Eldestein, G. 2011:194). Analizar la clase implica un trabajo deconstructivo y luego reconstructivo, orientado a encontrar el eje estructurante que posibilita que la clase se constituya como configuración didáctica y no como sumatoria de diferentes segmentos o momentos que integran la misma.

Con la finalidad de ordenar la mirada sobre la práctica clínica a partir de los registros obtenidos, se organizó la información en categorías con características relevantes del contexto que nos propusimos observar. Estas categorías seleccionadas son: espacio, actores, actividad, acontecimientos

²⁰ Los 8 alumnos restantes de la muestra total planificada de 120, no asistieron a la evaluación parcial.

(actividades relacionadas entre sí), tiempo, fines (metas que se intentan cumplir) y sentimientos (emociones sentidas o expresadas).

En cada categoría, primero se realiza una descripción general y luego se presentan los principales hallazgos.

10- 1) a. Espacio:

Las Salas de Internación en las que se realizó la observación, son lugares dentro del Hospital destinados a la internación conjunta del niño y un familiar. Hay 2 diferentes tipos de Salas, las generales, en las que las camas o cunas están dispuestas en forma enfilada en un gran ambiente común o agrupadas en varios subambientes, y las Salas boxeadas o conformadas por habitaciones con 2 camas o cunas y un baño en cada una de ellas. La ubicación que adoptaron alumnos y docentes durante la práctica es cambiante, alrededor del paciente. Los consultorios son espacios, en este caso también dentro del Hospital, destinados a la atención de los niños tanto en estado de salud como de enfermedad. Son lugares pequeños, dotados de una camilla en donde se revisa al paciente y un escritorio con sillas, para realizar la anamnesis y poder dialogar con la familia. El docente se ubicó frente al paciente y los alumnos por detrás o rodeando la camilla.

Las Salas generales se caracterizaron por la poca privacidad, en donde el diálogo con el familiar del paciente pudo ser escuchado por otros, a igual que las intervenciones de los alumnos y los docentes.

Un aspecto que caracterizó al espacio del práctico en el consultorio fue la circulación dificultosa de los actores implicados (docente, alumnos, niño y familiar), debido a las dimensiones pequeñas del lugar.

10- 1) b. Actores:

En la práctica pediátrica es importante describir cuatro tipos de actores que intervienen e interactúan entre sí: los docentes y los alumnos como partícipes indiscutibles y los pacientes y cuidadores (en general madre o padre) necesarios para llevar a cabo este tipo de prácticas.

Los docentes tuvieron un trato cordial con alumnos, pacientes y familiares. Realizaron una primer anamnesis y examen físico a manera de demostración y en los siguientes casos permitieron que los alumnos lo hicieran, guiándolos, ordenándolos e induciendo su participación. Su expresión facial fue amable, con gestos o señales blandas de aprobación o desaprobación del accionar de los alumnos. El tono de voz fue normal y tranquilizador hacia los alumnos que se mostraron temerosos o angustiados. Al final de la clase, la mayoría intentó realizar una reflexión participativa y en los casos en que no se pudo, esto se debió a un imprevisto o a que se acabó el tiempo de clase.

Las correcciones a veces se realizaron durante la acción y en otros casos se esperó salir de la escena. Sólo un docente mostró una expresión seria e interrumpió la evaluación de un paciente a la que tres alumnos auscultaban a la vez, lo cual generó temor en el niño. Este acto sirvió para reflexionar sobre el respeto hacia el paciente y el trato especial hacia los niños.

Los alumnos en la mayoría de los casos participaron en forma activa, el trato fue respetuoso y amable tanto con el docente como con los pacientes y familiares. En general se mostraron interesados, interactuaron con el docente y se vieron ansiosos por examinar o realizar algún procedimiento. Sólo unos pocos se observaron indiferentes debiendo ser estimulados para actuar.

Algunos se mostraron más serios o temerosos, sobre todo en las primeras clases ya que se trató del primer contacto con niños. Hacia el final de la clase algunos expresaron cansancio.

Los pacientes eran niños entre 1 mes y 15 años y su comportamiento fue diferente según la edad y según se encuentren sanos o enfermos. Algunas veces fueron comunicativos, amables, colaboradores con el examen físico y en otros casos se mostraron irritables, temerosos, inquietos o simplemente lloraron. Todo esto, sin duda, modificó y condicionó la actividad práctica que se estaba realizando.

Con respecto a los familiares que colaboraron con la asistencia del paciente, en la mayoría de los casos fueron la madre o el padre, pero en otros se trató de abuelos, tíos, hermanos u otros cuidadores que no conocían tan bien como sus padres los antecedentes del niño. Algunos se mostraron comunicativos y otros más indiferentes y serios. En general los docentes trataron de elegir los niños y familiares más colaboradores, sobre todo en las primeras clases, lo cual permitió que la misma se desarrollara ordenadamente y en forma completa.

10- 1) c. Actividad:

La actividad en ambos sitios se desarrolló en base a la confección de la “Historia Clínica” y resolución de situaciones problemáticas (casos clínicos).

La mayoría de las veces el docente acompañó a los alumnos durante toda la evaluación del paciente, interactuando con ellos. Tuvieron la posibilidad de interrogar, examinar, realizar alguna habilidad técnica cómo medir, pesar,

tomar la tensión arterial o saturometría, reflexionaron sobre los probables diagnósticos y armaron un plan de estudio y tratamiento.

En las Salas de internación, algunos docentes ordenaron la clase de antemano, fijaron los objetivos y asignaron roles a los alumnos para que pudieran evaluar en forma completa a un niño cada uno, mientras los otros lo observaron. En otros casos la participación se hizo en forma fragmentada, uno realizó la anamnesis, otro el examen cardiovascular, otro evaluó el abdomen y así sucesivamente, desintegrando el caso clínico sin que cada alumno tuviese la posibilidad de adquirir la real dimensión de la situación problemática planteada, debiendo integrar lo realizado en conjunto para poder resolver el caso.

En una oportunidad, uno de los docentes envió solos a los alumnos a evaluar un paciente mientras él resolvía una tarea administrativa y luego se les sumó para reflexionar sobre el caso. Los alumnos omitieron varios pasos y la experiencia fue mucho menos enriquecedora que cuando lo hicieron acompañados por el docente.

En el consultorio, el profesor, realizó en forma simultánea las tareas asistencial y docente. Asistió al paciente y a la vez enseñó. Permitió que los alumnos realizaran la práctica y los fue guiando. Cuando el paciente se retiró se despejaron las dudas y se reflexionó sobre el caso.

10-1) d. Acontecimientos, actividades relacionadas entre sí:

Al compartir, los docentes, su tarea con la asistencial, algunas veces la clase se vio interrumpida. En uno de los casos hubo una emergencia en la Sala, ya que uno de los pacientes presentó una convulsión, docente y alumnos

acudieron a asistirlo con lo cual se logró un aprendizaje ante la urgencia que no estaba previsto. En otro caso el profesor fue llamado por un familiar solicitándole informe sobre la enfermedad de uno de los niños, el docente cumplió con su tarea asistencial mientras los alumnos esperaron, en el lugar donde se encontraban, a que éste retornara. Los alumnos no continuaron con la práctica que estaban realizando ni acompañaron al docente para ver como se daban los informes médicos. El docente tampoco les pidió que lo acompañaran.

10- 1) e. Tiempo:

El tiempo medio de duración de las prácticas fue entre dos y tres horas.

En el consultorio el tiempo dedicado a la evaluación de cada paciente no superó los 20' debido a la demanda.

En las Salas de Internación la clase en general se dividió en dos tiempos, un tiempo frente al paciente, para interrogar y examinar y un tiempo alejado del paciente para realizar los planteos diagnósticos , plan de estudio y tratamiento. Los tiempos no fueron tan estrictos y dependieron del caso clínico. Durante una misma clase se pudieron ver uno o varios pacientes.

10- 1) f. Fines (metas que se intentan cumplir)

En todos los casos se visualizó como meta la resolución del caso clínico, jerarquizando el ordenamiento de la Historia Clínica, la anamnesis y la evaluación clínica completa, independientemente del motivo de consulta.

En los consultorios se hizo hincapié en el asesoramiento y la prevención.

10- 1) g. Sentimientos: emociones sentidas o expresadas.

Fue reiterado en las prácticas clínicas pediátricas la presencia de algunos alumnos con temor a examinar un niño. Manifestaron no saber cómo tratarlos, cómo hablarles, cómo interactuar. En uno de los casos al examinar a un bebé, éste comenzó a llorar e inmediatamente se interrumpió la práctica como si no existiera forma de continuar. Los docentes, se observaron preparados para solucionar este problema y respondieron a la angustia del alumno con palabras tranquilizadoras y consejos para que interactuaran con los niños. Esta especie de miedo, sin duda, requiere de tiempo para combatirlo y no siempre se logra, en una cursada tan intensiva. Sin embargo en otros casos la experiencia fue más gratificante y provocó alegría al ver la mejoría de un niño al que se lo evaluó anteriormente en grave estado o ante el regalo de un dibujo realizado por el paciente para alumnos y docente.

10- 2) Registro y Análisis de Entrevistas a los docentes:

Participaron voluntariamente de la entrevista 12 docentes, de los cuales 4 eran varones. En cuanto a sus características: 5 realizaron la clase práctica en una Sala de Internación del Hospital, 5 en consultorios y 2 en Unidades Sanitarias. El total de ellos, compartió su tarea con tareas asistenciales. Tenían una media de tiempo de experiencia en docencia de 11 años, con un mínimo de 1 y un máximo de 27. Tuvieron a cargo entre 3 y 4 alumnos (media = 3), 41% no tenía ningún tipo de formación en docencia universitaria. De los docentes con formación, el 42,9% realizó la Carrera docente, el 14,3 % la Especialización en docencia Universitaria y el resto hizo cursos de postgrado o

asistió a Jornadas en la cátedra. La mayoría consideró que sería útil contar con una guía o programa de actividades prácticas.

A continuación se tratan los temas agrupados en las áreas temáticas más relevantes.

10- 2) a. Conceptualización de la práctica clínica según los docentes:

En lo que respecta a la práctica clínica, un alto porcentaje de los docentes consideró adecuado el tiempo de cursada y reconoció como buena la organización práctica de la materia, solamente el 41,7% refirió que planifica de antemano sus clases y el 58,3% que realiza una demostración previa de la práctica. Al consultar acerca de si utilizaban una secuencia metódica en las clases, la respuesta fue afirmativa en la mayoría de los casos. Todos consideraban necesario durante el práctico reflexionar sobre cada situación problemática planteada. Es importante señalar que el 41% admitió que los alumnos examinaban en grupo y que no realizaban un examen físico completo al paciente en forma individual. 34,7 % refirió que los alumnos no tuvieron oportunidad de practicar habilidades técnicas durante los prácticos. Las habilidades más realizadas fueron: antropometría (registrar peso, talla, perímetro cefálico), toma de tensión arterial y saturometría.

10- 2) b. Percepción que tienen los docentes acerca de los alumnos:

Al consultar a los docentes acerca de las cualidades de los alumnos, la mayoría manifestó notar algún grado de dificultad en la práctica. Un alto

porcentaje de docentes refirió que los alumnos participaban en forma activa en las clases y los consideraba capaces de arribar a los diagnósticos prevalentes en Pediatría, a pesar de ello, menos de la mitad percibió cambios en la actitud de los estudiantes a lo largo de la cursada (interés, progreso, participación, etc). En la Tabla I se detallan habilidades clínicas de los alumnos a referencia de los docentes.

Tabla I. Habilidades clínicas de los alumnos a referencia de los docentes. (MB: muy bueno, B: bueno, R: regular y M: malo)

Alumnos	MB	B	R	M
Capacitación al finalizar la cursada para resolver los problemas de los prácticos	n: 0 (0%)	n:7 (58,3%)	n:5 (41,7%)	n: 0 (0%)
Aptitud para realizar un examen físico completo.	n: 0 (0%)	n:9 (75%)	n:3 (25%)	n: 0 (0%)
Aptitud para realizar una anamnesis completa	n: 0 (0%)	n:12 (100%)	n: 0 (0%)	n: 0 (0%)
Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética	n:1 (8,3%)	n:11 (91,7%)	n: 0 (0%)	n: 0 (0%)
Fundamentos científicos de la Pediatría	n: 0 (0%)	n:2 (16,8%)	n:10 (83,3%)	n: 0 (0%)
Habilidades clínicas	n: 0 (0%)	n:7 (58,3%)	n:5 (41,7%)	n: 0 (0%)
Manejo de la Información	n: 0 (0%)	n:9 (75%)	n:3 (25%)	n: 0 (0%)
Análisis crítico	n: 0 (0%)	n:5 (41,7%)	n:7 (58,3%)	n: 0 (0%)
Habilidades de comunicación	n: 1 (8,3%)	n:6 (50%)	n:5 (41,7%)	n: 0 (0%)

A continuación se detallan algunos de los datos más relevantes y frecuentes, obtenidos en las citas de las entrevistas.²¹

10- 2) c. Descripción de las prácticas clínicas:

- ...”En la primer clase realizo una demostración de cómo hacer una Historia Clínica completa, luego los acompaño, dejo que la hagan ellos, los guío y al final sacamos conclusiones”...
-Evaluamos varios pacientes en conjunto, luego ellos van a ver un paciente, realizan la Historia Clínica y al final se hace una puesta en común”...
-”Primero realizo una demostración de cómo hacer la anamnesis y el examen físico. Luego lo realizan ellos, entre todos. Al final reflexionamos sobre los casos que vimos”...
- ...”La primera clase me presento y realizo la descripción de la actividad. Si son más de 3 alumnos los divido en 2 grupos. Asistimos al paciente, los guío mientras realizan la anamnesis, el examen físico lo realizo primero yo y luego los alumnos. Al final realizo un cierre con las conclusiones de la clase. Cuando la duración de la clase es mayor a 2 horas, realizan la lectura del tema visto con material que les facilito”...
- ...”Primero hacemos el reconocimiento del lugar donde tendrá lugar la práctica. Empiezo enseñando como se evalúa al paciente pediátrico, el binomio madre-hijo, como se realiza la anamnesis, como debemos

²¹ En el Anexo III se transcriben la totalidad de las mismas.

presentarnos. Realizamos el examen físico en conjunto, la interpretación de los diagnósticos presuntivos y cierre con conclusiones”...

- ...”En primer lugar describo lo que vamos a hacer en la práctica, asistimos un paciente, realizamos la Historia Clínica, comentamos sobre el paciente y luego del tema”...

...”Siempre son diferentes, según el interés del alumno que concurre y la patología que toque en el consultorio”...

En referencia a estas citas, se observa como relevante en la descripción de las prácticas, que las mismas se centran en la realización de la historia clínica y la resolución de situaciones problemáticas, con una puesta en común como reflexión final.

10- 2) d. Dificultades de los alumnos en los prácticos según visión de los docentes:

La mayoría de los docentes encuentra alguna dificultad de los alumnos en los prácticos, y las atribuyen a:

- ...”Es el primer contacto con niños y sienten temor a revisarlos”.....”Necesitan más horas de prácticas a lo largo de la carrera para adquirir la lógica profesional”...”en el caso de la Pediatría un contacto más precoz y no en los últimos años”...
-”No pueden abocarse de lleno a Pediatría porque se encuentran cursando otra materia y a la vez preparando un final de otra”
-”No han adquirido aún el pensamiento crítico necesario para arribar a un diagnóstico”...

-"Aún no saben como relacionar los conocimientos teóricos en las prácticas"....
- ..."Los alumnos deberían dedicarse completamente a la materia para que realmente les sirva la cursada, sin embargo la organización de la carrera no se los permite"...

De las citas precedentes se manifestaron como causales importantes de las dificultades de los alumnos en los prácticos: el primer contacto con niños en la etapa final de la carrera, la dificultad para articular los conocimientos teóricos en la práctica, la falta de adquisición de la lógica profesional, y la escasa dedicación que les permite la intensividad de la materia y la diagramación curricular con cursadas simultáneas.

10- 2) e. Los objetivos más importantes de las clases prácticas, en palabras de los docentes:

-" Adquirir habilidades y destrezas básicas y asociar los conocimientos teóricos en la práctica"...
- ..."Que los alumnos adquieran la capacidad de enfrentarse ante un paciente pediátrico, realizar el interrogatorio dirigido y el examen físico completo"...
- ...Aprender a realizar el examen físico de un niño y reconocer las diferencias con el adulto, reconocer como interlocutores a los padres, diagnosticar las patologías más prevalentes en Pediatría"...
-"Que los alumnos adopten el rol del médico pediatra, que aprendan a resolver los problemas que se les plantean en los prácticos, utilizando la teoría y las herramientas ya adquiridas en otras materias, que los alumnos aprendan a relacionarse con el paciente pediátrico"...

- ...”El objetivo fundamental es que aprendan a confeccionar la Historia Clínica pediátrica, que incluye una buena anamnesis, examen físico completo, planteo diagnóstico, solicitud de exámenes complementarios y elaboración de la terapéutica”...
-”Que los alumnos aprendan a diferenciar un niño sano de un niño enfermo y que adquieran las habilidades básicas”...
- ...”Inculcarles a los alumnos conceptos importantes que sirvan para que adquieran criterio y sentido común”....

Estas citas pusieron en evidencia la falta de consenso en cuanto a la definición de los objetivos, que aparecen como disímiles según los describen los propios docentes.

10- 2) f. Sugerencias de los docentes para mejorar las prácticas:

...“El tiempo de cursada es adecuado, pero se aprovecharía mejor si la cursada no fuera tan intensiva, lo cual permitiría además un mayor tiempo de adaptación del alumno con sus primeros contactos con los niños.”.....”Cursada anual y no bimestral”.....”Mayor número de prácticos y de menor tiempo de duración”...

-”Contar con un programa o guía de Prácticos para una mejor organización, en correlación con la actividad teórica”....
- ...”Realizar reuniones entre los docentes para consensuar la actividad práctica”...
- ...”Conexión con la materia más precozmente en la carrera, para que el contacto con el niño sea más paulatino”....

-”Organizar la cursada de tal manera que todos los alumnos asistan primero niños sanos, evaluando su crecimiento y desarrollo, para luego en la etapa final asistir al niño enfermo”...

En las citas precedentes se reiteraron las sugerencias de una cursada menos intensiva, la planificación de la práctica a través de una guía organizadora y el contacto más precoz con niños durante la carrera.

10 – 3) Análisis de los cuestionarios a los alumnos:

Participaron voluntariamente de la encuesta 112 alumnos, de los cuales 67 eran mujeres. Las edades de los mismos oscilaron entre los 22 y más de 30 años, siendo el 78 % del grupo etáreo comprendido entre 21 y 25 años.

Cómo datos más significativos se destacan los siguientes:

10- 3) a. Percepción de la materia Pediatría por parte de los alumnos:

Ante la consulta de si consideraban elevada, suficiente o escasa la duración de la cursada, 86,6 % mencionó que es suficiente. En cuanto a cómo calificaban la actividad práctica, 50,9 % lo hizo como muy buena (B: 47,3% y R: 1,8%). En lo referente a la organización 61,6 % consideró que está bien organizada. Sin embargo el 90,2 % refirió no haber tenido a su alcance una guía o programa de prácticos, y 25 % mencionó que no le fueron dados en forma clara los objetivos de esta actividad al comienzo de la cursada mientras que al 42,9% le fueron dados sólo parcialmente. Al consultar acerca de si presentaron problemas en los prácticos de otras materias, 62,5 % admitió que sí.

10- 3) b. Habilidades clínicas consideradas en la autoevaluación por parte de los alumnos (Tabla II)

Tabla II. Habilidades clínicas consideradas en la autoevaluación por parte de los alumnos. (MB: muy bueno, B: bueno, R: regular y M: malo)

Habilidades Clínicas	SÍ	NO	Parcialmente
Realizar una anamnesis completa	n: 72 (64,3%)	n: 5 (4,5%)	n: 35 (31,3%)
Evaluación del Aparato Cardiovascular	n: 53 (47,3%)	n: 2 (1,8%)	n:57 (50,9%)
Evaluación del Aparato Respiratorio	n: 89 (79,5%)	n: 0 (0%)	n: 23 (20,5%)
Evaluación de piel y linfáticos	n: 55 (49,1%)	n: 5 (4,5%)	n: 52 (46,4%)
Evaluación de genitales	n: 23 (20,5%)	n: 31 (27,7%)	n:58 (51,8%)
Evaluación de abdomen	n: 62 (55,4%)	n: 0 (0%)	n: 50 (44,6%)
Evaluación neurológica	n: 19 (17,1%)	n:24 (21,6%)	n: 68 (61,3%)
Evaluación del sistema locomotor	n: 20 (17,9%)	n: 20 (17,9%)	n: 72 (64,3%)
Evaluación oftalmológica	n: 1 (0,9%)	n: 86 (76,8%)	n: 25 (22,3%)
Evaluación otorrinolaringológica	n: 30 (26,8%)	n: 22 (19,6%)	n: 60 (53,6%)
Evaluación clínica completa	n: 0	n: 5 (4,5%)	n: 106 (95,5%)

10- 3) c. Aptitudes y competencias de los docentes a referencia de los alumnos (Tabla III)

Tabla III. Aptitudes y Competencias docentes a referencia de los alumnos. (MB: muy bueno, B: bueno, R: regular y M: malo)

Competencia docente	MB	B	R	M
Claridad a la hora de transmitir conocimientos	n: 64 (57,1%)	n: 48 (42,9%)	n: 0 (0%)	n: 0 (0%)
Estímulo a la reflexión para la resolución de situaciones problemáticas	n:35 (31,3%)	n:74 (66,1%)	n: 3 (2,7%)	n: 0 (0%)
Enseñanza de un método para la conducción de la historia clínica	n:26 (23,2%)	n:71 (63,4%)	n: 15 (13,4%)	n: 0 (0%)
Guía en la ejercitación de habilidades técnicas	n: 29 (25,9%)	n: 57 (50,9%)	n: 26 (23,2%)	n: 0 (0%)

10- 3) d. Capacitación que los estudiantes consideran tener al final de la cursada en lo referente a conocimientos teóricos y prácticos (Tabla IV)

Tabla IV. Capacitación de los alumnos, tanto en conocimientos teóricos como prácticos, en palabras de los alumnos. (MB: muy bueno, B: bueno, R: regular y M: malo)

Capacitación lograda al finalizar la cursada	MB	B	R	M
Conocimientos teóricos necesarios para resolver los casos clínicos de los prácticos	n: 8 (7,1%)	n: 54 (48,2%)	n: 50 (44,6%)	n: 0 (0%)
Conocimientos para arribar a los diagnósticos más prevalentes	n: 6 (5,4%)	n: 80 (71,4%)	n: 26 (23,2%)	n: 0 (0%)
Resolución de los problemas planteados en los prácticos (uso de técnicas, métodos reflexivos, etc.)	n: 3 (2,7%)	n: 89 (79,5%)	n: 20 (17,9%)	n: 0 (0%)

10- 3) e. Sugerencias de los alumnos para mejorar las prácticas pediátricas:

A continuación se transcriben una selección de citas textuales referidas por ellos (la numeración se refiere al número de encuestado)²².

- ...”Se debería tratar de hacer coincidir los temas dados en los teóricos con los de la actividad práctica”...”Que los docentes supervisen en todo momento la actividad práctica y no dejen solos a los alumnos”.... (3)
- ...”Realizar un Programa o Guía de la Actividad Práctica con los temas a desarrollar...(5)

²² La totalidad de las citas se transcriben en el Anexo III.

- ...”Seguimiento de un paciente: permite generar habilidades en la toma de signos vitales y semiología”.....”Prolongación de la cursada: para permitir el objetivo anterior y para la posibilidad de ver más pacientes”....(12)
- ...”Rotación por las diferentes Salas del Hospital, así se podría aprender sobre los diferentes niveles de complejidad”...(20)
- ...”Con la asignación de un paciente o varios durante la cursada, con la supervisión del docente”...(23)
-Que cada alumno pueda realizar una Historia Clínica individual completa a un niño”.... (32)
- ...”A mi entender, por la importancia de la materia, debería ser una materia anual, no tan intensiva”,,,(40)
- ...”Durante la cursada en las Unidades Sanitarias deberían permitir que cada alumno realice un examen físico completo a un niño normal para después ver las diferencias con el niño enfermo que se trata en el Hospital”... (54)
-”Al ser una materia tan importante de la carrera debería comenzar en años anteriores, para no recibir tanta información nueva junta, mientras estamos cursando y rindiendo otras materias para poder ingresar a la Práctica final, no pudiendo de este modo dedicarle el tiempo y dedicación que se merece”...(61)
- ...”Los docentes son muy buenos y muy didácticos y fue una de las mejores prácticas de la carrera, pero no tuve tiempo de estudiar mientras cursaba porque estoy rindiendo finales y parciales de otras materias”...(74)

- ...”Se aprovecharía más la cursada con más horas de práctica y menos de teoría, con más ateneos de casos clínicos y trabajos de campo como el que hicimos sobre “Lavado de manos” con los niños de una escuela”... (86)

Aparecen en las citas precedentes elementos importantes que sugieren una mejor organización de la materia, una programación menos intensiva y que permita la dedicación exclusiva a la materia, el contacto más precoz con niños y la oportunidad de realizar un examen físico completo a un paciente durante la práctica.

10- 4) Registro comparativo entre resultados de las entrevistas, encuestas y observaciones:

Hemos triangulado la información obtenida en relación a:

10- 4) a. Capacitación de los alumnos:

Los docentes opinaron que están capacitados en forma “buena” para hacer una anamnesis completa, mientras que los alumnos se reconocieron aptos en un 64% ya que un 31,3% consideró que sólo lo está “parcialmente”.

Al considerar la capacitación para realizar un examen físico completo, la diferencia entre opiniones fue marcada. Llamativamente, la mayoría de los docentes la calificó como “buena”, en tanto casi todos los estudiantes se consideraron capacitados “parcialmente”.

Ambos grupos, en un alto porcentaje, opinaron que la formación para arribar a los diagnósticos más prevalentes en Pediatría, fue “buena”. Sin embargo, muchos admitieron coincidentemente, que no tuvieron en forma individual la

posibilidad de realizar un examen físico completo, supervisados o guiados. Esto además aparece en los registros observacionales de las clases.

También es importante señalar que un alto porcentaje de alumnos se consideró capacitado en el uso de técnicas y métodos reflexivos para resolver los problemas de los prácticos, mientras que, en palabras de los docentes, la mayoría opina que presentan algún grado de dificultad para realizar el análisis crítico y resolver las situaciones problemáticas planteadas.

10- 4) b. Percepción de la materia:

Se encontraron respuestas muy similares acerca de la percepción de la materia, en cuanto a organización, duración y calificación de la actividad.

Se observó, en las citas de estudiantes y docentes, la necesidad de una cursada no tan intensiva, con la misma carga horaria pero de carácter semestral o anual y en etapa más temprana de la carrera.

En lo referente a los objetivos de la materia, vimos que un porcentaje importante de los alumnos mencionó que éstos no le fueron dados claramente o que le fueron dados sólo parcialmente al comienzo de la actividad. Esto tuvo correlación con los registros de las observaciones, en donde solo algunos docentes ordenaron la clase y fijaron los objetivos, y con las citas de las entrevistas, en las que las respuestas referidas a los objetivos, fueron disímiles.

10- 4) c. Caracterización de los docentes:

Como se ha visto, según referencia de los docentes, la mayoría utilizó una secuencia metódica en sus clases. Coincidentemente, más de la mitad de los

alumnos calificó como buena la enseñanza de un método para la conducción de la historia clínica (23,2% como muy buena y 13,4% como regular).

En cuanto a la guía del docente en la ejercitación de habilidades técnicas, una cuarta parte de los alumnos la estimó como regular, mientras que el resto la consideró como buena o muy buena. Los docentes, admitieron en un 34,7 % que los alumnos no tuvieron oportunidad de realizarlas en el práctico.

11- Discusión:

Los registros observacionales no dan cuenta por sí solos de la complejidad de las situaciones de enseñanza. Los resultados de las encuestas a los alumnos acerca de las habilidades logradas reflejan sólo lo que el alumno “piensa que está capacitado o no para hacer” pero no muestran si el alumno “sabe cómo hacer” o bien “cómo lo hace”. La información obtenida en estos cuestionarios, adquiere mayor significado cuando se la compara con lo que el profesor “piensa” sobre las habilidades de los alumnos y se la complementa con lo observado.

La triangulación de los resultados refleja la dificultad de los alumnos para resolver los problemas planteados, a partir de la producción de conocimiento de las prácticas médicas pediátricas, utilizando el aprendizaje teórico previo y las herramientas adquiridas a lo largo de la carrera.

En cuanto a los alumnos, la mayor satisfacción de los logros obtenidos fue acerca de la anamnesis de la historia clínica, resultado que contrasta con los referidos en estudios similares europeos, pero sin embargo se asemeja a los de otros estudios latinoamericanos. Una explicación posible de esta diferencia lo constituye el hecho de la permanencia en nuestro medio, como en el resto

de Latinoamérica, de la enseñanza alrededor del paciente, mientras que en países más desarrollados esto está siendo suplantado por muñecos para simulación o actores, que si bien son muy beneficiosos para la educación no reemplazan el diálogo con el paciente y su familia.

Llama la atención que, de los alumnos que calificaron como muy buena a la práctica, menos de la mitad realizaron un examen físico completo, supervisados o guiados por el docente. No hubo correlación positiva de ambas variables en el presente trabajo. Esto podría significar un sesgo, acto benevolente del alumno para con el docente, dado el clima cordial y la buena relación generada en términos docente- alumno, cualidad que debiera presentarse en toda práctica.

Los resultados obtenidos en lo referente a la capacitación de los alumnos fueron similares a los de otros estudios, como el realizado por la Universidad de Buenos Aires (Buraschi, J.; Duro, E. ,2005), pero algunas de las causas a las que ellos atribuyeron las dificultades (gran número de alumnos por cursada, breve duración de los cursos, evaluaciones inadecuadas, etc), fueron disímiles a las encontradas en el presente trabajo: intensividad, falta de planificación, cursadas simultáneas.

Los grupos de habilidades de exploración física mejor adquiridos según las encuestas fueron las referidas al aparato respiratorio, abdomen, piel y linfáticos, en concordancia con el estudio realizado en Chile (Millán, T.,2005:1485). Las peores correspondieron al aparato oftalmológico, genitales y sistema neurológico, sin embargo en Chile estas fueron referidas como buenas, siendo el de menores cifras el examen mental, aspecto no contemplado en nuestro estudio.

La mayoría de los docentes manifestó notar algún grado de dificultad de los alumnos en la práctica, para realizar el análisis crítico y resolver las situaciones problemáticas. Esto fue atribuido en gran medida a la inadecuada preparación para articular los conocimientos teóricos en las prácticas y a la falta de adquisición de la lógica disciplinar. Esto último se relaciona con lo que refiere Barco acerca de la educación superior, la cual tiende a centrarse en las disciplinas, pero que simultáneamente necesita considerar la formación del profesional, que presiona para tener en cuenta al estudiante y a las competencias específicas del futuro profesional.

En cuanto a los docentes, el tipo de perfil formativo, según vimos en la descripción realizada por Cayetano de Lella, comparte características de los modelos artesanal y en un sentido muy tradicional academicista. En el artesanal el docente transmite “la cultura” profesional heredada, mientras que en el academicista lo esencial del docente es el sólido conocimiento de la disciplina que enseña. En algunos casos, también aparecen rasgos del modelo hermenéutico reflexivo, en el que el docente debe enfrentar situaciones prácticas imprevisibles que pueden requerir resoluciones inmediatas. En este sentido, se cumple en parte con la idea del “profesional reflexivo” que sugiere Edelstein, en la que el docente asume la tarea de elaborar una propuesta de enseñanza, articulando la lógica disciplinar, las posibilidades de apropiación de ésta por los estudiantes y las situaciones particulares en donde ambos se entrecruzan. Se observan como debilidades, la tarea compartida: asistencial y docente, que a la vez dificulta la atención del alumno, la escasa formación en docencia universitaria, la parcial planificación de las clases y la carencia en la unidad de criterios al definir los objetivos de la práctica. Sin embargo, se

hallaron muchas fortalezas, destacándose la claridad a la hora de transmitir conocimientos, el estímulo a la reflexión para la resolución de situaciones problemáticas y la enseñanza de un método para la conducción de la historia clínica. Las calificaciones que los alumnos otorgan a los docentes en general tienden a ser buenas o muy buenas.

En lo referente a las prácticas Pediátricas analizadas, en las descripciones de las citas de los docentes, se observaron rasgos de la estrategia recomendada por Davini, centrada en la “problematización”, favoreciendo la reflexión compartida y sistemática. En la relación teoría-práctica, se generó una tensión en la cual el alumno debió concretar la resolución de las situaciones presentadas, a partir de procesos de búsqueda e indagación de conocimientos teóricos previos. Sólo en algunos casos estas prácticas mostraron coherencia con lo que refiere Edelstein acerca del conocimiento académico. A saber, este conocimiento es un instrumento de reflexión cuando se integra, no como información fragmentaria, sino como parte de los esquemas de pensamiento. La evaluación física del paciente en forma grupal por parte de los alumnos o incompleta (por aparatos o sistemas) hace esta integración poco factible, generando dificultades para que los saberes generados adquieran significancia.

La carga horaria dedicada a la materia fue referida como suficiente, pero su desarrollo intensivo, su ubicación en los finales del plan de estudio (siendo los primeros contactos con el paciente pediátrico) y la cursada en forma paralela con otras materias, parecen ser dificultades del sistema.

11 – 1) Propuesta de acciones:

Realizamos una serie de recomendaciones, agrupadas respecto a la práctica, a los docentes y a los alumnos.

11- 1) a. Respecto a la práctica:

- Sería pertinente unificar los objetivos de la práctica: su esclarecimiento permitirá establecer los contenidos y estrategias de enseñanza. Se propone incluir la evaluación clínica completa a un paciente realizada en forma individual, por todos los alumnos que cursan la materia.
- Planificar una “Guía de Trabajos Prácticos”, la cual fue considerada por los docentes como muy beneficiosa y sugerida por varios estudiantes. Sin duda, la planificación curricular, es de suma importancia. Es conveniente adoptar un orden y secuencia como elementos centrales y casi excluyentes respecto del contenido.
- Considerar la programación de la cursada en forma menos intensiva y en la medida de lo posible, dada la correlatividad con otras materias, su inserción en una etapa más temprana de la carrera o bien realizar una preaproximación con niños en forma más paulatina.

11- 1) b. Respecto a los docentes:

- Estimular la capacitación docente, facilitando la realización de cursos y la carrera de especialización en docencia universitaria.
- Intentar realizar prácticas en las que la actividad docente no se superponga con la tarea asistencial.

- Fomentar la realización de trabajos de investigación educacional referidos a las prácticas clínicas pediátricas.
- Planificación comparada: realizar encuentros presenciales y/o virtuales con otras facultades del país y del exterior con la finalidad de comparar la planificación curricular, las experiencias y resultados.

11- 1) c: Respecto a los alumnos:

- Posibilitar la realización de habilidades técnicas básicas durante la cursada.
- Considerar las habilidades clínicas en las que los estudiantes refieren mayores debilidades para facilitarles su aprendizaje.
- Remarcar el enfoque biopsicosocial e integral en la atención de los niños.
- Enfatizar la enseñanza de habilidades de comunicación, fomentar el análisis crítico y reflexivo en la resolución de problemas.

12- Conclusiones:

En el decurso de este recorrido exploratorio se ha avanzado en la generación de conocimiento acerca de las prácticas clínicas en Pediatría. La información obtenida en este estudio permite comprender que la cursada de Pediatría por sí sola no alcanza a cumplir con los requerimientos de habilidades necesarias para resolver situaciones clínicas cotidianas, por lo que necesariamente ésta deberá ser complementada en la Práctica Final Obligatoria u otras instancias que se prevean.

En razón de profundizar este trabajo se considera necesario que los resultados antes expuestos sean complementados con una evaluación

integradora de saberes y habilidades logrados por los alumnos y con observaciones participativas.

Podemos reflexionar en referencia a la adquisición del criterio clínico, en que se trata de un acto complejo que debe adquirirse a lo largo de toda la carrera, para luego ser perfeccionado en cada una de las especialidades que la integran. Esto da cuenta de la necesidad de una acción en red de todas las materias que forman parte de la diagramación curricular de Medicina en detrimento de un funcionamiento atomizado.

La propuesta de acciones elaborada a partir de los resultados de este estudio podrá contribuir en el perfeccionamiento de las prácticas clínicas, pero la búsqueda de calidad en la educación médica requiere de la convergencia de acciones del Ministerio de Salud, de la Facultad, de la cátedra de Pediatría y de los centros docente-asistenciales.

Para concluir, se debe considerar que una buena formación debe preparar al estudiante en el conocimiento teórico en equilibrio con la formación clínica y el desarrollo de la actitud crítica y reflexiva para ejercer la Pediatría, sin duda, una de las especialidades más gratificantes de la Medicina.

13- BIBLIOGRAFÍA

- Achilli, E. (2001) *Investigación y Formación docente*. Laborde Editor, Argentina.
- Almeida- Filho (2000) *La ciencia tímida. Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología*. Editorial Lugar. Buenos Aires. Argentina.
- Ardura Fernández, J.; Silva Rico, J.C. (1992) Futuro de la enseñanza de la Pediatría en el pregrado. *Boletín de Pediatría* 1992;33:193-203.
- Ardura Fernández, J.; Silva Rico, J.C. (2007) La Enseñanza de la Pediatría en la Licenciatura de Medicina. Dto. De Pediatría de la Facultad de Villadolid. *Boletín de Pediatría* 2007, 47: 262-268.
- Armitage ,P. ; Berry, G. (1994) *Statistical Methods in Medical Research*. Oxford, Blackwell.
- Barco, S. (Coord.); Ickowicz, M. ;Iuri, T. ;Trincheri, A.(2005) *Disciplinas universitarias. Universidad, docentes y prácticas. El caso de la UNCo. EDUCO, UNCo. Argentina. Cap.III p. 73 - 96*
- Becerra García, E.; Garrido Flores, M.; Romo Beltrán, R.; (1989) *Aportes de la etnografía a la investigación curricular. Desarrollo de la Investigación en el campo del curriculum. México. UNAM, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.*
- Borel, M.; Sassi, V. (2003) *Articulando las miradas: El eje teoría-práctica en el aula universitaria. UNS.*
- Bourdieu, P.(1991) *El sentido práctico. Madrid. Taurus.*
- Bourdieu, P. y Wacquant, L.J.D. (1995), *Respuestas por una antropología reflexiva. México D F, Grijalbo. 2° Parte: 159-191.*

- Bourdieu, P. (1997): "*Razones prácticas, sobre la teoría de la acción*". Anagrama - Barcelona, España.
- Brunner, J. (2000) Educación: escenarios del futuro. Nuevas tecnologías y sociedad de la información. PREAL/ Fundación Chile, Santiago de Chile.
- Buraschi, J.; Duro, E. (2005) Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas competencias clínicas. Departamento de Pediatría. UBA. Arch. Arg. Pediatría. Vol.103: versión on-line. N° 5, Sept/Oct.2005
- Byrn N, Rozental M. (1993) Tendencias actuales de la educación médica y propuestas de orientación para la educación médica en América Latina. Educ Med Salud ; 28(1): 53-123.
- Carretero M. (1993) Constructivismo y educación. Argentina. Luis Vives. P. 57.
- Chevallard, I. (1997): *La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado*. Bs. As. Argentina: Ed. Aique. Págs. 11:57
- Crespo M: (2000) Formación especializada en pediatría. An Esp Pediatr 2000; Vol 52 (Supl 5): 479- 488.
- Crepo, M. (2009) Formación del especialista de pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. An Esp Pediatr 2009. Vol.70 N°5: 409-412.
- Cruz Hernández, M. (2002) Situación cambiante de la enseñanza de la pediatría en el curso de la Licenciatura. Universidad de Barcelona. An Pediatr (Barcelona) 2002;56, N°1: 30-34
- Cusminski, M.; Galli, A.(1998) *Docencia en Pediatría*. Arch. Arg. Pediatría. Vol. 96: 242-250.
- Dankhe, G.L., (1986). La comunicación humana: ciencia social. México, DF. Edit. Mc Graw Hill. Cap. 13. Págs. 412-454.

- Davini, M. C. (1989) Problematización de la práctica como eje educativo. *Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud*. OPS. OMS:18-19
- Davini, M. C. (1995) La cuestión Metodológica. Módulo II. *Educación Permanente en Salud*. OPS. OMS.
- Davini, M. C. (2002) *Enfoques, Problemas y Perspectivas en la Educación permanente de los recursos humanos de Salud*. Washington. OPS. OMS. Serie Paltex: 44.
- Davini, M. C.; Nervi, L., Roscke, M. A. (2002), Capacitación del personal de los servicios de salud. Proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Quito. OPS. OMS. AH Editorial :1-137.
- de Lella, C. (1999) Modelos y tendencias de la formación docente. OEI. 1° Seminario Taller sobre perfil del docente y estrategias de formación. Lima. Perú.
- Del Molina, A.; Malmierca, F.; Pellegrini, J. (2007) Evolución de la pediatría en Atención Primaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Boletín de Pediatría 2007; 47 N°202 :352-355
- Díaz Barriga, A. (1998) *Docente y Programa. Lo Institucional y lo Didáctico*. El Contenido. Pág73-86.
- Edelstein, G; Coria, A.;(1995) Imágenes e Imaginación. Iniciación a la docencia. Edit. Kapelusz. Bs. As. *La Práctica de Enseñanza en la formación de docentes*. Pag. 11-32
- Edelstein, G. (1996) "Un Capítulo pendiente: el método en el debate didáctico contemporáneo" en *Corrientes didácticas contemporáneas*. Edit. Paidós. Bs. As.

- Edelstein, G. (2011) ; *Formar y formarse en la enseñanza*. Edit. Paidós. Bs. As. Págs.23-48, 137-182, 185-202
- Edelstein, G. (2002); *Problematizar las prácticas de la enseñanza. Didáctica y prácticas en Educación superior*. Alternativas. Serie: Espacio pedagógico. Año 6 (26) : 177-190. LAE. UNSL.
- Ferry, G. (1997): "Pedagogía de la formación". Bs. As. Edit. Novedades educativas – FFyL - U.B.A. Págs. 53-54.
- Finkelstein, C.; Lucarelli, E. (2003) La articulación teoría-práctica en un espacio curricular de formación en la profesión. Congreso Latinoamericano de Educación superior. UNSL. Págs. 3-5.
- Flores, M.A.; (2003) La enseñanza de la materia pediatría en las escuelas de Medicina. En *Desafíos en la atención pediátrica en el S.XXI*. Congreso Latinoamericano de Pediatría. Panamá. Serie OPS/FCH/CA 05-9 E : 55-65.
- Furlan, A.; Ortega Pérez, F.; Remedi, V.; Campos Hernández, M.A.; Marzolla, M.E.; (1987) "Aportaciones a la Didáctica de la Educación Superior" . Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala UNAM. Págs. 39-83.
- Gerrish, K.; Lacey, A.; *Investigación en Enfermería*. (2006) Edit. Interamericana. España. Cap. 17. Encuestas. Págs.260-272. Cap. 22 Entrevista. Págs. 337-352. Cap.25 La observación. Págs.383-398.
- Kassebaum, D. G, Eaglen, R. H. ; (1999) Shortcoming in the evaluation of students´ clinical skills and behavior in medical school. *Acad Med*. 1999;74:841-9.
- Kershenobich, D. (2006) El médico residente como alumno y como profesor. Seminario: El ejercicio actual de la Medicina. Facmed. UNAM.

- Las Heras J. (1999) Desafíos para el siglo XXI Facultad de medicina,
- Universidad de Chile. Rev Chil Pediatr ; 70: 179-80.
- Lomagno, C. ; Llosa, S. Estrategias Didácticas I y II. Serie Formación Docente en Salud. Subsecretaría de Planificación de la Salud; Módulos 7 y 8. Dirección Provincial de Capacitación de la Salud, octubre de 1999.
- Lucarelli, E. (1994) Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica. IIICE. Cuadernos de investigación N° 10. Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Pág. 13.
- Lucarelli, E. (2003): El eje teoría-práctica en cátedras universitarias innovadoras, su incidencia dinamizadora en la estructura didáctico curricular. Tesis doctoral. Bs.As. UBA, FFyL.
- Lucarelli, E. (2004) Las Innovaciones de la enseñanza, ¿Caminos posibles hacia la transformación de la enseñanza en la Universidad? 3° Jornadas de Innovación Pedagógica en el Aula Universitaria. Universidad Nacional del Sur.
- Machado, C. (2006) Competencias médicas adquiridas en la formación de pregrado en Pediatría. Comunicaciones científicas y tecnológicas 2006. UNNE.
- Millán, T.; Ercolano, M.; Pérez, M.; Fuentes, C.; (2007) Autoevaluación de habilidades clínicas básicas en médicos recién egresados de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Rev. Med. Chile 2007; 135: 1479-1486
- Morandi, G. (1997) La relación teoría- práctica en la formación de profesionales: problemas y perspectivas. 2° Jornadas de Actualización en

Odontología. Organizado por la Facultad de Odontología de la UNLP. Bs. As.

- OPS/OMS. (1974) Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la Medicina. Educ. Med. Salud; 8 (4): 354- 359.
- Pogré, P.(2001) Enseñanza para la comprensión, un marco para innovar en la intervención didáctica Editorial Troquel. Argentina.
- Puga, T.; Benguigui, Y. (2002) Enseñanza de Pediatría en Escuelas de Medicina de América latina ALAPE- Serie HCT/AIEPI 58-E
- Puigrós, A. (1993) Universidad Proyecto generacional y el Imaginario pedagógico. Edit. Paidós. Bs. As.
- Press Raven. (1990) “Cambio de necesidades en Educación Pediátrica” Publicación de los aportes de la reunión de países europeos en 1988. (11-17)
- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J.;García Jiménez, E.; *Metodología de la Investigación cualitativa*. (1996) Ediciones Aljibe. Granada. (España) Págs. 186:196
- Rodríguez, MI. Toma de posición frente a las experiencias evaluativas en educación médica. (1997) En: OPS/OMS y Facultad de Medicina de la República de Uruguay. Encuentro Continental de Educación Médica. Uruguay. Talleres gráficos de Comunidad del Sur.
- Rozman, G. (1993) La Enseñanza de la Medicina, ¿Debe cambiar de Modelo?. Medicina Clínica . Barcelona., 100 suplemento 1: 3-5.
- Vogliotti, A. ; Macchiarola, V.:(2000) La compleja vinculación teoría-práctica en tendencias de formación docente. UNRC. Córdoba.

- Schonhaut B, L. (2006) Los desafíos de la enseñanza de pediatría ambulatoria en el contexto del Chile actual. Rev. chil. pediatr., Santiago, v. 77, n. 4:405-411.
- Schön, D. (1992) La formación de profesionales reflexivos. *Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesionales*. Paidós. MEC. Barcelona. Págs. 17-48
- Veiga, E.; Batista, N. (2006) La enseñanza de pregrado de Pediatría en las escuelas de Medicina del Estado de Río de Janeiro. Jornal Pediátrico. Vol.82 N°2 Porto Alegre.

Anexo I 14- Técnicas de recolección de datos

14- 1) Observación:

En el ámbito de la investigación, su uso proporciona referencias de primera línea acerca de comportamientos o acontecimientos, los que se recopilan de manera sistemática para su análisis y posterior desarrollo de teorías. Se puede definir como la utilización de los sentidos para pesquisar datos, con la consecuente valoración e interpretación de lo que se percibe, con el objetivo de obtener información detallada del objeto de estudio.

En función del enfoque teórico que adopte el estudio, el investigador puede ejercer de observador participante o no participante, según se intervenga o no en la actividad.

La observación de la clase es el punto de partida y en conjunto con las entrevistas, representan elementos demostrativos importantísimos de lo que el docente hace o dice hacer y de cómo el alumno responde o se desenvuelve.

El diseño de la estructura que favorezca la toma sistemática de datos, permitirá limitar la subjetividad y el sesgo del observador, incrementando la validez y fiabilidad.

Las categorías de estudio seleccionadas para este trabajo fueron las siguientes: lugar, actores, actividad, acontecimientos, metas o fines, tiempo y emociones sentidas o expresadas.

Algunos de los aspectos a observar pensados previamente, sin desmedro de otros que puedan surgir en el momento, son los siguientes:

- ✓ Prestar atención a la transmisión de habilidades a través de la instrucción y la guía para el trabajo activo.

- ✓ Observar los métodos o procedimientos que utiliza: la demostración, la ejercitación o la simulación.
- ✓ Registrar si ejecuta los procedimientos o sí acompaña con el análisis y explicaciones de los principios, conocimientos o normas que sustentan dichos procedimientos.
- ✓ Observar si retoma aspectos conceptuales o teóricos, si guía a los alumnos, si trabaja en forma grupal o expositiva, si plantea situaciones iniciales que se resuelven grupalmente y luego explica, si sólo supervisa o apoya en la acción y luego realiza un análisis reflexivo del proceso.
- ✓ Observar si realiza correcciones durante la acción o posteriores.
- ✓ Determinar si estimula a la participación de los alumnos.
- ✓ Observar si realiza un análisis reflexivo final o no, si sólo cambia de situación problemática, si se acaba el tiempo de clase u otro motivo.
- ✓ Por último, al finalizar la clase se analizó si siguió un orden determinado (Apertura y Organización, Demostración, Ejercitación con práctica guiada y controlada, Práctica independiente).

Respecto de la actividad del alumno, se observaron:

- ✓ Habilidades técnicas y operativas, en las que intervienen la motricidad y la manipulación de instrumentos, el manejo y uso de la información, las habilidades expresivas y comunicativas, la capacidad para actuar operativamente en situaciones determinadas.
- ✓ Se tuvo en cuenta si realizó y cómo una práctica clínica completa, anamnesis, examen físico, procedimientos.
- ✓ Se observó su participación en la clase, la actitud que asumió. Interacción e integración.

- ✓ Se registró si existió fragmentación del contenido (cada alumno realiza una parte de la práctica: uno examina el aparato respiratorio, otro el digestivo, etc).
- ✓ Expresión facial: hay que observar los rostros (sonriente, serio, amable, enojado) y los gestos (códigos, señales).
- ✓ Interacción verbal: pregunta, explica, tranquiliza. Tono de voz.
- ✓ Paciente: edad, acompañante, estado. Es importante consignar si el niño llora o no permite ser examinado con facilidad ya que éste inhibe y dificulta el accionar de los alumnos poco experimentados en su trato.

Una de las desventajas de este método es que la presencia del observador puede influir en el resultado. Es importante entonces, que su presencia ocasione la menor alteración posible para que los comportamientos o acontecimientos observados reflejen lo cotidiano de la manera más precisa posible.

14- 2) Entrevistas a los docentes:

“La entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información o otra (entrevistado) para obtener datos sobre un problema determinado. En el desarrollo de la entrevista hay que considerar aspectos relativos a la relación entrevistador- entrevistado, la formulación de las preguntas, la recogida de datos y el registro de las respuestas o finalización del contacto entrevistador- entrevistado. Análisis e interpretación de los resultados, el entrevistador sistematiza, ordena, relaciona y extrae conclusiones relativas al problema estudiado.”(Rodríguez Gómez, Gil Flores, García Giménez, 1996:191)

Tiene la capacidad de describir, explicar y examinar una situación particular desde la perspectiva de los participantes. Se pueden utilizar para recopilar datos cuantitativos y cualitativos y varían en el grado de estructuración (no estructuradas, semiestructuradas y estandarizadas), que depende del diseño y propósito de la investigación.

Es bastante común que el orden del programa de una entrevista, esté dividido en secciones: por ej. Introducción, preguntas iniciales, preguntas principales, preguntas intermedias (de relajación) y conclusiones. Todas las técnicas utilizadas para facilitar las preguntas se basan en un equilibrio entre dirección y flexibilidad. Dicho equilibrio refleja la finalidad, la metodología y el nivel estructural de la investigación.

Se señalan como ventajas que las entrevistas son flexibles, adaptables y eficaces para conseguir todo tipo de información. Sin embargo, muchos de los inconvenientes se producen en los pasos previos, como la introducción de sesgos por muestreo inadecuado o por la incorrecta elaboración de las preguntas.

Se debe clarificar y establecer el rol del entrevistado, y el propio del entrevistador que ha de mostrarse confiado, respetuoso, debe saber escuchar, y crear un clima favorable para facilitar las respuestas, sin asentir involuntariamente.

14- 3) Cuestionarios autoadministrados o Encuestas:

Los cuestionarios son considerados uno de los instrumentos principal para recopilar datos. Cuando se diseñan con un propósito específico, su elaboración y la comprobación de su validez y su fiabilidad constituyen una de las partes

más importantes de su preparación. Se considera necesario que sean diseñados con la finalidad de recopilar la información específica que proporcionará respuestas a la pregunta de la investigación.

Los expertos sugieren realizar preguntas sencillas, se debe tener referencia bibliográfica de encuestas similares para poder comparar resultados, cada pregunta debe posibilitar una sola interpretación, no deben sugerir respuestas, deben contener una sola idea y ser referidas al sujeto, deben ser concretas, sencillas e inequívocas.

En general, los encuestados prefieren las preguntas breves a las largas, cuanto mayor sea la muestra, más precisos serán los resultados, cuanto más relevante sea el tema para el entrevistado y más práctico sea el modo de responder, mayor será la tasa de respuestas. Debe tener un tiempo fijo de aplicación, por ej. 1' por pregunta.

15- ANEXO II **Diseño de planillas de observación, encuestas y entrevistas.**

Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Médicas
Cátedra de Pediatría A

Observación estructurada no participante de la clase práctica

Lista de verificación:

-Lugar donde transcurre la clase:

Consultorio de Unidad Sanitaria
Sala de internación del Hospital
Consultorio hospitalario
Otro:

-Lugar que ocupan el docente y los alumnos:

Actúan en conjunto (mesa redonda)*
El docente da la espalda a los alumnos
El docente está enfrentado a los alumnos
Cambiante

-Tiempo:

Hora de inicio:
Hora de finalización:
Clase sincronizada:
Planificación temporal**
Clase dinámica

-Actividad del docente:

Observa el accionar de los alumnos
Realiza una demostración previa
Guía a los alumnos
Ordena la clase
Corrige durante el accionar de los alumnos
Corrige posteriormente
Retoma aspectos conceptuales o teóricos
Induce a la reflexión a los alumnos
Estimula la participación de todos los alumnos
Fragmenta la clase
Realiza un análisis reflexivo final
Si la respuesta es No: Porque cambia de situación problemática
Porque se acaba el tiempo de clase
Por otro motivo

-Expresión facial del docente:

Sonriente o amable
Serio
Enojado

-Gestos (códigos, señales):

-Interacción verbal del docente:

Pregunta

Explica
Tranquiliza
Tono de voz:
Elevado
Normal

-Actividad del alumno A:

- Realiza una práctica clínica completa***
- Anamnesis completa
- Examen físico completo
- Examen físico parcial
- Manejo y uso de la información
- Habilidades técnicas y operativas
- Habilidades comunicativas
- Realiza algún procedimiento
- Participa en la clase
- Interactúa
- Actitud:
muy interesado
interesado
indiferente

-Expresión facial del alumno A:

Sonriente o amable
Serio
Temeroso
Enojado
Gestos (códigos, señales):

-Actividad del alumno B:

- Realiza una práctica clínica completa***
- Anamnesis completa
- Examen físico completo
- Examen físico parcial
- Manejo y uso de la información
- Habilidades técnicas y operativas
- Habilidades comunicativas
- Realiza algún procedimiento
- Participa en la clase
- Interactúa
- Actitud:
muy interesado
interesado
indiferente

-Expresión facial del alumno B:

Sonriente o amable
Serio

Temeroso
Enojado
Gestos (códigos, señales):

-Actividad del alumno C:

- Realiza una práctica clínica completa***
- Anamnesis completa
- Examen físico completo
- Examen físico parcial
- Manejo y uso de la información
- Habilidades técnicas y operativas
- Habilidades comunicativas
- Realiza algún procedimiento
- Participa en la clase
- Interactúa
- Actitud:
 - muy interesado
 - interesado
 - indiferente

-Expresión facial del alumno C:

Sonriente o amable
Serio
Temeroso
Enojado
Gestos (códigos, señales):

-Paciente: edad:

Acompañado: No Sí madre padre otro
Estado: Bueno Regular Malo
Llanto Sí No
Examen dificultoso Sí No
Familiar colaborador Sí No

Otras observaciones:
.....
.....

* Actúan sin diferenciarse, alrededor de una cama, de una camilla, mesa o escritorio.

** Si bien no se puede estructurar la clase porque hay un tercer participante, el niño y su familia, se puede guiar la resolución del problema en función del tiempo disponible, sin detenerse demasiado en una parte y no poder completar el caso clínico.

*** El alumno realiza el acto médico completo (anamnesis, examen físico, planteo diagnóstico, estudios complementarios y tratamiento) o solo una parte del mismo.

Entrevistas a los docentes de actividades prácticas

Introducción

Se trata de un cuestionario que tiene como objetivos obtener y recabar información acerca de las prácticas clínicas pediátricas de pregrado, con la finalidad de mejorarlas.

1-Preguntas iniciales:

1-1- ¿En qué lugar realiza las prácticas (consultorio, sala, Unidad periférica, Hospital)?

1-2- ¿Cuántos alumnos tiene a cargo en los prácticos?

1-3- ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en la actividad práctica?

1-4- ¿Comparte su tarea docente con tareas asistenciales?

1-5- ¿Cómo calificaría la organización que presenta la actividad práctica de la materia?
Muy buena Buena Regular Mala

1-6- ¿Posee formación en docencia Universitaria? ¿Cuál?: Carrera Docente, Especialización en Docencia Universitaria, Cursos de Posgrado, Formación en la Cátedra, etc.

2-Preguntas principales

2-1-¿Cómo describiría sus prácticas pediátricas, desde que comienza hasta que finaliza la clase?

2-2-¿Consideraría útil como guía de su tarea un Programa práctico de la materia?

2-3-¿Planifica de antemano sus clases? ¿Porqué? ¿Utiliza una secuencia metódica en la clase práctica?

2-4-¿Cuáles considera que son los objetivos más importantes de las clases prácticas?

2-5-¿Observa que los alumnos, en su mayoría, participan activamente en la clase?

2-6-A su criterio, al concluir la clase, los alumnos ¿dominan el tema tratado?

2-7-¿Percibe cambios en la actitud de los alumnos a lo largo de la cursada? (interés, progreso) Descríbalos

2-8-¿Puede realizar siempre una demostración previa de la práctica? ¿Encuentra algún impedimento?

2-9-¿Considera necesario durante el práctico, reflexionar sobre cada situación problemática planteada?

2-10-¿Pueden realizar los alumnos un examen clínico completo o examinan en grupo, según el diagnóstico del paciente y por sistemas?

2-11-¿Tienen los alumnos la oportunidad de practicar habilidades técnicas durante los prácticos? ¿Cuáles?

3-Preguntas Intermedias

3-1-¿Cómo califica la capacitación de los alumnos al finalizar la cursada, para resolver los problemas de los prácticos?

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

3-2-¿Qué grado de aptitud observa en los alumnos para realizar un examen clínico completo?

buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

3-3-¿Los considera capaces de arribar a los diagnósticos más prevalentes en pediatría?

3-4-Califique como muy buena, buena, regular o mala, las siguientes capacidades presentadas por los alumnos en general:

- Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética.
- Fundamentos científicos de la Pediatría.
- Habilidades clínicas.
- Habilidades en las que intervienen la motricidad y la manipulación de instrumentos
- Habilidades de comunicación.
- Manejo de la información
- Análisis crítico (actuar operativamente en situaciones determinadas)

3-5- ¿Considera adecuado el tiempo de cursada de la actividad práctica?

4- Conclusiones:

4-1-¿Encuentra alguna dificultad de los alumnos en los prácticos?

4-2-Si su respuesta es sí, ¿a qué causa las atribuye?

4-3-¿De qué manera, considera, podrían mejorarse las prácticas pediátricas?

Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Médicas
Cátedra de Pediatría A
Encuesta para alumnos

El siguiente cuestionario tiene como objetivos obtener información acerca de las “prácticas pediátricas de pregrado” con la finalidad de analizarlas, reflexionar acerca de las mismas y optimizar su contenido y aspectos organizativos.

Sexo: M
F

Año de Ingreso a la Carrera:

Edad: entre 21 y 25 años
Entre 26 y 30 años
Mayor de 30 años

Marque con una x la respuesta que considere más adecuada.

1- ¿Cómo considera la organización de la actividad práctica de la materia pediatría?
Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

2- ¿En qué manera se sintió supervisado y guiado por el docente durante los prácticos?
Unidad Sanitaria: Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ
Consultorio: Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ
Sala de Internación: Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

3- A su criterio: ¿cómo calificaría las siguientes aptitudes o competencias de los docentes de los prácticos?

-Claridad a la hora de transmitir conocimientos

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

-Estímulo a la reflexión para la resolución de las situaciones problemáticas

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

-Enseñanza de un método de conducción de la historia clínica

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

-Guía en la ejercitación de habilidades técnicas (registro de Tensión Arterial, antropometría, toma de signos vitales, etc)

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

4- ¿Cómo considera la duración de la actividad práctica de la materia?

Elevada ζ Suficiente ζ Escasa ζ

5- ¿Realizó durante las prácticas un **examen clínico completo** a un niño, supervisado y/o guiado por el docente?

Sí ζ No ζ

6-¿Cómo calificaría sus conocimientos teóricos, necesarios para resolver los casos clínicos planteados en los prácticos?

Muy buenos ζ Buenos ζ Regulares ζ Malos ζ

7- ¿Se considera capacitado para realizar una anamnesis completa en pediatría?

Sí ζ No ζ Parcialmente ζ

8- ¿Se considera capacitado para realizar el examen físico de los siguientes órganos y sistemas del niño?

-Piel y linfáticos	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Cardiovascular	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Genitales	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Abdomen	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Pulmonar	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Neurológico	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Locomotor	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Oftalmológico	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Otorrinolaringológico	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ
-Evaluación clínica completa	Sí ζ	No ζ	Parcialmente ζ

9- En qué medida se considera capacitado, al finalizar la cursada, para arribar a los diagnósticos más prevalentes en pediatría?

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

10- En qué medida se considera capacitado para resolver los problemas planteados en los prácticos (casos clínicos)?

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

11- Cómo calificaría la actividad práctica de la materia pediatría

Muy buena ζ Buena ζ Regular ζ Mala ζ

12- ¿Tuvo a su alcance, mientras cursaba la materia, una guía o Programa de Prácticos?

Sí ζ No ζ

13- Le fueron dados en forma clara, al comienzo de la cursada, los objetivos de la actividad práctica?

Sí ζ No ζ Parcialmente ζ

14- ¿Presentó dificultades en las prácticas de otras materias?

Sí ζ No ζ

15- ¿De qué manera, considera, podrían mejorarse las prácticas pediátricas? Desarrolle su respuesta.

ANEXO III. 16- Citas

En este apartado se detallan las citas textuales obtenidas de las entrevistas a los docentes y cuestionarios a los alumnos. Los números hacen referencia al orden en que fueron recabadas.

16-1) Citas de los docentes

16- 1) a. Descripción de sus prácticas:

- ...”En la primer clase realizo una demostración de cómo hacer una Historia Clínica completa, luego los acompaño, dejo que la hagan ellos, los guío y al final sacamos conclusiones”...(1)
-Evaluamos varios pacientes en conjunto, luego ellos van a ver un paciente, realizan la Historia Clínica y al final se hace una puesta en común”...(2)
-”Primero realizo una demostración de cómo hacer la anamnesis y el examen físico. Luego lo realizan ellos, entre todos. Al final reflexionamos sobre los casos que vimos”...(3)
- ...”La primera clase me presento y realizo la descripción de la actividad. Si son más de 3 alumnos los divido en 2 grupos. Asistimos al paciente, los guío mientras realizan la anamnesis, el examen físico lo realizo primero yo y luego los alumnos. Al final realizo un cierre con las conclusiones de la clase. Cuando la duración de la clase es mayor a 2 horas, realizan la lectura del tema visto con material que les facilito”...(4)
- ...”Primero hacemos el reconocimiento del lugar donde tendrá lugar la práctica. Empiezo enseñando como se evalúa al paciente pediátrico, el binomio madre-hijo, como se realiza la anamnesis, como debemos

presentarnos. Realizamos el examen físico en conjunto, la interpretación de los diagnósticos presuntivos y cierre con conclusiones”...(5)

- ...”En primer lugar describo lo que vamos a hacer en la práctica, asistimos un paciente, realizamos la Historia Clínica, comentamos sobre el paciente y luego del tema”...(6)
- ...”Siempre son diferentes, según el interés del alumno que concurre y la patología que toque en el consultorio”...(7)
- ...”Son variadas, dependen del interés que muestren los alumnos”...(8)
- ...”Siempre son diferentes, según el interés del alumno que concurre y los casos que concurren ese día al consultorio”...(9)
- ...”Operativas”...(10)
- ...”Prácticas”...(11)
- ...”Aclaro los objetivos de la clase, realizo una demostración, luego realizan los alumnos la evaluación completa de un paciente en grupos de a tres y al final reflexionamos sobre el caso”...(12)

16- 1) b. Causas de las dificultades de los alumnos en las prácticas:

- ...”Es el primer contacto con niños y sienten temor a revisarlos”.....”Necesitan más horas de prácticas a lo largo de la carrera para adquirir la lógica profesional”...”en el caso de la Pediatría un contacto más precoz y no en los últimos años”...(1)
- ...”Contacto con el niño recién al final de la carrera. Algunos alumnos, entre los que no van a seguir Pediatría, no se muestran interesados”...(2)
- ...”Falta de prácticas con niños”...(3)

- ...”Disociación teoría-práctica, no saben utilizar los conocimientos teóricos en la práctica, no tienen el pensamiento crítico necesario para resolver los problemas de la práctica”...(4)
- ...”Es el primer contacto con niños.”Aún no saben como relacionar los conocimientos teóricos en las prácticas”....(5)
- ...”Es el primer contacto con niños y sienten temor a revisarlos”....(6)
- ...”Falta de lectura previa a las clases y falta de tiempo de dedicación de los alumnos por encontrarse rindiendo finales y estudiando otras materias”...(7)
- ...”No observo dificultades de importancia”...(8)
-”No pueden abocarse de lleno a Pediatría porque se encuentran cursando otra materia y la vez preparando un final”(9)
-”No han adquirido aún el pensamiento crítico necesario para arribar a un diagnóstico”...(10)
-”Tienen tiempo acotado para dedicarse a la materia ya que cursan simultáneamente otras materias”...(11)
- ...”Muchos están preocupados por la materia que están preparando en ese momento para rendir y no se concentran en los prácticos”...”Los alumnos deberían dedicarse completamente a la materia para que realmente les sirva la cursada, sin embargo la organización de la carrera no se los permite”.. (12)

16- 1) c. Objetivos más importantes de las clases prácticas:

...”Aprender a realizar una anamnesis completa, a realizar el examen físico, a elaborar planteos diagnósticos y planes terapéuticos, y a confeccionar una Historia Clínica”...(1)

- ...”Aprender a enfrentarse solo ante un paciente pediátrico, realizar el interrogatorio dirigido y el examen físico completo”...(2)
- ...”Aprender a realizar una buena anamnesis y examen físico. Aprender a tomar contacto con el paciente pediátrico y su familia”...(3)
-” Adquirir habilidades y destrezas básicas y asociar los conocimientos teóricos en la práctica”...(4)
- ...Aprender a realizar el examen físico de un niño y reconocer las diferencias con el adulto, reconocer como interlocutores a los padres, diagnosticar las patologías más prevalentes en Pediatría”...(5)
- ...”Que los alumnos aprendan a enfrentar los problemas que se presentan en la práctica. Aplicar la teoría. Adoptar el rol del médico pediatra”...(6)
- ...”Que los alumnos adquieran la capacidad de enfrentarse ante un paciente pediátrico, realizar el interrogatorio dirigido y el examen físico completo”...(7)
- ...”Aprender a tomar contacto con el paciente pediátrico y su familia, aprender a realizar una buena anamnesis y examen físico completo en las diferentes edades”...(8)
-”Que los alumnos adopten el rol del médico pediatra, que aprendan a resolver los problemas que se les plantean en los prácticos, utilizando la teoría y las herramientas ya adquiridas en otras materias, que los alumnos aprendan a relacionarse con el paciente pediátrico”...(9)

- ...”El objetivo fundamental es que aprendan a confeccionar la Historia Clínica pediátrica, que incluye una buena anamnesis, examen físico completo, planteo diagnóstico, solicitud de exámenes complementarios y elaboración de la terapéutica”...(10)
-”Que los alumnos aprendan a diferenciar un niño sano de un niño enfermo y que adquieran las habilidades básicas”...(11)
- ...”Inculcarles a los alumnos conceptos importantes que sirvan para que adquieran criterio y sentido común”....(12)

16- 1) d. Sugerencias de los docentes para mejorar las prácticas pediátricas:

- ...”Con una guía de trabajos prácticos con objetivos claros, que oriente al docente y los alumnos”...(1)
- ...”Ubicación de la materia en etapa más precoz de la carrera. Igual número de horas de cursada pero en forma menos intensiva. Que los alumnos evalúen primero niños sanos antes de tomar contacto con niños enfermos”...(2)
- ...”Con una cursada menos intensiva”...(3)
- ...”El tiempo de cursada es adecuado, pero se aprovecharía mejor si la cursada no fuera tan intensiva, lo cual permitiría además un mayor tiempo de adaptación del alumno con sus primeros contactos con los niños.”...(4)
-”Disminuir la intensidad de la cursada”...”Cursada anual y no bimestral”...”Que no coincida la tarea asistencial con la docente”...”Mayor número de prácticos y de menor tiempo de duración”...(5)

-"Contar con un programa o guía de Prácticos para una mejor organización, en correlación con la actividad teórica"....(6)
- ..."Realizar reuniones entre los docentes para consensuar la actividad práctica"...(7)
- ..."Conexión con la materia más precozmente en la carrera, para que el contacto con el niño sea más paulatino"....(8)
-"Organizar la cursada de tal manera que todos los alumnos asistan primero niños sanos, evaluando su crecimiento y desarrollo, para luego en la etapa final asistir al niño enfermo"...(9)
- ..."Cursada anual no tan intensiva, por ejemplo no realizar 2 clases teóricas seguidas o bien un práctico de 4 horas. Se podría intercalar una clase teórica y una clase práctica...(10)
- ..."Mayor tiempo de cursada, más recurso humano remunerado y con horarios no superpuestos con la tarea asistencial para supervisar mejor a los alumnos"...(11)
- ..."Extendiendo el tiempo de cursada o no superponiéndola con otras materias"...(12)

16- 2) Citas de los alumnos

16- 2) a. Sugerencias de los alumnos para mejorar las prácticas pediátricas:

- ..."Se debería tratar de hacer coincidir los temas dados en los teóricos con los de la actividad práctica"... "Que los docentes supervisen en todo momento la actividad práctica y no dejen solos a los alumnos".... (3)

- ...”Realizar un Programa o Guía de la Actividad Práctica con los temas a desarrollar...(5)
- ...”Con un mejor acompañamiento durante las prácticas por parte de los profesores”...(8)
- ...”Seguimiento de un paciente: permite generar habilidades en la toma de signos vitales y semiología”.....”Prolongación de la cursada: para permitir el objetivo anterior y para la posibilidad de ver más pacientes”....(12)
- ...”Rotación por las diferentes Salas del Hospital, así se podría aprender sobre los diferentes niveles de complejidad”...(20)
- ...”Con la asignación de un paciente o varios durante la cursada, con la supervisión del docente”...(23)
- ...”Realizar historias clínicas completas acompañados por un docente o un residente”...(27)
- ...”Cursada más extensa, semestral o anual”...(30)
-Que cada alumno pueda realizar una Historia Clínica individual completa a un niño”.... (32)
- ...”A mi entender, por la importancia de la materia, debería ser una materia anual, no tan intensiva”,,,(40)
- ...”Durante la cursada en las Unidades Sanitarias deberían permitir que cada alumno realice un examen físico completo a un niño normal para después ver las diferencias con el niño enfermo que se trata en el Hospital”... (54)
-”Al ser una materia tan importante de la carrera debería comenzar en años anteriores, para no recibir tanta información nueva junta, mientras

- estamos cursando y rindiendo otras materias para poder ingresar a la Práctica final, no pudiendo de este modo dedicarle el tiempo y dedicación que se merece”...(61)
- ...”Los docentes son muy buenos y muy didácticos y fue una de las mejores prácticas de la carrera, pero no tuve tiempo de estudiar mientras cursaba porque estoy rindiendo finales y parciales de otras materias”...(74)
 - ...”Se aprovecharía más la cursada con más horas de práctica y menos de teoría, con más ateneos de casos clínicos y trabajos de campo como el que hicimos sobre “Lavado de manos” con los niños de una escuela”... (86)
 - ...”En realidad las prácticas me parecen suficientes y adecuadas, de hecho en mis años en la Facultad fue la única práctica que me pareció realmente productiva”...(91)
 - ...”Acudiendo más regularmente a las salas, para conocer mejor los casos clínicos y tener un mayor seguimiento en el tiempo de los pacientes”....(92)
 - ...”Deberían coincidir los temas de los teóricos con los pacientes que se ven en el práctico”...(98)
 - ...”Prácticos menos intensivos”... (99)
 - ...”Tener una guía de prácticos para saber que se debe aprender en esta actividad”...(102)
 - ...”Tener pacientes a cargo bajo supervisión, de esa manera se podría realizar el seguimiento de los pacientes y adquirir mayor experiencia”...(105)

- ...”Mayor número de clases prácticas y menos clases teóricas”...(109)
- ...”Tener mayor visión del paciente pediátrico en otras materias como fisiología, farmacología, semiología, etc. y cursar Pediatría en etapa anterior de la carrera”...(112)