



ESPECIALIDAD EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

TEMA:

El personal médico en el desarrollo del estudiante de medicina

AUTOR: Jorge Lenin Álvarez Herrera

DIRECTOR: Verónica Paulina Condor Bermeo

Cuenca, Ecuador 2021

El personal médico en el desarrollo del estudiante de medicina

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por haberme motivado siempre a seguir fortaleciéndome.

A mis maestros, aquellos que sintieron el amor auténtico por enseñar y motivar por aprender.

A mis estudiantes por darme la oportunidad de seguir aprendiendo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad del Azuay, por la oportunidad.

A los colegas y expositores por compartir cada una de sus experiencias en el aula.

A la doctora Verónica Condor Bermeo por su permanente motivación y acompañamiento.

Resumen:

Ser docente universitario se ha convertido en un reto, cada día exige más a quien ha hecho, de tan noble profesión, parte de su vida. Los jóvenes necesitan una guía que los motive a alcanzar un aprendizaje significativo, no solo basándose en la parte científica, sino viendo al ser humano en su totalidad; con la capacidad de resolver conflictos consigo mismo y con la sociedad, a través de una metodología pedagógica que acompañe al alumno en su desarrollo profesional por medio del respeto, sin invadir, ni violentar su ser. Actualmente vivimos una nueva era en donde una pandemia nos ha cambiado la realidad de la preespecialidad a través de la pantalla, invitándonos a renovar la docencia en todo sentido, incentivando a la docencia universitaria a traspasar la situación actual y ver en ella un futuro que poco a poco deja de lado a la incertidumbre, señalando un futuro de esperanza.

Palabras claves: docente universitario, jóvenes, aprendizaje significativo, metodología pedagógica, pandemia, docencia universitaria.

Abstract:

Being a professor has become a challenge, it is a demanding job for those who have made such a noble profession part of their life. Young people need a guide to motivate them to achieve a meaningful learning, not only based on the scientific part, seeing the human being in their totality. They also need to be able to resolve the conflicts that they face in society and with themselves, through a pedagogical methodology that accompanies the student in his professional development by means of respect without invading nor violating his own beliefs. Today we live in a new era where a pandemic has changed the reality of the education through the screen. This invite us to renew teaching in every sense, encouraging university teaching to move beyond the current situation and see in it a future that little by little leaves aside uncertainty, pointing to a future of hope.



CONTENIDO

Introducción	1
CAPÍTULO 1 - La mediación pedagógica	3
En torno y acompañamiento del aprendizaje	
Aplicar la teoría educativa en la práctica	
Teoría del aprendizaje	
CAPÍTULO 2 - En busca de espacios como medicación	6
¿Cuáles son las cualidades de un buen profesor en medicina?	
¿Qué hace a un buen profesor en medicina?	
Identificar principales amenazas	
Aprendizaje autodirigido	
¿Cómo desarrollamos estos rasgos en nuestros alumnos?	
CAPÍTULO 3 - Diseño del plan de estudios	9
Elementos de un plan de estudios	
Vista del currículum actual de la universidad	
La institución como centro de enseñanza	
Hospitales como centros docentes	
CAPÍTULO 4 - Enseñanza junto al paciente	14
Enseñar a pie de cama	
Del pasado, a la medicina del presente	
Educar en la práctica médica	
CAPÍTULO 5 - Enseñanza en rondas	19
La sala de conferencias	
La vivencia en las instancias del aprendizaje	
La ronda médica	
Algunos principios para guiar la práctica docente:	
Habilidades clínicas y técnicas, razonamiento clínico	
Relaciones positivas con los estudiantes y entorno de aprendizaje de apoyo.	
Habilidades comunicativas.	

Entusiasmo.

CAPÍTULO 8 - Características para la enseñanza	25
El abordaje hacia el paciente	
Características de los maestros	
Las expresiones del buen maestro:	
CAPÍTULO 7 - Enseñando frente a la cabecera	30
El entorno de la oficina	
Primeros pasos	
La importancia de la enseñanza a pie de cama	
Razones para rechazar la enseñanza junto a la cama	
El valor de la enseñanza junto a la cama.	
Junto con la educación médica tradicional.	
CAPÍTULO 8 - Enseñando junto al paciente	34
Enseñar en presencia del paciente tiene varias ventajas.	
Hay algunas desventajas percibidas de la enseñanza a pie de cama.	
APÍTULO 9 - Estrategias de preparación para las rondas junto a la cama	40
Preparación del médico asistente a los aprendices	
Prepare al equipo antes de ingresar a la habitación del paciente.	
Prepare al paciente.	
Escuche y responda al paciente y a la familia.	
Piensa en voz alta.	
Encuentra los momentos de enseñanza.	
Involucrar a enfermeras y otros profesionales de la salud.	
Siéntete cómodo diciendo "no lo sé".	
Deje que el paciente comparta una historia personal.	
Explique los próximos pasos involucrados en el tratamiento del paciente.	
No limite la enseñanza a la cabecera de la cama.	
CAPÍTULO 10 - Competencias alcanzadas	45
Educación médica de pregrado y explorar las actitudes de estudiantes, pacientes y médicos.	
Identificación de barreras	

Mensajes para el docente médico

CAPÍTULO 11 - Planteamiento de problemas	49
Aprendizaje basado en problemas en el diseño curricular	
Escribir escenarios de aprendizaje basados en problemas	
Personal de desarrollo	
Escenarios; la importancia de vincularse a objetivos de aprendizaje cultural	
CAPÍTULO 12 – Evaluación	53
Evaluación versus investigación	
Que se debe evaluar	
Diseño de evaluación	
Puntos clave	
CAPÍTULO 13 - Acciones de la buena enseñanza	57
Opiniones de estudiantes y profesores sobre la buena enseñanza	
CAPÍTULO 14 – Percepciones	61
¿Por qué son importantes las percepciones de riesgo y vulnerabilidad?	
¿Qué tan grandes son los riesgos?	
Perspectivas de los adultos sobre la vulnerabilidad de los adolescentes	
Conceptualizar y medir las percepciones de riesgo y vulnerabilidad	
Percepciones de los adolescentes	
La relación de creencias y comportamiento	
Próximos pasos	
CAPÍTULO 15 - Diálogos y construcción	66
Qué pueden hacer los estudiantes de medicina	
Mirando al pasado en busca de precedentes	
Discrepancias éticas	
Permitir que los alumnos de medicina ofrezcan la ayuda necesaria	
CAPÍTULO 16 - Desarrollo de los jóvenes	70
Dar consejos a los estudiantes de medicina	

Sé sincero contigo mismo	
Consejos para médicos jóvenes	
Consejos de Dave Sackett, el padre de la medicina basada en la evidencia	
Consejos de Polonio a su hijo Laertes	
Consejos sobre la importancia de aprender	
Reflexiones finales: sobre la importancia de aprender	
CAPÍTULO 17 - Violencia cotidiana en medicina	77
Manifestaciones cotidianas en los estudiantes de medicina	
Factores visibles durante la educación medica	
Adaptación a un nuevo ritmo de estudio	
Exposición a la muerte y al sufrimiento humano	
Eventos personales	
Comprimir el malestar en los estudiantes	
CAPÍTULO 18 - Aprendiendo a educar	82
¿Vale su educación el riesgo potencial de infección y posterior propagación?	
CAPÍTULO 19 - Nuestro camino como educadores	87
Esfuerzo pedagógico	
Habilidades que los estudiantes necesitan	
Momentos de compromiso en el aula.	
CAPÍTULO 20 - La influencia de las redes en la medicina	92
Transición en la educación medica	
Tendencia de la educación actual	
El interés de la universidad	
El docente y su participación en la medicina virtual	
CAPÍTULO 21 - Conociendo a los estudiantes	97
Ideas vagas sobre los estudiantes que crean su propio aprendizaje	
Cómo conocer a sus estudiantes	

Desafíos de los profesionales de la salud

CAPÍTULO 22 - Compromisos en la enseñanza medica 103

Motivación docente y eficacia

Consejos prácticos para el educador

CAPÍTULO 23 - Las tecnologías 106

Las TIC al servicio de la medicina y la salud

Implementación de tic en la educación médica

El tic en la innovación pedagógica

Las TIC como competencia profesional aprendida en la universidad

Requerimiento de innovación

Las prácticas de TIC dentro de la enseñanza

Aplicación de las TIC

Pensamientos concluyentes 117

Conclusiones 118

Bibliografía 124

Índice de figuras y tablas

Figura 1. Practica de simulación de cirugía laparoscópica.	4
Figura 2. Practica de auto suturas, residentes de cirugía.	4
Figura 3. Practica de suturas, equipo médico de cirugía.	6
Figura 4. Examen médico con residente de cirugía en unidad de cuidados intermedios.	7
Figura 5. Médicos residentes de cirugía en la unidad de cuidados intensivos.	8
Figura 6. Médicos Unidad Oncológica Solca	9
Figura 7. Personal de Salud Del Hospital Eugenio Espejo	10
Figura 8. Personal de Salud Del Hospital Eugenio Espejo	11
Figura 9. Grupo de residentes de Cirugía General	12
Figura 10. Personal de salud de la UCI, del HUCA	13
Figura 11. Sanitarios en atención en la unidad de UCI del HEE	14
Figura 12. Sanitarios en área de emergencias.	15
Figura 13. Personal médico en área de hospitalización.	15
Figura 14. Personal médico en capacitación.	16
Figura 15. Atención médica del siglo XVIII.	16
Figura 16. Prácticas de Histopatología, residentes y docentes de cirugía.	17
Figura 17. Pasillos del servicio de Cirugía.	20
Figura 18. Personal del Hospital de Valme.	20
Figura 19. Pasillos del servicio de Cirugía.	21
Figura 20. Auditorio de cirugía y múltiples residentes y docentes.	22
Figura 21. Pasillos del servicio de Cirugía.	22
Figura 22. Revisión de casos clínicos, médico en servicio de Cirugía.	23
Figura 23. Grupo médico del servicio de Cirugía	24
Figura 24. Consulta externa de cirugía.	25
Figura 25. Residente de cirugía con paciente en servicio de Hospitalización.	26
Figura 26. procedimiento quirúrgico junto a residentes de cirugía	27
Figura 27. Residentes de cirugía	28
Figura 28. Hospitalización de cirugía	30
Figura 29. Médicos al pie de la cabecera en Hospitalización.	33

Figura 30. Hospitalización de cardiología.	34
Figura 31. Docencia con residentes de cirugía General.	36
Figura 32. Prácticas de Instrumental, residentes y docentes de cirugía	37
Figura 33. Masterclass docente de cirugía en quirófano central.	38
Tabla.1 Estrategias para fomentar la enseñanza junto a la cama.	39
Figura 34. Personal del Hospital de Guasmo Sur.	40
Figura 35. Médicos y residentes en centro quirúrgico.	41
Figura 36. Personal del Hospital de Puerta de Hierro.	42
Figura 37. Cribado en una residencia.	43
Figura 38. Residente y residente en centro quirúrgico.	44
Figura 39. Auditorio de cirugía	45
Figura 40. Hospitalización de cirugía	46
Figura 41. Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UAEM.	47
Figura 42. Residentes en el auditorio de cirugía.	49
Figura 43. Docente y residentes de cirugía en el centro quirúrgico	50
Figura 44. Personal del Hospital Eugenio Espejo	51
Figura 45. Docente y residentes de cirugía en el centro quirúrgico	53
Figura 46. Evaluación a residentes de cirugía.	54
Figura 47. Centro quirúrgico junto a dos residentes de posgrado.	57
Figura 48. Personal médico del piso de cirugía general	59
Figura 49. Riesgos de los adolescentes.	62
Figura 50. Toma de dediciones.	65
Figura 51. Las decisiones entre los estudiantes.	66
Figura 52. Capacitación de estudiantes en ventilación mecánica.	68
Figura 53. Indicaciones a los estudiantes	72
Figura 54. Agresión estudiantil.	78
Figura 55. Residentes en clases de anatomía.	82
Figura 56. Docente médico y estudiantes en evaluación de la monitorización al paciente.	84
Figura 57. Docencia frente a la cama de paciente.	88
Figura 58. Clases microscopio digital.	93

Figura 59. Acercamiento con los estuantes.	99
Figura 60. Las tecnologías en la medicina.	106
Figura 61. Rol de observador del profesional de salud	110
Figura 62. Nuevo enfoque multisistémico del profesional facilitado por las tecnologías.	112

Introducción

Las universidades afrontan el desafío de cómo enseñar a los estudiantes destrezas de pensamiento y resolución de problemas más complejos de las que se necesitaban ampliamente en el pasado, y cómo enseñarlas a un organismo estudiantil mucho más magno y diverso, en esta unidad de la Especialización en Docencia Universitaria nos transporta a un análisis sobre la universidad y la educación en general, partiendo desde las experiencias que nos llevaron a cada uno de nosotros a dedicarse a esta actividad.

El docente debe tener indiscutiblemente metas e opiniones claras sobre el para qué educa y lo que queremos lograr en los estudiantes, así como el tipo de personas que deseamos formar, siendo necesario la reflexión sobre el "por qué" lo hacemos.

La Especialización en Docencia Universitaria es una prueba de ello y en el presente trabajo espero dejar plasmadas mis experiencias vividas, así como aportar con conceptos y procedimientos en labras de buscar siempre la excelencia académica, no se podría concebir una docencia sin una base teórica maciza, las habilidades y destrezas son además requisitos indispensable especialmente en las carreras donde los productos son tangibles, no se diga en la salud, sin embargo, ser docente es una tarea compleja donde se conjugan la vocación, la dedicatoria, el estudio de otras áreas del conocimiento ajenas a la propia. Hay una clara necesidad de conocer el objeto de trabajo, las experiencias aquí contenidas sin duda me serán de gran ayuda sobre todo en el futuro, cuando, con el paso de los años, la rutina, que siempre llega y a todos nos atrapa, pretenda estancar la constante evolución en la cual debemos estar inmersos todos los docentes.

La especialidad en Docencia Universitaria rompe muchas puertas a una nueva era en la enseñanza, nuestra obligación como educadores es el aseverar que alumnos aprendan lo que se enseñar y para esta ardua tarea, debemos estar dispuestos y contar con los métodos, y recursos disponibles. La enseñanza universitaria es pasión y no un mero oficio, de esta pasión nace esas inquietudes de cómo hacer mejor nuestro trabajo como docentes; a pesar de que fuimos seleccionados por ser considerados aptos y disponemos de la competencia adecuada en nuestra profesión porque desempeñamos con todos los requerimientos y diplomas para el mismo, la mayoría de nosotros escaseamos de una formación en saber ser educado.

La mayor parte del siglo, los hospitales universitarios son centros de formación clínica clave para los estudiantes de medicina, estos hospitales brindan a los estudiantes una participación amplia en combinación de afecciones médicas, servicios de atención al paciente y médicos como maestros. La calidad del sistema hospitalario para la educación médica a menudo está ausente del debate sobre su valor, el sistema hospitalario rescata un papel fundamental en la educación de los médicos futuros.

La enseñanza a la cabecera del paciente es más que rondas de hospitalización, es donde los pacientes están presentes y la discusión se centra en las habilidades clínicas y la atención médica. Aunque la simulación podría respaldar el aprendizaje en un entorno seguro, especialmente en situaciones de pacientes críticos o en deterioro, y mejorar las habilidades de comunicación entre los profesionales de la salud, esto no podría reemplazar la enseñanza junto a la cama por completo.

La pandemia de COVID-19 ha resultado en una paralización de la educación médica de pregrado, los profesores de educación médica han hecho rápidamente la transición del plan de estudios a actividades en línea en respuesta a la necesidad de aislamiento social para aplanar la curva de nuevos casos. La diligencia de las tecnologías de la comunicación en el siglo XXI ha contribuido al desarrollo de los mundos virtuales, que son espacios virtuales en 3D donde los consumidores toman la forma de avatares visibles para los demás. Como profesores de la facultad de medicina tenemos la oportunidad de oro para dar forma y cambiar el futuro de los descubrimientos médicos, al inspirar a la nueva generación de médicos para la investigación, la educación y los ensayos clínicos.

La importancia de identificar estas características es relativamente deseada, en un hospital universitario, solemos desempeñar el doble papel de médico y de maestro. Esto enfatiza la necesidad de ser consciente de las cualidades requeridas para ser un maestro eficaz para impartir el currículo médico en constante evolución. Este estudio sugiere que la enseñanza excelente, aunque multifactorial, trasciende la enseñanza ordinaria y se debe caracterizar por inspirar, apoyar, involucrar activamente y comunicarse con los estudiantes, que produzca un entusiasmo emocional en el alumno.

CAPÍTULO 1

La mediación pedagógica

En torno y al acompañamiento del aprendizaje

Durante el progreso personal encontramos aspectos fundamentales que marcan el aprendizaje, este comienza desde la familia en la que el niño define sus cualidades ya sea por su ausencia o por su presencia. Desde una perspectiva educativa, podemos decir que la familia supone en primera instancia la que da un plan educativo compartido, donde hay una fuerte responsabilidad emocional, un contexto de progreso, un escenario de encuentro y una red de apoyo.

Durante el crecimiento se le permite desarrollar su imaginación, permitiéndole expresar sus dificultades que consiga tener, exterioriza su creatividad, situarse a sí mismo frente a los demás y la sociedad, instituir relaciones más equilibradas con su ambiente.

El acompañamiento docente siempre pensé que es significativo para nuestro desarrollo, aludiendo una anécdota de mi formación, al maestro de pedagogía patológica, tenía una gran experiencia pues llevaba muchos años en la docencia, más de 22 años, dedicado a la enseñanza y trabajando tanto en aulas específicas como en aulas de apoyo. Este docente, desde el primer momento, expreso su interés y gran formación sobre el trabajo de forma inclusiva, así sobre la importancia de la motivación y del trabajo de diferentes áreas para la promoción de cada uno de los alumnos. Frente a esta situación, me situé con gran expectativa pues estoy seguro que aún tengo que aprender de él.

Ahora como profesional de salud y de la educación se pueden ofrecer pistas que orienten y guíen la tarea del estudiante, llevando a cabo diligencias diseñadas para las necesidades de los alumnos e intentando llevarlos a un aprendizaje significativo. En concreto seleccionando como objeto mi experiencia personal y las de mis colegas en la intervención realizada hacia el aprendizaje.

Aplicar la teoría educativa en la práctica

¿Cuántas veces los maestros nos hemos enfrentado a escenarios en las que realmente no estábamos seguros de qué hacer?, generalmente haciendo con nuestros alumnos lo que se había hecho con nosotros. Sería útil poder recurrir a un conjunto de principios rectores basados en evidencia, o al menos en un largo término de prácticas exitosas.

Afortunadamente, existe un cuerpo de teoría que puede informar la práctica. Una infortunada brecha entre académicos y profesionales, sin embargo, ha llevado a una percepción de la teoría como perteneciente a una “Torre de marfil” y no es relevante para la práctica. Sin embargo, el viejo adagio de que "No hay nada más práctico que una buena teoría" todavía suena cierto hoy. (Zeshan & Maxwell, 2012)

Teoría del aprendizaje

Malcolm Knowles encajó el término "andragogía", definiéndolo como “el arte y la ciencia de ayudar aprender. La andragogía se basa en cinco supuestos: acerca de cómo aprenden y su actitud y motivación aprendiendo.



Figura 1. Practica de simulación de cirugía laparoscópica.

Figura 2. Practica de auto suturas, residentes de cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografías del archivo del autor.

Knowles emanó más tarde siete principios de la andragogía. La mayoría de los teóricos coinciden en que la andragogía no es verdaderamente una teoría del aprendizaje, pero consideran los principios de Knowles como directrices sobre cómo enseñar a los alumnos que tienden a ser al menos algo autónomo y autodirigido. Sus principios pueden ser resumido como sigue:

- Se establece un clima de aprendizaje eficaz, donde cada uno de los alumnos se sientan expresarse seguros y cómodos.
- Involucrar a los alumnos en las planificaciones de métodos relevantes y contenido curricular.
- Involucrar a los alumnos en el diagnóstico de sus propias necesidades; esto ayudará para desencadenar la motivación interna.
- Animar a los alumnos a formular su propio aprendizaje con objetivos: esto les da más control de su aprendizaje.
- Animar a los alumnos a identificar recursos y diseñar estrategias por utilizar los recursos para lograr sus objetivos.
- Apoyar a los alumnos en la realización de sus planes de aprendizaje.
- Involucrar a los alumnos en la evaluación de su propio aprendizaje; esto puede desarrollar sus habilidades de reflexión crítica. (Caraballo, 2007)

Estos puntos nos dejan despejado que el objetivo final de la educación es formar a los futuros médicos, de manera que consigan su titulación lo mejor preparados posibles. Instruir a saber cómo aprender, es ser capaces de desarrollar las habilidades y capacidades del estudiante de manera que logre encontrar por sí mismo las respuestas a los problemas trazados y como función del educador es potenciar y motivar el tipo de actitud en su estudiante.

CAPÍTULO 2

En busca de espacios como medicación

El tipo de práctica en la medicación pedagógica, como profesionales estamos en la necesidad constante de ir avanzando, hay cambios periódicos a lo largo de la evolución humana, manejando los conocimientos y recursos útiles en cada fase, en nuestra era las nuevas tecnologías tienen un gran marca, alcanzando una adiestramiento significativa, teniendo como tarea buscar opciones metodológicas para mejorar el aprendizaje. (Aguerrondo, 1993).



Figura 3. Practica de suturas, equipo médico de cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía cortesía del Dr. Ramiro Guadalupe

¿Cuáles son las condiciones de un buen profesor en medicina?

Las escuelas de medicina han tendido a dejar que los estudiantes decidan quién es un maestro bueno o excelente, todos entendemos que existe una buena y una mala enseñanza clínica, aunque entendemos que hay profesores que son buenos catedráticos y catedráticos que no son buenos educadores. si bien la importancia de ello radica en el clima educativo con ambientes favorables para aprovechar bien cada recurso, así provocaríamos un cambio característico en la aventura del aprendizaje, insistiendo que la enseñanza de ser un acto democrático apoyando la labor de formación, promoviendo constantemente el proceso de retroalimentación. (Prieto, La Enseñanza en la Universidad, 2019)

¿Qué hace a un buen profesor en medicina?

En el ambiente del hospital docente, el tutor (médico tratante) debe mantener el conocimiento clínico apropiado, mantener su información y dominar las habilidades clínicas requeridas de un educador competente, como educador él debe animar a sus alumnos a participar en los debates y permitirle a cada uno de sus aprendices a ser activos y proactivos.



Figura 4. Examen médico con residente de cirugía en unidad de cuidados intermedios.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Identificar principales amenazas

La metamorfosis de los estudiantes requiere la participación de médicos maestros inventores y destacados que no solo supervisan a los estudiantes en el desarrollo de sus habilidades técnicas y conocimientos aplicados, sino que también aprovechan como modelos a seguir de los valores y atributos de la profesión y de la vida de un profesional, haciendo énfasis y realización de métodos de instrucción enfocados en:

- Énfasis de la investigación sobre la instrucción.
- Evolución de la investigación y la atención clínica para enseñar a los estudiantes.
- Educativos que dediquen más tiempo a sus deberes clínicos a expensas de la docencia.

Aprendizaje autodirigido

El aprendizaje autodirigido puede verse a modo de un método de organización de la enseñanza y el aprendizaje en el que las labores de aprendizaje están en gran medida bajo el control de los alumnos.

También puede advertirse como un objetivo por el que los alumnos se esfuercen para que se conciban empoderados para aceptar la responsabilidad personal de su propio aprendizaje, independencia personal y elección propia, asociados con la autodirección, la capacidad de ser metódico y disciplinado; lógico y analítico; colaborativo e interdependiente; curioso, sincero, creativo y motivado; perseverante y responsable; positivo y justo en el aprendizaje; y reflexivo y sensato de sí mismo.



Figura 5. Médicos residentes de cirugía en la unidad de cuidados intensivos.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

¿Cómo desarrollamos estos rasgos en nuestros alumnos?

En la mayoría de los casos es importante que los alumnos deben tener la oportunidad de desarrollar y ejercer habilidades que perfeccionen directamente con el aprendizaje autodirigido. Estas habilidades incluyen como educador el hacer preguntas, evaluar críticamente nueva información, identificando sus propios conocimientos y vacíos de habilidades, y reflexionar críticamente sobre su proceso de aprendizaje y sus consecuencias.

CAPÍTULO 3

Diseño del plan de estudios

El currículo es la locución de las ideas pedagógicas en la práctica. La palabra "currículo" tiene sus cepas en la palabra latina que significa textualmente "carrera de la vida", A partir de allí viene a significar un curso de monografía o plan de estudios. Hoy en día la definición es mucho más amplia e incluye todas las prácticas de aprendizaje proyectadas de una escuela o institución educativa. El currículo debe estar de forma que pueda ser comunicada a aquellos asociados con el aprendizaje del establecimiento, debe estar abierta a la crítica, y debe ser capaz de ser fácilmente convertirse en la práctica. El plan de estudios existe en tres situaciones: lo que está proyectado para los estudiantes, lo que se transmite a los estudiantes, y lo que la experiencia da a los estudiantes. Esto se basa en un conjunto de valores y creencias acerca de lo que los estudiantes deben estar al tanto y cómo llegan a saberlo. (Nerio, 2004)

En la educación médica contemporánea se replica que el plan de estudios debe lograr una "simbiosis" con los bienes de salud y las comunidades en las que el alumnado va a servir. Los valores que sustentan las reglas del estudio, deben mejorar el servicio de salud a disposición. El currículo debe responder a permutaciones en los valores y expectativas en la educación, con ordenación de las prácticas pedagógicas, la cual debe encaminarse hacia el desarrollo de los individuos a un nivel socio cultural, con capacidades de enfrentar las necesidades en la sociedad actual. (Brovelli, 2015)



Figura 6. Médicos Unidad Oncológica Solca (LaHora, 2018)

Elementos de un plan de estudios

El currículo se define de modo más amplio que el programa de estudios o curso de estudio que debe contener más que meras declaraciones de los contenidos a ser estudiados, el plan de estudios tiene al menos cuatro trascendentales elementos: contenido; estrategias de enseñanza y aprendizaje; la evaluación de los procesos; y los procesos de evaluación.

Para el avance del tema, pues debe ver la posibilidad de establecer libremente no solo el contenido, sino también la metodología ha de utilizar (Madrid, 2013).



Figura 7. Personal de Salud Del Hospital Eugenio Espejo
Foto tomada del archivo digital del Hospital Eugenio Espejo

A pesar de toda la elaboración y organización, que se lleva a cabo en presencia de pacientes en un entorno clínico; el tutor puede desviarse durante el proceso de enseñanza, como experiencia esto puede suceder, por ejemplo, si se tiene dificultades para involucrar a los estudiantes, no tener la experiencia con el aprendizaje del estudiante y pacientes, no tener control sobre las interacciones entre el paciente y el estudiante, y el sufrir interrupciones o tener que tomar lección en múltiples niveles de aprendizaje.

Vista del currículum actual de la universidad



Figura 8. Personal de Salud Del Hospital Eugenio Espejo
Foto tomada del archivo digital del Hospital Eugenio Espejo

La carrera suministra fundamentos científico-teóricos, metodológicos técnicos y humanísticos en el campo de la ciencia de la existencia y ciencias médicas, posee un alto nivel de requerimiento académica. La historia de la medicina está vinculada con la enseñanza y esta continua en progreso en diferentes contextos y particularidades de cada región. Si bien en las últimas décadas los adelantos médicos han sido muy grandes con disposición nuevas técnicas en el progreso de la medicina y la aparición de materiales diagnósticos, algunas clases reemplazan a lo tradicional como simulación hospitalaria, cirugía robótica, salud comunitaria, medicina preventiva, tecnología médica, genética humana, biomedicina, etc., un currículo enfocado a las necesidades de salud actual y sobre todo a las futuras, donde los profesores reconozcan las buenas prácticas y la innovación educativa, esto implicando más al alumno en el proceso educativo.

La institución como centro de enseñanza

En realidad, es que en la universidad se juega un gran papel, los estudiantes enfrentan constantemente los cambios en sus rotaciones y con esto la presencia de nuevos profesores. Estar al corriente que el proceso de aprendizaje de futuros médicos depende directamente de estas personas. La docencia es un talento que no se les da a muy pocos, puedes ser un maestro en tu oficio, pero poder manifestar la esencia es una tarea difícil. Obtener una educación superior es, por supuesto, significativo, después de todo la asociamos con el éxito en la vida. (Malo, 2013)

La universidad tiene un gran bagaje de conocimientos, y creo que no hay terreno en ninguna otra parte tanto como para la práctica (en términos de participación en actividades), y en realidad es muy bueno.

Al entrarnos en la universidad se opta por una educación profesional superior, con objetivos de concedernos de habilidades, prácticas y conocimientos teóricos para resolver problemas relacionados con la diligencia profesional y donde consiste en constituir un centro de inquisición sistemático en torno de la ciencia y del saber. (Malo, 2013). Durante el desarrollo profesional y de la culminación del estudiantado, cabe recalcar la importancia que tiene los últimos años, siendo una estrategia educativa y más y más para la educación clínica las rondas junto a la cama.



Figura 9. Grupo de residentes de Cirugía General.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Hospitales como centros docentes

Los hospitales docentes brindan atención médica de vanguardia en circunstancias complejas y están comprometidos con acciones educativas en las profesiones de la salud. La mayoría de los hospitales universitarios y los hospitales más grandes están afiliados a escuelas de medicina.

Los hospitales universitarios reúnen la investigación, educación médica y la atención al paciente en un entorno insuperable donde se capacita a la próxima generación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Fomentan un ambiente de descubrimiento y los

últimos avances de la medicina. Además, los hospitales docentes se diferencian por sus programas clínicos en los que científicos y los médicos trabajan juntos para llevar nuevos tratamientos desde el banco de investigación hasta la cabecera de la cama de forma positiva y rápida.

Según un estudio publicado en JAMA, los pacientes tratados en los principales hospitales universitarios tienen el 20% más de probabilidades de supervivencia, en comparación con los tratados en hospitales no docentes. (Burke, Frakt, Khullar, Orav, & Jha, 2017)



Figura 10. Personal de salud de la UCI, del HUCA (Lombardia, 2020)

CAPÍTULO 4

Enseñanza junto al paciente

Enseñar a pie de cama

Esto se lo define como enseñar en presencia del paciente, algunas veces se piensa que es aplicable solo al entorno hospitalario, las habilidades de enseñanza al lado, aplica a cualquier contexto en la que la enseñanza se produzca en presencia del paciente, conteniendo el centro de cuidados de largo plazo y el entorno de la consulta.

La docencia en el hospital muestra desafíos y oportunidades adicionales para los docentes, donde el mentor del hospital a menudo trabaja con un equipo de estudiantes y con frecuencia tiene instalaciones impropias para la enseñanza. Por otro lado, el entorno hospitalario también brinda conformidades para exponer al alumno a un conjunto de conocimientos y habilidades que no se puede enseñar en la consulta.

Es necesario desplegar temas relacionados con la docencia junto a la cama y revisar técnicas de enseñanza y consejos para todos los que se hallan en él, junto a la cama con pacientes y estudiantes.

Algunos objetivos que se deben alcanzar son:

- 1) La revisión de la historia pasada y reciente de la enseñanza a pie de cama.
- 2) El discutir las ventajas y desafíos de enseñar al junto al paciente.
- 3) El explorar las estrategias para mejorar la enseñanza junto a la cama.
- 4) Repasar las técnicas para la enseñanza esto junto a la cama en el entorno de la consulta.



Figura 11. Sanitarios en atención en la unidad de UCI del HEE
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Del pasado, a la medicina del presente

La importancia de la enseñanza de junto a la cama se ha batallado a lo largo de la historia de la medicina. Como el preceptor moderno, Hipócrates (460-370 ac) fue tanto maestro como practicante. Los dos primeros principios de su método hipocrático son: 1) observar todo y 2) estudiar al paciente en lugar de la enfermedad. Aunque no se conocen sus métodos exactos de enseñanza, es difícil conjeturar cómo se podría comunicar la importancia de estos principios a menos que los pacientes estuvieran presentes durante estos encuentros de enseñanzas.



Figura 12. Sanitarios en área de emergencias.

Figura 13. Personal médico en área de hospitalización.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

La importancia de la observación y el comedimiento del paciente y no solo la enfermedad es tan relevante hoy en día y que de acuerdo a la circunstancia todavía se enseñan mejor en presencia del paciente.

Sylvius (1614-1672), un practicante francés que recibió el nombre de Sylvian Fissure, fue uno de los iniciales en registrar sus pensamientos sobre la enseñanza en rondas: “Mi método es llevar a los estudiantes de la mano a la práctica de la medicina, transportándolos todos los días para ver a los pacientes en el hospital público, para que puedan escuchar los síntomas de los pacientes y ver sus hallazgos físicos”. Luego les pregunto a los estudiantes sobre lo que han notado en sus pacientes y sobre sus pensamientos y percepciones con respecto a las causas de la enfermedad y los principios del tratamiento”. (Whitman, 1990)

Más recientemente, Sir William Osler (1849-1920), un médico y profesor de renombre en Canadá, Inglaterra y Estados Unidos, se ha convertido en un firme defensor de la enseñanza

en rondas y subrayó la importancia de enseñar junto a la cama. En 1903 dijo: “¿Cómo podemos hacer que el trabajo del estudiante, sea práctico? La respuesta es, sáquenlo de la sala de conferencias, sáquenlo del anfiteatro, pónganlo en el departamento de pacientes externos, pónganlo en las salas. (Whitman & Schwenk, 2008)

También expuso que no debería haber “enseñanza sin un paciente como texto, y lo mejor es la enseñada con el propio paciente” (Whitman & Schwenk, 2008)

Con este apoyo histórico para la enseñanza de cabecera, ¿Dónde estamos ahora? Un estudio en 1964 indicó que menos del 20% de la enseñanza en rondas se realizó en presencia del paciente. En 1978, un estudio similar demostró un descuento del 16% de la enseñanza realizada junto a la cama. Dados los retos de la medicina moderna con estancias hospitalarias más cortas, mayor agudeza de la enfermedad en los pacientes y nuevos requisitos de supervisión y documentación, es inseguro que haya aumentado la cantidad de enseñanza a pie de cama.

La sala de conferencias, la estación de enfermería o el pasillo se han transformado en el lugar de facto para las interacciones entre maestros y alumnos en el hospital.



Figura 14. Personal médico en capacitación. (Tomada del archivo digital del Hospital Eugenio Espejo).

Figura 15. Atención médica del siglo XVIII. (Medina, 2020)

La historia deja en claro que la enseñanza junto a la cama ha sido un mecanismo vital de la formación médica. Como maestros debemos esforzarnos para que esto sea más productivo y valioso posible y para transmitir la energía y emoción de estos antiguos formadores de la profesión.

Educar en la práctica médica

Como muchas de las otras profesiones basadas en personas, las habilidades de comunicación también son esenciales para la práctica en medicina, un modelo de educación como el libre desarrollo, para ayudar y crecer, además de que todo parece indicar que el futuro va a ser radicalmente distinto al presente y no se va a parecer al pasado, una propuesta de alternativa que requiere las necesidades humanas más básicas como la convivencia para optimizar la experiencia educativa. (Prieto, La Enseñanza en la Universidad, 2019)



Figura 16. Prácticas de Histopatología, residentes y docentes de cirugía.
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía cortesía del Dr. Oscar Villacrés

La comunicación es fundamental para la práctica médica, como entrevistas de primer contacto con el paciente, sondeo de problemas asociados y adicionales, recomendación al paciente, explicación de las opciones de tratamiento, sus complicaciones y el asesoramiento de seguimiento. También es necesario para explicar los riesgos a el paciente, asesorar en caso de duelo o algún percance, brindar la información sobre un procedimiento quirúrgico, osus complicaciones, el tomar un consentimiento informado y otras de las áreas de atención al paciente. La enseñanza de la medicina tradicional distribuye a los estudiantes los conocimientos teóricos y prácticos de los procesos de enfermedades y les brinda una educación sobre las modalidades de diagnóstico y tratamiento, pero no aborda todas las habilidades de comunicación que son más esenciales en el trato con los pacientes. (Yedidia, Gillespie, Kachur, Schwartz, & Chepaitis, 2003)

Se pueden enseñar y ejercer las buenas técnicas de la comunicación y asesoramiento para agrandar la competencia clínica. Todas las habilidades interpersonales y de la comunicación

del médico tienen un impacto significativo en la vigilancia del paciente y se correlacionan con mejores resultados en la atención médica. (Piloto, Hinrichs, & Lown, 2006)

CAPÍTULO 5

Enseñanza en rondas

Durante nuestro aprendizaje como estudiantes vamos adquiriendo los conocimientos que establecerán lo que haremos con el resto de nuestras vidas, se nos brindan grandes oportunidades a través de la instrucción. Muchas veces estas oportunidades se ven afectadas en gran medida por la forma en que se nos presenta el material. El educador tiene la oportunidad de facilitar el aprendizaje a los estudiantes y de esto la forma en la va afectar sus vidas, con la esperanza de que utilicen esta información para progresar en el futuro. Todos los estudiantes asimilan a ritmos diferentes y ellos trabajan mejor con algunos estilos de aprendizaje que con otros. Esto no simboliza que los estudiantes deban permanecer atrás porque un educador distingue ciertos estilos de aprendizaje entre sí. El buen maestro debe intentar con todo tipo de estilos de aprendizaje para llegar a todo tipo de alumnos.

La medicina humana cubre muchas áreas: en la comprensión y cuidado de la salud tanto con la aplicación de la ciencia y de la tecnología. Encuentro que cada una de estas áreas es bastante fascinante, así como las lecciones y las habilidades que durante nuestro paso como estudiantes las aprendemos, porque estas se usarán en el resto de nuestras vidas.

Los profesores son los actores clave que dan forma al entorno de aprendizaje y cuyas importantes tareas incluyen el motivar a los estudiantes a continuar aprendiendo, ellos pueden diferir en la forma en que tratan de ocasionar motivación a los estudiantes para que aprendan y las estrategias de motivación pueden variar desde el apoyo a la autonomía hasta el mismo control. Las relaciones pedagógicas dependerán directamente de aquellos rasgos personales en que los educadores estén siendo ellos los mediadores. (Prieto Castillo, 2020)

La Sala de Conferencias

Dado que todas las funciones de entrega de pacientes no son apropiadas para la cabecera de la cama, la sala de conferencias o la estación de enfermería se utilizan cada vez más. Existen ventajas y desventajas en el uso de esta ubicación. También hay estrategias específicas para aprovechar al máximo esta enseñanza.



Figura 17. Pasillos del servicio de Cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

El tiempo es uno de los mayores obstáculos para la enseñanza, y si el tiempo que se pasa en la sala de conferencias o en las estaciones de enfermeras no se presupuesta bien, quedará poco tiempo para instruir en cualquier otro lugar. Es muy importante que el profesor dirija el foco de la discusión y conserve el flujo de muchas tareas.

Como profesor debes cumplir dos roles simultáneamente. Mientras escucha una presentación o discusión, está diagnosticando la condición del paciente según los datos presentados. Al mismo tiempo él también debe diagnosticar al alumno: sus fortalezas, las debilidades, sus omisiones y áreas de mejora. Reconocer y recordar este doble papel es la mitad del acometimiento. Una habilidad consiste en tomar dos pilastras de notas durante una presentación. En la primera enumere los diagnósticos y problemas relacionados con el paciente, y en la segunda enumere los problemas relacionados con el alumno, la exposición, el diagnóstico diferencial y el plan de atención.

Este método de adquisición de notas facilitará sus dos funciones y le proporcionará un registro de los problemas de aprendizaje y atención del paciente que debe abordar.



Figura 18. Personal del Hospital de Valme. (Valdivieso, 2019)

La vivencia en las instancias del aprendizaje

La sala de conferencias es quizás uno de los mejores lugares para concentrarse en la resolución de problemas clínicos. La discusión de un diferencial dilatado se hace mejor lejos del paciente, donde podría ser confuso o aterrador para el paciente. Incluso si un paciente presenta un diagnóstico despejado, la discusión puede mejorarse con "¿Qué pasaría sí?". Cambiando semblantes de caso, puede ejercitar el razonamiento clínico de los alumnos y ayudarlos a considere un diferencial mayor. Por ejemplo, si un paciente con una exacerbación del asma es admitido, la discusión podría ampliarse para incluir sobre embolia pulmonar preguntando, "¿Y si la pantorrilla izquierda de este paciente estuviera hinchada y sensible? ¿Cómo cambiaría eso tu diagnóstico diferencial y su evaluación? Este tipo de discusión breve puede agregar el interés a casos rutinarios y fomentan un mejor razonamiento clínico y permiten la discusión de entidades clínicas.

La ronda médica



Figura 19. Pasillos del servicio de Cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

En el pasillo puede parecer que proporcionan una ubicación para las funciones de entrega de guardia que es mejor no realizar en presencia del paciente, mientras que al mismo tiempo consiente un fácil acceso al paciente. Muchos de los pasillos de los hospitales de enseñanza están atascados con grupos de estudiantes que estiran el oído para escuchar la presentación de un caso mientras se esfuerzan, hay una carga de gráficos y esquivan los carritos de medicinas y las camillas. A veces, estas rondas pueden extenderse durante horas y, en el peor de los casos, el alumno puede denominarlas “embotamiento cambiante”. En el mejor de los

casos, las rondas de los pasillos siguen siendo incómodas y a veces corren un riesgo muy alto de violar la confidencialidad de los pacientes.



Figura 20. Auditorio de cirugía y múltiples residentes y docentes.



Figura 21. Pasillos del servicio de Cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Algunos principios para guiar la práctica docente:

- Los estudiantes deben tener la conformidad y el apoyo para la práctica, acompañado por la auto evaluación y la retroalimentación constructiva de los maestros y camaradas.
- Los estudiantes deben tener la oportunidad de reflexionar sobre sus prácticas; esto consiste en el analizar y evaluar su propio desempeño y el desarrollo de sus nuevas perspectivas y opciones.
- El uso de modelos de educadores médicos, esto ayudará a que la próxima generación de profesores y alumnos sean eficaces y debe conducir a un mejor cuidado para los pacientes.
- El alumno debe ser un participante activo en el proceso de la educación.
- El aprendizaje se relaciona con la comprensión y solución real de los problemas de la vida.
- Los estudiantes deben tener las oportunidades y el apoyo para el uso de la autodirección de su aprendizaje. (Vergara, 2016)



Figura 22. Revisión de casos clínicos, médico en servicio de Cirugía.
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Habilidades clínicas y técnicas, razonamiento clínico

El médico competente debe poder ejecutar ciertos procedimientos y el buen maestro debe estar al corriente que la enseñanza de habilidades tan simples como la punción lumbar o el cateterismo es importante.

Relaciones positivas con los estudiantes y entorno de aprendizaje de apoyo.

El ambiente favorable influye en el aprendizaje. Esto se refiere no solo al ambiente físico y los métodos utilizados, sino también a la personalidad del docente y al clima general de la institución

Habilidades comunicativas.

Las excelentes habilidades para escuchar y hablar le permiten a los maestros clínicos fomentar una participación activa, el establecer una buena relación, el responder preguntas con cuidado y precisión, e interrogar a los estudiantes de un modo no amenazante.

Entusiasmo.

Se identifican tres temas separados que incorporaron el entusiasmo:

- Entusiasmo por la medicina, que es categorizado como una característica médica.
- Entusiasmo por la enseñanza, es el compromiso con la docencia, es característica del profesor.
- Entusiasta en general, como rasgo humano.

El activo más valioso de cualquier universidad es el maestro que este inspirado, el hombre poseído de ese algo indefinible que despierta el interés y el entusiasmo del alumno. Tales hombres son inauditos en todas las universidades y escuelas de medicina. ¡Qué pocos profesores tienen el poder de hacer que lo que dicen se quede en la remembranza! ¡Y cómo los estudiantes aprecian a esos profesores! (Lopez, Mateos, Valentin, Gil, & Callejo, 2013)



Figura 23. Grupo médico del servicio de Cirugía
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

CAPÍTULO 6

Características para la enseñanza



Figura 24. Consulta externa de cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Aquellas primeras impresiones son significativas, y para los profesores, esto nunca es más innegable que el primer día de clase cuando este se muestra. En el mundo de la educación, el triunfo académico depende de las relaciones positivas, esto es cierto cuando se trata de aprender en cualquier entorno, incluida la tutela en línea.

Solo se necesitan segundos para que cualquiera evalúe a una persona que conoce por primera vez y se forme alguna opinión sobre ella. Además de lo que verdaderamente decimos, la apariencia, el lenguaje corpóreo y los gestos travesean un papel importante para causar una buena impresión. Prieto se menciona de tres estrategias: de entrada, de desarrollo y de el cierre.

No basta con ser simplemente agradable para causar una buena primera impresión, en el desarrollo del argumento como recuerdo muchas de las veces que repetían mis profesores este debe ser tratado como un cuento como tal, se necesita tener una introducción, una trama y una última etapa, realizar un guion estructurado con todas las partes. La entrada es transcendental para asegurar la continuidad del interés de quienes aprenden. Si comenzamos

directamente con un tema, sin ningún viaducto hacia él, caemos en un esquema por demás repetido dado en las aulas universitarias.

Son cuatro los propósitos de la estrategia de inducción: a) el captar la atención del estudiante; b) el presentar un marco de referencia bien organizado; c) el incrementar la comprensión y, d) el estimular el interés del alumno y de fomentar su participación. Además, en el uso de estas estrategias, dependerá del contenido de aprendizaje: de las labores que deberán realizar los alumnos, de las diligencias didácticas efectuadas y de indiscutibles características de los aprendices. (Prieto Castillo, 2020)

El abordaje hacia el paciente

Si es posible, se debe suministrar al paciente un aviso previo de una visita a la cabecera con una breve discusión de su intención y qué esperar. El tiempo que se pasa junto a la cama debe limitarse, posiblemente a un máximo de 15 o 20 minutos. La sesión de la enseñanza puede ser muy agotadora para los pacientes, especialmente porque los pacientes hospitalizados que están más gravemente enfermos ahora que en el pasado.



Figura 25. Residente de cirugía con paciente en servicio de Hospitalización.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Todos los procedimientos que se van a realizar a los pacientes deben explicarse, incluso algo tan simple como un el examen cardíaco. Además, de cualquier discusión o comunicación sobre el paciente debe ser comprensible para el paciente y debe explicarse al paciente. Por esta razón, se deben evitar las introducciones junto a la cama.

Presentarse sobre el paciente en tercera persona puede resultar degradante y confuso para el paciente. Las disputas teóricas extensas pueden ser muy difíciles de explicar al paciente.

La cabecera es un lugar excelente para instruir las habilidades para tomar historia y exámenes físicos. Una de las habilidades adicionales que a menudo se descuida es la observación. A menudo, se pueden tropezar pistas importantes sobre la enfermedad del paciente, la enfermedad o la respuesta a la hospitalización en la habitación o junto a la cama. Los bocardillos en la mesita de noche del paciente diabético, el esputo manchado de sangre en el recipiente de vómitos de un paciente con tos y pérdida de peso, o un panfleto de los testigos de Jehová en la mesita de noche pueden arrojar luz importante. La visita de cabecera es el instante de enseñar y practicar la observación cuidadosa.



Figura 26. procedimiento quirúrgico junto a residentes de cirugía
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

La enseñanza junto a la cama es más eficiente y eficaz cuando se realiza con un propósito específico en mente. Debe utilizar la lista que creó en la sala de conferencias para identificar cada problema que desea revisar con el paciente o los hallazgos del examen físico que desea confirmar. ¿Qué oportunidades de enseñanza se presentan? Limitar el enfoque de la visita de cabecera ayudará a inspeccionar el tiempo dedicado y hará que la visita sea más eficiente. Una vez finalizada la reunión de enseñanza, un alumno o el profesor deben regresar brevemente para ver al paciente para manifestar cualquier pregunta que pueda haber surgido como consecuencia de la visita y agradecer al paciente por su tiempo y ayuda.

Es significativo mantener un ambiente cómodo para todos, como se mencionó, la comodidad del paciente es una consideración vital, el bienestar de los alumnos también es importante. La visita al lado de la cama no es el lugar para cuestionar o reprochar a los alumnos, este debería ser un lugar para el aprendizaje positivo. Del mismo modo, el preceptor debe sentirse lo más agradable posible en su papel de maestro de cabecera, obviando enseñar temas con los que se sienta menos cómodo, manejando las habilidades y actitudes que le resulten naturales con mayor frecuencia, y gradualmente perfeccione y agregando nuevas habilidades con visitas repetidas a la cabecera de la cama. (LaCombe, 1997) Se dice que en un episodio de enseñanza junto a la cama tiene éxito solo cuando todos los involucrados se sienten mejor después: el paciente, los alumnos y el maestro.

Características de los maestros

Aquellas que involucran las habilidades de relación, un buen maestro examina la relación alumno-maestro, esto es una herramienta educativa, la enseñanza se convierte en una reciprocidad bidireccional, los estudiantes aprecian la atención individual y los maestros tienen un papel análogo al de los padres. La confianza y la consideración particular son primordiales.

- *Estados emocionales.*

Los maestros tenemos la obligación con los estudiantes de emocionar, despertar y activar su aprendizaje. Aunque todos hemos experimentado este frenesí y hemos respondido a él, por ahora no sabemos cómo se hace realmente.

- *Tipos de personalidad.*

Como maestros percibimos que la enseñanza es un proceso de entrega que cambia a medida que los alumnos crecen. Al estudiante se les permite una ascensión gradual de responsabilidad y se le da autorización para tomar decisiones independientes o realizar pasos técnicos de un procedimiento solo cuando ellos estén listos.

- *Autoconciencia*

El maestro reflexiona sobre la enseñanza impartida y es sensible a la retroalimentación. Esta cualidad puede consentir que los buenos maestros se adapten rápidamente a las características de estudiantes individuales y grupos de estudiantes.

- ***Competencia***

Un buen maestro es competente cuando lo que está tratando de enseñar y lo trasmite, el estudiante se identifica selectivamente con las formas en que el maestro modela la relación médico-paciente.

Algunas características a destacar son: razonamiento, habilidades procedimentales, la enseñanza, percepción, memoria, juicio, interacción entre el instructor (médico de cabecera) y el estudiante (residente)



Figura 27. Residentes de cirugía

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Las expresiones del buen maestro:

- El maestro le dedica tiempo a explicar.
- Permite suficiente tiempo para una discusión.
- El amplía la participación con los estudiantes y es accesible en un tema titulado.
- Es accesible y está disponible para los estudiantes.

CAPÍTULO 7

Enseñando frente a la cabecera



Figura 28. Hospitalización de cirugía

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

El entorno de la oficina

Existen significativas oportunidades para poder enseñar en presencia del paciente en el consultorio o en un entorno ambulatorio. En la interacción típica, el alumno ve al paciente primero, él lo presenta al preceptor fuera de la sala de examen y luego ambos vuelven a la sala para completar la visita. Se puede modificar este orden y todos estos componentes brindan las oportunidades para la enseñanza de cabecera.

Aunque frecuentemente el alumno ve al paciente primero, ver al paciente ocasionalmente juntos puede brindar una conformidad para un modelo de roles significativo. Aunque el seguimiento se suele reflexionar por una técnica para los que aprenden temprano, puede emplearse con prudencia con los alumnos de más alto nivel para demostrar las técnicas avanzadas de gestión de la visita, el cuestionamiento avanzado y procedimiento de múltiples problemas presentados por el paciente. El preceptor ambulatorio a menudo se puede predecir de los desafíos que ofrecerán ciertos pacientes y puede batallar de antemano los objetivos y estrategias planificadas para el encuentro, para que el alumno logre analizar activamente la interacción.

Como se contendió en las técnicas de entrega de guardia, es posible que el alumno haga su presentación en presencia de los pacientes. Esta técnica requiere cierto preparativo, el alumno

ya debería ser bastante experto en la presentación y correspondería ser informado de antemano de que se utilizará esta técnica. Se le debe alentar a utilizar términos que el paciente pueda entenderle. Se debe instruir a los pacientes para que sea parte activa de la presentación, aclarando o corrigiendo porciones de la presentación según corresponda. Presentar al lado de la cama demanda una cuidadosa selección del paciente, pero puede ser una técnica eficaz, útil y agradable.

Primeros pasos

En este punto, es esperable que vea el valor único de la cabecera como un lugar para la enseñanza, si ya está estableciendo algo de enseñanza junto a la cama, esperamos que tenga inspiración e ideas sobre cómo optimizar su enseñanza. Si aún no ha realizado alguna enseñanza de cabecera, el primordial obstáculo es comenzar sin establecerse expectativas poco realistas.

Es posible que no pueda proporcionar el lujo de pasar medio día completo pasando de un caso clínico estimulante a otro escoltado de un grupo de estudiantes entusiastas y agradecidos. La clave para hacer más instrucción al lado de la cama es comenzar de a poco.

Primero, reserve algo de tiempo para ir al lado de la cama, hallando un momento en el que vaya a ver algún paciente de todos modos y conviértalo en una de las visitas de enseñanza trayendo a uno o más alumnos e ingresando a la sala con un propósito. Incluso si solo puede hacerlo una o dos veces por semana. Esto logra agregar un poco de tiempo al que normalmente se dedica al paciente, pero podría suministrar una experiencia de aprendizaje significativa.

Realizar una mirada a la lista de pacientes y prestar atención a que oportunidades de enseñanza son interesantes, los diagnósticos que le parecen antiguos pueden ser nuevos para su alumno. Todos los pacientes, sean cuales sean sus diagnósticos, tienen antecedentes y hallazgos físicos. Una investigación de un buen examen normal puede ser valiosa de vez en cuando, y los hallazgos físicos que no son relacionado con los diagnósticos podría ser

emocionante para un alumno (como una queratosis seborreica benigna, un toro palatino o un pezón accesorio).

Los casos más habituales son un buen momento para fortalecer las habilidades de observación. Hay enseñanza y aprendizaje en cualquier encuentro. Si se está trabajando con un equipo de estudiantes, no es necesario que todo el grupo lo acompañe para realizar la enseñanza a pie de cama. Lleve a un alumno con usted a ver a un nuevo paciente que haya admitido. Pídale a otro alumno que lo acompañe cuando necesite discutir un caso con una familia después de que se completen las rondas. Estas instancias menos formales siguen siendo una enseñanza junto a la cama y pueden ser muy valiosas.

No es necesario que toda la responsabilidad recaiga solo en usted. Involucre a sus alumnos en la selección y presentación de pacientes. Informe a los alumnos que se les pedirá que señalen tres hallazgos físicos en un paciente en las rondas junto a la cama al día siguiente. Informe a un alumno capacitado de antemano que le gustaría que demuestre una técnica específica en las rondas de enseñanza junto a la cama. Haga que los alumnos seleccionen el enfoque para una visita a la cabecera o que realicen una visita a la cabecera de sus compañeros.

En la medicina actual, dependemos menos de nuestras habilidades de examen físico y, como resultado, están menos perfeccionadas. La enseñanza junto a la cama es una oportunidad para que el preceptor reúna más energía en estas habilidades clínicas. Es posible que necesite un poco de cepillado, así que comience con algo pequeño. (Moore, Gómez, Kurtz, & Vargas, 2010)

Seleccione un área de interés y lea un poco, recupere el texto de la facultad de medicina sobre diagnóstico físico y guárdalo en la estación de enfermeras o en la sala de conferencias para tu referencia y la de los alumnos. Un poco de enfoque adicional y un poco de práctica pulirán esas habilidades rápidamente.

La importancia de la enseñanza a pie de cama

Esta brinda la oportunidad de hacer preguntas notables para obtener antecedentes y desarrollar habilidades de exploración física de una manera comprensiva, la enseñanza junto a la cama presenta una excelente oportunidad para modelar comportamientos profesionales. Suministra aprendizaje activo en contexto real, observa las habilidades de los estudiantes, aumenta la motivación y el pensamiento profesional de los estudiantes, integra habilidades clínicas, de comunicación, resolución de dificultades, toma de decisiones y éticas, y mejora la comprensión de los pacientes. La enseñanza a pie de cama permite una retroalimentación directa, que fortalece el aprendizaje, del paciente, también ofrece una oportunidad para que los alumnos observen y aprendan un enfoque humanista de un médico experimentado. El docente es capaz de demostrar el modelo a seguir de habilidades y actitudes, que son vitales pero difíciles de comunicar con las palabras.



Figura 29. Médicos al pie de la cabecera en Hospitalización. (Ugarte., 2021)

Razones para rechazar la enseñanza junto a la cama

Las razones más importantes del declive de la enseñanza a pie de cama son la limitación de tiempo debido a la presión para ver más pacientes con un mayor mantenimiento de registros, la reducción de las estancias hospitalarias de los pacientes, y la preocupación de los preceptores por la comodidad del paciente. Además, las expectativas inviables de las facultades, la falta de confianza o experiencia, el papel incómodo del maestro de cabecera, la distracción de los alumnos por la tecnología y el escaso reconocimiento de la función por parte de los demás conducen a la disminución de la enseñanza de cabecera. El sentimiento general sobre la enseñanza a pie de cama es que hay una erosión de la ética de la enseñanza, una devaluación de la enseñanza y una gran cantidad de habilidades imposibles de obtener. A pesar de la creencia de que la enseñanza junto a la cama es el método más eficaz para enseñar

habilidades clínicas y de comunicación, la frecuencia de las rondas junto a la cama está disminuyendo. Se cree que este es un factor muy importante que causa un fuerte declive en las habilidades clínicas de los aprendices. Hoy en día, las habilidades clínicas se enseñan cada vez más en los cursos preclínicos mediante la integración de escenarios clínicos. Los efectos de esta reforma educativa necesitan más investigación para investigar las competencias de los graduados que ingresan a la formación profesional superior. Cualesquiera que sean las causas, el contexto es que la enseñanza junto a la cama está disminuyendo. (Dent, Harden, & Hunt, 2017)

El valor de la enseñanza junto a la cama.

Una mejor comunicación entre el médico y el paciente genera confianza, mejora el cumplimiento y reduce los errores y contratiempos, disminuyendo así las demandas por negligencia. Si el conocimiento de la medicina, la habilidad quirúrgica y la perspicacia clínica son el oficio de la práctica médica, las destrezas de comunicación son las bellas artes.



Figura 30. Hospitalización de cardiología.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Junto con la educación médica tradicional.

Existen ciertas percepciones erróneas acerca de la enseñanza de la comunicación a los estudiantes de medicina, como que las habilidades de la comunicación no se consideran susceptibles de enseñanza o las habilidades adquiridas durante el período de formación dilatan a declinar con el tiempo. (Joekes, Noble, Kubacki, Potts, & Lloyd, 2011)

Los estudiantes y profesores sienten que estas se aprenderían y mejorarían con la experiencia. Esta mejoraría las habilidades de comunicación requiere que los profesores y los estudiantes posean autoconciencia, sentimentalismo interpersonal y la voluntad de ser autorreflexivos.

CAPÍTULO 8

Enseñanza junto al paciente

Cada día, los maestros moldean el futuro, impactando en el entendimiento y las opiniones de sus estudiantes. La creatividad provocada por los maestros, el carácter avanzado, les da a los estudiantes los lentes con los que ven el mundo y proporcionar a los estudiantes las habilidades que necesitan para alcanzar su potencial y llevar una vida productiva.

La enseñanza es un asunto mucho más complicado con una profundidad, una amplitud y, de hecho, un poder que pocas veces se puede reconocer, los educandos necesitaban los conocimientos, las habilidades y las actitudes que les permitirán participar plenamente en nuestra sociedad, en los que se requiere que los maestros observen lo que conciben y piensen por qué lo hacen y si funciona: un proceso de autoobservación y autoevaluación.



Figura 31. Docencia con residentes de cirugía General.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Este proceso de la educación se debería mantenerse en cualquier institución con procesos incesantes de comunicación, la fluidez en las relaciones del alumno con docentes, que la información sea libre, que la difusión de ideas y la producción de conocimientos sean de responsabilidad de todos los figurantes sociales integrantes de la misma. (Prieto Castillo, 2020)

Enseñar en presencia del paciente tiene varias ventajas.

La presencia del paciente fortifica las posibilidades en el aprendizaje, a diferencia de solo escuchar una presentación o leer en una pizarra, los alumnos tienen las oportunidades de usar casi todos sus sentidos (oído, visión, olfato, tacto) para educarse más sobre el paciente y sus problemas. Los hechos estériles y las representaciones de una exhibición estéril cobran vida y son tangibles. Estas características por sí solas apoyan al alumno a perpetuarse en la situación clínica del paciente. Sospecho que podría recordar vívidamente a ciertos pacientes que vi al principio de mi entrenamiento: el primer paciente que ingresó con cetoacidosis diabética: el olor afrutado del aliento, la falta de aire en cada respiración de Kussmaul, la disminución de la turgencia de la piel.



Figura 32. Prácticas de Instrumental, residentes y docentes de cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía cortesía del Dra. Gabriela Orbe

Estas experiencias crean ganchos sobre los que se puede colgar una gran cantidad de aprendizaje clínico para el almacenamiento a largo plazo y la recuperación inmediata. La presencia del paciente permite el esclarecimiento de la historia y el físico. La presentación del caso es el resultado de una gran cantidad de procesamiento e interpretación por parte del alumno.

La visita de cabecera permite al profesor esclarecer y confirmar aspectos clave de la historia y física. ¿Fue precisa la exposición de las características del dolor del paciente? ¿Había un soplo abdominal presente en este paciente con una emergencia hipertensiva? Confirmar estos

datos es crucial para la atención del paciente y también brinda una oportunidad importante para moldear las habilidades clínicas de los alumnos si se realiza en su presencia.

La enseñanza junto a la cama es muy adecuada para utilizar el modelo a seguir como habilidad de enseñanza, aunque es posible describir y discutir cómo hacer bien una pregunta o cómo demostrar la sensibilidad, la comodidad y las preocupaciones de un paciente, esto puede ser mucho más eficaz manifestar esas habilidades y técnicas frente al alumno. El alumno puede ser más idóneo para hacer lo que usted hace que lo que dice, y los efectos positivos de una buena relación y la técnica hablan por sí mismos.



Figura 33. Masterclass docente de cirugía en quirófano central.
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Hay algunas desventajas percibidas de la enseñanza a pie de cama.

No hay duda de que lleva más tiempo, dado que esto muestra lo eficaz que es como estrategia de enseñanza, ¿Cómo puede hallar tiempo para enseñar junto a la cama? Una estrategia es evitar la reproducción. Si surge un problema relacionado con el historial o el examen físico en la sala de conferencias, ahorre ese tiempo para una visita al lado del paciente. Si va a ver una nueva admisión después de la sesión de la sala de conferencias, traiga al menos a un alumno con usted. Esto se discutirá juntamente con más estrategias sobre cómo incorporar la enseñanza junto a la cama en un día ajetreado en una sección posterior. La verdad es que, si desea poseer tiempo para enseñar a la cabecera del paciente, deberá planear activamente.

Muy a menudo se expresa ansiedad por la comodidad del paciente cuando se habla de la enseñanza a pie de cama. Varios estudios han demostrado que la mayoría de los pacientes disfrutaron de la práctica y sintieron que entendían sus problemas. (Nair, Coughlan, & Hensley, 1997) Sin embargo, parece seguro que el bienestar del paciente depende de lo que se haga junto a la cama y de cómo se haga.

La tabla enumera varias estrategias para fomentar la comodidad del paciente durante la enseñanza junto a la cama.

Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalece el aprendizaje. - Permite el esclarecimiento de la historia y física en presencia del aprendiz. - Permite la enseñanza de la historia y las habilidades físicas. - Permite el modelado de roles.
Desventajas:	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere más tiempo. - Posible incomodidad para el paciente. - Requiere las habilidades y técnicas específicas.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> - Ve a la cabecera de la cama con un propósito específico. - Enseñe historia y habilidades de examen físico. - Enseñe la observación. - Mantener un ambiente cómodo y positivo para el paciente y los alumnos. - Todos deberían sentirse mejor después.

Tabla.1 Estrategias para fomentar la enseñanza junto a la cama.

CAPÍTULO 9

Estrategias de preparación para las rondas junto a la cama



Figura 34. Personal del Hospital de Guasmo Sur. (ElTelégrafo, 2020)

Preparación del médico asistente a los aprendices

Muchas de las veces con el grupo de médicos tratantes, realizamos una ordenación previa sobre las áreas donde vamos asistir, dejando de lado la tutorización del estudiante, es aquí donde se enfocaría a presentar una mejor organización de los grupos de estudiantes para mejorar se orientación, proporcionando una descripción general y motivaciones para las rondas junto a la cama, solicitando comentarios sobre la duración y el flujo de los encuentros como aportes , comentarios, dudas acerca de los pacientes a observar.

Prepare al equipo antes de ingresar a la habitación del paciente.

Antes de ingresar a la habitación de un paciente, todos los miembros sanitarios del equipo deben conocer los estilos de enseñanza y las expectativas de los residentes que atienden y enseñan. La indagación presentada al equipo puede incluir los objetivos para interactuar con el paciente, cómo mantener la conducta profesional y cómo transmitir aspectos importantes de la atención del paciente al lado de la cama.



Figura 35. Médicos y residentes en centro quirúrgico.
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Prepare al paciente.

Todo el equipo debe ser presentado al paciente. Las presentaciones adecuadas deben incluir nombres completos y nivel de aprendizaje (asistente, residente senior, residente junior, estudiante de medicina, etc.). Se debe conseguir el permiso del paciente relacionado con el proceso de enseñanza de su problema médico y se debe agradecer al paciente por ayudar a educar al equipo. El paciente también debe percibir que puede participar en la presentación de su caso y corregir cualquier información presentada durante la conversación en cualquier momento. Con el permiso del paciente, los miembros de la familia pueden permanecer en la habitación y participar en las rondas de enseñanza, si requieren alguna aclaración sobre cuestiones de atención al paciente.

Escuche y responda al paciente y a la familia.

Se debe investigar al paciente sobre cualquier inquietud o interrogación que pueda tener sobre la afección y el tratamiento, y es importante escuchar esta información. Estas preguntas e inquietudes pueden ser un buen punto de partida para la enseñanza y a la elaboración de la historia clínica, ya que a menudo plantean cuestiones importantes que deben abordarse. Preguntarle al paciente acerca de sus intranquilidades también lo ayuda a involucrarse en su propio cuidado. La enseñanza relacionada con las necesidades del paciente puede acelerar la atención al paciente y también hacer que esta atención esté verdaderamente centrada en el paciente. Las preocupaciones de los pacientes también pueden ser diferentes a las

preocupaciones documentadas en la historia clínica del paciente. Las observaciones sobre las necesidades del paciente para el día deben escribirse en el cuadro, incluido cómo y cuándo se abordarán esas necesidades.



Figura 36. Personal del Hospital de Puerta de Hierro. (Ybarra, 2020)

Piensa en voz alta.

Al hablar sobre el estado del paciente, los hechos deben explicarse claramente. Los próximos pasos deben enunciarse en un lenguaje más sencillo que pueda ser entendido por el paciente y todos los miembros del equipo, sin importar su nivel de conocimiento. Las preocupaciones del paciente deben formularse en voz alta a todos los miembros del equipo, y se debe requerir su retroalimentación sobre cómo abordarlas.

Encuentra los momentos de enseñanza.

Los estudiantes y residentes deben observar al paciente y realizar un examen físico, representando cualquier información clave al equipo. El residente a cargo o mayor supervisará a los estudiantes y residentes que realizan los exámenes físicos para asegurarse de que lo estén haciendo con exactitud y de que se estén revisando todos los puntos clave. Para ayudar con la cuestión, hacer dibujos de los órganos anatómicos y la enfermedad del paciente junto a la cama son herramientas útiles para el aprendizaje en equipo y podría beneficiar la comprensión del paciente. Si hay literatura sobre la condición del paciente que se está discutiendo, se le debe dar una copia al paciente para que la lea más adelante.



Figura 37. Cribado en una residencia. (Ybarra, 2020)

Involucrar a enfermeras y otros profesionales de la salud.

Muchas personas participan en la atención de cada paciente y, en conjunto, todos los miembros del equipo médico se esfuerzan por lograr el mismo objetivo: el de brindar la mejor atención al paciente. Cuando está disponible, el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como un administrador de casos, un farmacéutico y un fisioterapeuta, trabajo social, deben asistir a las rondas junto a la cama. Estos profesionales pueden haber pasado una cantidad significativa de tiempo con el paciente y pueden ofrecer información útil para el cuidado del paciente y para la educación del equipo.

Siéntete cómodo diciendo "No lo sé".

Como estudiantes, ellos deben aprender y sentirse cómodo diciendo "No sé" frente al equipo y al paciente es muy importante para la integridad de la experiencia de enseñanza junto a la cama., cuando se encuentren frente algún proceso o duda. Los pacientes respetarán su dicho "No sé" siempre que pueda amparar esa afirmación con la forma en que va a averiguar qué es lo que no sabe.



Figura 38. Residente y residente en centro quirúrgico.
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Deje que el paciente comparta una historia personal.

A algunos médicos gozan que los pacientes compartan alguna experiencia laboral y de vida anterior con los órganos del equipo. Si el paciente pretende hacerlo, esto le ayuda a sentirse más cómodo y conectado con el equipo. También puede suministrar una experiencia más significativa para todos. Esto es importante para llevar este aspecto humanista a las rondas y hacer que el equipo se sienta más conectado con el paciente.

Explique los próximos pasos involucrados en el tratamiento del paciente.

Los elementos de rastreo, como los resultados de las pruebas, hablar con la enfermera y otros pasos siguientes relacionados con el plan de tratamiento del paciente, deben abordarse y interpretar claramente antes de salir de la habitación. Esta indagación realizada no debe apurarse para que el equipo llegue al siguiente paciente, sino que debe detallarse claramente para que el paciente sepa qué esperar.

No limite la enseñanza a la cabecera de la cama.

Evite enseñar todo sobre el cuidado y la enfermedad del paciente al lado de la cama. Habrá otros instantes para enseñar, como en el aula y en una sala de reuniones, los cuales pueden ser momentos más adecuados para hablar sobre ciertos temas, especialmente en forma extensa.

CAPÍTULO 10

Competencias alcanzadas

Los médicos en formación deben lograr un alto grado de competitividad en la realización de exámenes físicos y deben esforzarse por convertirse en expertos en el campo. Están surgiendo preocupaciones sobre su competencia para realizar estas habilidades básicas, esenciales para la toma de decisiones clínicas. Instruirse junto a la cama tiene el gran potencial de ir apoyando a la adquisición de habilidades a través de la práctica deliberada. Los programas mejoran las habilidades anteriores, dirigidos a la instrucción de exámenes físicos, han tenido éxito en aumentar la frecuencia de ejecución y enseñanza de exámenes físicos.

A lo largo de los años de residencia con mentores, los médicos en formación deben lograr un alto grado de capacidad en la realización de exámenes físicos completos y específicos. Esto parece ser especialmente importante en el tratamiento de pacientes complicados con enfermedades indiferenciadas y multisistémicas. En la elaboración de historia y el examen físico por sí solos pueden diagnosticar con precisión hasta el 60% de todos los pacientes ingresados en Medicina, mientras que los exámenes repetidos en los pacientes ingresados recientemente, cambian los diagnósticos y los planes de manejo en más de uno de cada cuatro pacientes. El no examinar adecuadamente a los pacientes tiene el potencial de promover la recopilación de datos defectuosos, retrasos y cierres prematuros, que se asocian comúnmente en faltas médicas.



Figura 39. Auditorio de cirugía

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Existen preocupaciones sobre la capacidad de los médicos para confiar en las habilidades básicas para la toma de decisiones clínicas. La autoconfianza y el valor percibido de realizar maniobras de examen físico solo aumentan ligeramente después del tercer año de la escuela de medicina. Los estudiantes comienzan a acortar los elementos del examen físico al finalizar la pasantía. Cuando llegan a la residencia, no solo pasan por alto los componentes del examen, sino que también examinan las batas de hospital como un equivalente aceptable y tardan menos de 6 minutos en hacerlo. La falta de valor percibida en las habilidades de exploración física se debe a la presión de tiempo que enfrentan los médicos. Con la esperanza de ahorrar tiempo, los aprendices y mentores favorecen la realización de costosas investigaciones, incluidas pruebas especiales de laboratorio y estudios de imágenes, que si bien son un complemento en la corroboración diagnóstica. Se sabe que el uso de habilidades básicas, como la anamnesis y el buen examen físico, tiene el potencial de disminuir el pedido de pruebas y, en consecuencia, reducir los costos.

Aprender junto a la cama es en sí un entorno ideal para la adquisición de habilidades de exploración física, siendo esta estimulante, y estas mejoran las habilidades de exploración física y las rondas junto a la cama son esenciales para la atención del paciente (Paley, Zornitzki, & Cohen, 2011)

Educación médica de pregrado y explorar las actitudes de estudiantes, pacientes y médicos.



Figura 40. Hospitalización de cirugía

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Una buena comunicación es eficaz, le genera al médico la confianza y el cumplimiento de los pacientes y ayuda a construir un trato saludable entre médico y paciente. Los estudiantes desarrollan habilidades de comunicación al observar a sus estudiantes de último año, maestros y mentores y luego practican.

- Las perspectivas de los pacientes sobre la enseñanza a pie de cama.

El paciente traslada a la vanguardia cuestiones clínicas relevantes que le permiten aprender. Un entorno de aprendizaje fuerte requiere que los tres grupos trabajen juntos en la tríada de aprendizaje

- Las perspectivas de los estudiantes sobre la enseñanza a pie de cama.

Los estudiantes de medicina y los residentes médicos creen que la enseñanza a pie de cama es una herramienta meritoria pero infrutilizada. El tiempo dedicado a la enseñanza con el paciente ha disminuido. El estudiante aporta variedad de conocimientos médicos y ganas de aprender.

- Las perspectivas de los médicos sobre la enseñanza a pie de cama.

El docente aporta variedad de conocimiento, la tutoría y la voluntad para ayudar al estudiante a aprender y hacer vínculos. En la práctica real, la anamnesis perfeccionada puede ayudar al médico a diagnosticar gran porcentaje de los problemas del paciente, que puede aumentar más si se agrega un examen físico. Se puede obtener mucha información y llegar a un diagnóstico adecuado si se obtiene una buena historia clínica y se realiza un examen clínico eficaz. La enseñanza clínica en la que participa el paciente se ennoblecen con estas experiencias visuales, auditivas y táctiles. (Dent & Harden, 2010)

Identificación de barreras

Para los médicos el proporcionar enseñanza a pie de cama con los estudiantes de medicina da lugar a:

- El valor del examen físico en la práctica clínica.
- Una buena educación basada en competencias en medicina.
- Las visiones de la salud y la enfermedad.

- El efecto del entrenamiento en diagnóstico físico junto a la cama en las habilidades de examen físico.
- La importancia de la historia en la clínica médica junto al paciente.

Mensajes para el docente médico



Figura 41. Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UAEM. (UEAM, 2020)

- El uso de la instrucción de cabecera en la educación médica de pregrado ha disminuido en las últimas décadas.
- La evidencia muestra que la instrucción junto a la cama todavía es percibida como valiosa por estudiantes, pacientes y médicos.
- La enseñanza junto a la cama tiene un papel significativo que desempeñar en la educación de pregrado y no puede ser reemplazada por la educación basada en simulación.
- Se necesitan más estudios para centralizar en presentar los beneficios a largo plazo de la enseñanza junto a la cama.

CAPÍTULO 11

Planteamiento de problemas



Figura 42. Residentes en el auditorio de cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Aprendizaje basado en problemas en el diseño curricular

El aprendizaje basado en dificultades puede utilizarse como pilar de un plan de estudios completo o para distribuir cursos individuales. En la práctica, el aprendizaje basado en problemas suele ser una parte de un plan de estudios completado que utiliza un enfoque basado en sistemas, con un material no clínico entregado en el contexto de la práctica clínica. Se puede trazar un módulo o curso corto para incluir los métodos de enseñanza para conseguir los resultados del aprendizaje en conocimientos, habilidades y actitudes. Puede ser deseable un pequeño aumento de conferencias para introducir temas o proporcionar una descripción general de material temático difícil junto con las escenas de aprendizaje basados en problemas. Se debe consentir el tiempo suficiente cada semana para que los estudiantes realicen el aprendizaje autodirigido requerido para el aprendizaje basado en problemas.

Escribir escenarios de aprendizaje basados en problemas

El aprendizaje basado en problemas solo tiene éxito si los ambientes son de alta calidad. En la mayoría de cada plan de estudio de aprendizaje basado en problemas de pregrado, el

profesorado empareja los objetivos de aprendizaje de antemano. El escenario debe llevar a los estudiantes a un área particular de estudio para lograr esos aprendizajes objetivos.

Personal de desarrollo

La introducción del aprendizaje establecido en problemas en un curso plantea nuevas solicitudes a los tutores como facilitadores para el aprendizaje en grupos pequeños en lugar de actuar como proveedores de la información. El desarrollo del personal médico es esencial y debe centrarse en permitir que los tutores de aprendizaje basado en problemas adquieran habilidades en la facilitación y en la gestión de la disrupción de grupo.



Figura 43. Docente y residentes de cirugía en el centro quirúrgico Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Escenarios; la importancia de vincularse a objetivos de aprendizaje cultural

- **Problema 1:**

Una enfermera de 41 años a tiempo parcial, presentó a su general médico, un historial de pérdida de peso de seis meses (12,7 kg). Cuando se le preguntó, dijo que estaba comiendo bien pero que tenía diarrea. También se sentía agotada y había desarrollado insomnio.

Al hacerle más preguntas, admitió que se sentía cada vez más caliente y temblorosa y que tenía debilidad muscular en las piernas, especialmente al subir escaleras. Normalmente se encontraba bien y no había visto al médico desde su último embarazo hace ocho años.

Un análisis de sangre mostró los siguientes resultados:

Tiroxina libre 49,7 pmol / l (rango normal de 11 a 24,5)

Tiroxina total 225 nmol / l (rango normal 60 a 150)

Hormona estimulante de la tiroides <0,01 mU / l (0,4 a 4,0)

El Doctor la remitió a un endocrinólogo del hospital local, donde las investigaciones iniciales confirmaron un diagnóstico de enfermedad de Graves. Fue tratada con carbimazol y propranolol durante el primer mes de tratamiento seguido de carbimazol solo.

Después de discutir las opciones terapéuticas, optó por un tratamiento con yodo-131.

Objetivos de aprendizaje

- Describir las características clínicas de la tirotoxicosis y los signos de diagnóstico de la enfermedad de Graves.
- Interpretar las pruebas básicas de función tiroidea a la luz del eje tiroideo hipofisario y los mecanismos de retroalimentación.
- Enumere los tipos de tratamiento para la tirotoxicosis, incluidas sus indicaciones, modo de acción y posibles efectos secundarios.

Notas

Este escenario es parte de un módulo central de endocrinología y metabolismo para estudiantes de medicina.

Los objetivos de aprendizaje del profesorado se relacionan con el escenario; el problema es relevante para el nivel de estudio e integra la ciencia básica con la medicina clínica. La combinación de ciencia básica, medicina clínica y terapéutica debe conducir a una discusión extensa y un aprendizaje autodirigido de amplia base. (Andrada, Aguilar, & col., 2017)

Problema 2:

Paciente masculino, mecánico de automóviles de 58 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, estaba en el trabajo cuando se quejó de dolor en el pecho. El dolor empeoró constantemente y describió un dolor en la mandíbula y el brazo izquierdo. Una hora después de que comenzó el dolor, se derrumbó y sus colegas llamaron a una ambulancia. Cuando llegó a emergencias el Sr. estaba pálido, sudoroso y con fuertes dolores.

El examen mostró:

Presión arterial 80/60 mm Hg

Frecuencia cardíaca 64 latidos / min

La electrocardiografía mostró infarto de miocardio anterolateral.

Fue tratado con diamorfina, metoclopramida y aspirina.

Mientras el personal de emergencias y accidentes se preparaba para administrarle estreptoquinasa, tuvo un paro cardíaco. El electrocardiograma mostró paro cardíaco asistólico. A pesar de todos los esfuerzos, la reanimación fracasó.

Objetivos de aprendizaje

- Enumere los factores de riesgo de infarto de miocardio.
- Describir un programa de rehabilitación para pacientes que han tenido un infarto de miocardio.

Notas

Este escenario es parte de un módulo básico en el sistema cardiorrespiratorio. El escenario es complejo para estudiantes con experiencia clínica limitada. Los objetivos de aprendizaje del profesorado se relacionan con la salud pública y los aspectos epidemiológicos de la cardiopatía isquémica. Para un mayor impacto, se debe ilustrar el caso con un escenario dramático. Es poco probable que los estudiantes lleguen a los mismos objetivos, probablemente concentrándose en los aspectos clínicos del infarto agudo de miocardio y su tratamiento. (Andrada, Aguilar, & col., 2017)



Figura 44. Personal del Hospital Eugenio Espejo

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

CAPÍTULO 12

Evaluación

La evaluación es una parte fundamental del proceso educativo, la dirección de la evaluación está en la mejora de la calidad local y es análogo a la auditoría clínica. Las facultades de medicina requieren la evaluación como parte de sus ordenamientos de garantía de calidad, pero cada valor de la evaluación es mucho mayor en el suministro de la información de auditoría simple. Este proporciona la evidencia de qué tan bien se están logrando los objetivos de aprendizaje en los estudiantes y si se mantienen los estándares de la enseñanza. Es importante destacar también que estos permiten que el plan de estudios vaya evolucionando. Un plan de estudios médicos debe irse desarrollándose constantemente en respuesta a las necesidades de los estudiantes, las instituciones y a hacia la sociedad. La evaluación puede comprobar que el plan de estudios está evolucionando de la manera esperada. Debe considerarse efectivamente como una contribución al desarrollo académico de una institución y sus miembros.



Figura 45. Docente y residentes de cirugía en el centro quirúrgico Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Evaluación versus investigación

La evaluación y la investigación educativa son actividades similares, pero con importantes diferencias. La investigación generalmente tiene como objetivo producir resultados

generalizables que estos se puedan publicar en la literatura revisada por pares, y requiere salvaguardas éticas y de otro tipo.

La evaluación ordinariamente se lleva a cabo para uso local y este generalmente no requiere la aprobación del comité de ética. Sin embargo, en la evaluación este debe ser considerada escrupulosamente por los comités curriculares para certificar que se lleve a cabo de manera ética. Finalmente, en la evaluación este es un proceso continuo, mientras que la investigación puede no ser continua si se halla la respuesta a la pregunta.

Que se debe evaluar

En la evaluación puede cubrir el proceso o el efecto de cualquier aspecto en la realización de la destreza educativa, incluida la impartición y el contenido de la instrucción. Las preguntas sobre la entrega pueden estar relacionadas con la distribución, por ejemplo, los arreglos administrativos, en un entorno físico y a los métodos de enseñanza. También se puede buscar información sobre las aptitudes de otros maestros involucrados. El contenido puede evaluarse por cada nivel (no debe ser demasiado fácil ni demasiado difícil), su relevancia para los objetivos del plan de estudios y su integración con el aprendizaje antepuesto.



Figura 46. Evaluación a residentes de cirugía.

Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía cortesía del Dr. Oscar Villacrés

Las medidas de resultados pueden mostrar el impacto del plan de estudios en el conocimiento, las habilidades, las actitudes y el comportamiento de los estudiantes. Los objetivos de la evaluación deben estar claramente articulados y vinculados a los resultados.

Aclarar los objetivos de la evaluación ayudará a especificar las pruebas necesarias para poder determinar el éxito o el fracaso de la formación.

Diseño de evaluación

Un método de la evaluación ideal sería que sea confiable, un proceso válido, aceptable y económico, desafortunadamente, todos los métodos ideales para evaluar la enseñanza en las facultades de medicina son escasos.

Métodos de evaluación

Los recursos dedicados a la evaluación deben estar reflejados por su importancia, pero debe evitarse en la recopilación excesiva de los datos, por ejemplo, cuando el docente ha recibido calificaciones bajas de los estudiantes y las razones no están totalmente claras. Una entrevista grupal puede proporcionar vistas detalladas de cada estudiante o del profesor.

Completando el ciclo de evaluación

El propósito principal de la valoración es informar el desarrollo del plan de estudios. Ningún plan de estudios es del todo perfecto en diseño y ejecución, si los resultados de una evaluación exponen que no es necesario un mayor desarrollo, se ponen en duda las metodologías de evaluación o la interpretación de los resultados.

Puntos clave

Las evaluaciones deben:

- Permitir el desarrollo estratégico de un procedimiento de estudios.
- Ser un proceso positivo que ayude al desarrollo académico de una facultad de medicina.

Las metas de una evaluación deben:

- Estar visiblemente articulado.
- Estar vinculado a los resultados de la enseñanza.

Al realizar una evaluación automática:

- Se debe buscar más de un origen y tipo de información.
- Los resultados deben retroalimentarse a los participantes y los detalles de la acción resultante deben proporcionarse.

Los estudiantes necesitan:

- Participar en los progresos de una evaluación.
- Sentir que se les respeta su tiempo.
- Saber que sus informes son valorados y actuados.

Los evaluadores deben:

- Actuar sobre los resultados en la evaluación para corregir las deficiencias, mejorar los métodos y actualizar sus contenidos.

CAPÍTULO 13

Acciones de la buena enseñanza

Al día de hoy en casi todas las instituciones y las facultades de medicina están prácticamente cerradas, no se están llevando a cabo las clases y las prácticas necesarias, más que algunas actividades que se las denominadas esenciales, las administrativas, de logística e de investigación.

Todos los profesionales de la salud, entre otros, estamos hoy en día viviendo en carne propia las consecuencias de las acciones a veces severas de cada uno de nuestros gobiernos, los hospitales están resistiendo una conversión para dedicarse casi exclusivamente a la atención de pacientes con COVID-19, relegando por necesidad la atención de las demás enfermedades que siguen generando índices de morbilidad y mortalidad. (Yimer, Ashebir, & Wolde, 2020)

EN algunos lugares del mundo, envolviendo las ciudades urbanizadas y sofisticadas, los servicios de salud han sido rebosados por la pandemia, siendo estas consecuencias desastrosas y situaciones éticas más complicadas.

Hoy en día los estudiantes de la carrera de medicina y de las ciencias de la salud, si bien tienen extensos y profundos conocimientos sobre las diversas ramas de la ciencia, no están plenamente competentes para participar con vigor en la atención de la salud. Incluso muchas escuelas, al suspender las clases, también han interrumpido las rotaciones clínicas, para no arriesgar el contagio de los estudiantes.



Figura 47. Centro quirúrgico junto a dos residentes de posgrado. Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

Los médicos, las enfermeras y los profesionales en la salud que tienen actividad clínica, se hallan en la difícil situación de atender a pacientes de una enfermedad para la que no tenemos cura efectiva, viviendo en la inseguridad permanente de contagiarse y llevar el virus al hogar.

Estos y en muchos otros sucesos están ocurriendo a lo largo y ancho de nuestro planeta, generando un sin fin de anécdotas, las historias, las escenas trágicas, pero también las historias de resiliencia, la bondad, la colaboración y la entrega total, particularmente en los profesionales de la salud que están en las trincheras de las clínicas.

En cada una de las instituciones de ciencias de la salud se han visto obligadas, sin estar debidamente capacitadas, el brusco cambio de tener todas estas actividades a distancia, utilizando las tecnologías modernas, los docentes de hoy no hemos convertido en usuarios forzados en la utilización de herramientas de Zoom, Team, etc., hay toda una variedad de herramientas que habíamos oído nombrar, pero no las habíamos incorporado en nuestras vidas docentes de manera cotidiana.

A pesar de lo oscuro e indeterminado del panorama a corto, mediano y a largo plazo, tenemos el ineludible compromiso de hacer lo que a cada quien corresponda. En el terreno educativo en las ciencias de la salud los retos arriba mencionados se complican cada vez más, porque los ambientes en los que ocurre el aprendizaje profundo y significativo que tan importante es en la formación de los médicos y enfermeras, están absolutamente transformados y llenos de obstáculos de varios tipos.

Debemos perfeccionar cada una de nuestras destrezas, nunca se había sido tan visible la relativa lentitud de la generación del conocimiento médico y la publicación de las investigaciones en las revistas. Necesitamos desplegar las estrategias, a la luz de la magnitud de la crisis de la salud y de la educación, de establecer soluciones innovadoras para enfrentar la complicada situación actual.

Opiniones de estudiantes y profesores sobre la buena enseñanza

Se tomo los comentarios de varios colegas amigos y estudiantes, del departamento de cirugía general del Hospital Eugenio Espejo, en cuanto a la importancia y búsqueda de recursos, para continuar con la tarea de educación médica de una forma digna, efectiva y segura.



Figura 48. Personal médico del piso de cirugía general
Lugar Hospital Eugenio Espejo. Fotografía del archivo del autor.

- La enseñanza al lado de la cama tiene cierta aura, sientes que tiene que ser brillante, hay esta angustia amontonada, hagas lo que hagas no es suficiente... -Dios, que alguien me ayude con esto.... Estoy perdido, estoy tambaleando.

Daniela Salazar (Interna Rotativa de Medicina, USF)

- La habilidad y el arte de enseñar no se reconocen en la medicina académica, se da por sentado, se asume que lo harás y se convierte en una carga para el profesor. El sistema realmente necesita valorar la enseñanza.

Jorge Piedra (Médico tratante de Cirugía HEE)

- Me encantaría hacer rondas de diagnóstico físico, las rondas con un internista, cirujano o la intensivista, de aprender los matices que dejé de aprender cuando era un residente, por supuesto, estoy soñando, pero si hubiera querido tiempo en la medicina académica para nutrirme y desarrollarme mejor.

Diego Ojeda (Residente Cirugía Vascular, HEE)

- Si haces una buena historia clínica y un buen examen físico, vas a ser un buen médico. ¿Por qué tenemos estudiantes de cuarto año que enseñan diagnóstico físico a estudiantes de tercer año? ¿Por qué no son los maestros quienes lo están haciendo?

Andrea Ríos (Médico Rural, UCE)

- Probablemente el método educativo más importante que tenemos es la enseñanza a pie de cama no se puede reemplazar con nada más. Estamos ante un método de aprendizaje de aprendizaje. Nosotros somos el maestro, ellos son los aprendices y la única forma de demostrar cómo se corta un bloque de piedra es mostrar cómo hacerlo.

Alfonso Carrión (Médico tratante de Cirugía HEE)

- Todos los médicos-maestros tienen algo que ofrecer a los aprendices menos experimentados que mejorará la atención al paciente. A menos que vayamos juntos a la cabecera del paciente, no podemos darnos cuenta de qué y cuánto se puede enseñar.

Diana Torres (Médico tratante de Cirugía HEE)

- La enseñanza junto a la cama tiene una larga y venerable historia y con razón. La enseñanza en presencia de pacientes brinda oportunidades únicas y valiosas para integrar el conocimiento y las habilidades de la medicina para el beneficio directo del paciente. El maestro es capaz de modelar habilidades y actitudes que son vitales, pero difíciles de comunicar con palabras. La medicina moderna ha impuesto demandas adicionales a todas las partes involucradas, pero esa no es razón suficiente para abandonar una tradición de enseñanza que se extiende por varios milenios.
- Debemos renovar e incrementar nuestros esfuerzos para transmitir esta tradición de educación médica.

Jorge Álvarez (Médico tratante de Cirugía HEE)

CAPÍTULO 14

Percepciones

¿Por qué son importantes las percepciones de riesgo y de vulnerabilidad?

Cada uno de los elementos de riesgo se consideran una unidad fundamental, para la observación de consecuencias de sus acciones y de sus percepciones de su vulnerabilidad, a esas derivaciones juegan un papel clave en la conducta. Las percepciones de riesgo juegan un papel esencial en los programas de mediación conductual, que intentan que los adolescentes reconozcan y se inspeccionen su propia vulnerabilidad a los resultados negativos. La capacidad de juzgar los riesgos además se cree que es un elemento esencial de la capacidad para la toma de sus decisiones. (Gittler & Quigley-Rick, 1990)

Los adultos han especulado sobre la falta de capacidad de los adolescentes para mostrarse de acuerdo y evaluar el riesgo, por lo general, se considera que los adolescentes no consiguen juzgar el riesgo de manera adecuada y que tienen fuertes creencias en su inmunidad al daño. En los últimos años, en cuestión de las competencias de los adolescentes ha surgido como efecto de los esfuerzos por regular los derechos legales de adolescentes para tomar decisiones en el ámbito de los tratamientos médicos y de salud mental, incluido el derecho a rechazar un tratamiento o a lograr sin el conocimiento de los padres o los consentimientos, así como los derechos a participar en las investigaciones, incluidos los ensayos clínicos empíricos. (Navarrete, 2018)

El interés de las percepciones en los riesgos y de las vulnerabilidades de los adolescentes está motivado por la aspiración de descubrir, por qué los jóvenes se implican en conductas potencialmente amenazantes, con el objetivo de orientar el desarrollo de intervenciones que tengan éxito en la prevención de su aparición. Las preguntas relevantes para lograr tal comprensión incluyen las siguientes:

¿Qué habilidades se requieren para evaluar el riesgo?

¿Los adolescentes tienen estas destrezas?

¿Cuáles son los competentes de los adolescentes requieren para identificar y evaluar el riesgo?

¿Qué tipo de factores influyen en la cabida de los adolescentes para juzgar el riesgo?

¿Cómo se comparan las percepciones de los adolescentes con las de los adultos?

¿Influyen las percepciones de riesgo de los adolescentes en sus decisiones?

Se reconoce que las respuestas de estas preguntas no darán una imagen completa de este panorama del por qué los adolescentes se involucran en conductas de riesgo, quedan otras preguntas cruciales, como si los adolescentes son competentes en la toma de sus decisiones o si pueden aplicar sus habilidades en la toma de decisiones en todas las situaciones. Sin embargo, hay un enfoque en la percepción de los riesgos, a un punto de vista razonable desde el cual considerar el riesgo y la vulnerabilidad de los adolescentes. Es necesario entender ¿Qué tan grandes son los riesgos que enfrentan los adolescentes?

¿Qué tan grandes son los riesgos?

Algunas de las amenazas hacia el bienestar de los adolescentes plantean algunos riesgos considerables, por ejemplo, no completar la escuela secundaria o la universitaria, el embarazo, ser víctimas de un delito violento, la probabilidad de experimentar estos resultados depende en gran medida de la conducta y el ambiente de uno, también tenemos los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual. Pero los pequeños riesgos no carecen de importancia, aunque varios de los riesgos reales que se enfrentan los adolescentes son numéricamente pequeños, los posibles resultados pueden ser graves y alterar la vida.



Figura 49. Riesgos de los adolescentes. (Redacción, 2019)

Perspectivas de los adultos sobre la vulnerabilidad de los adolescentes

Aunque son pocos los datos empíricos hablan claramente de las percepciones de los adultos con respecto a los peligros para los adolescentes, otros indicadores apuntan a las fuentes de las preocupaciones de los adultos. Leer la prensa popular, escuchar a los padres de adolescentes y examinar el contenido de las transmisiones preventivas deja en claro que las ansiedades de los adultos se centran especialmente en las principales causas de morbilidad y mortalidad y la participación de los adolescentes en las conductas asociadas con estos problemas sociales y de salud de tipo negativos. (Prieto, La enseñanza en la universidad, 2020)

Conceptualizar y medir las percepciones de riesgo y vulnerabilidad

Hay heterogéneas formas de conceptualizar y medir cada una de las percepciones, de los riesgos y de las vulnerabilidades, podemos examinar el contenido de las aseveraciones del riesgo y las vulnerabilidades de las personas, identificando aquellas cosas que les inquietan o les preocupan, así como el grado de la angustia que generan estas ansiedades. Podemos observar si las personas reconocen a estos riesgos inherentes a una situación explícita, o podemos ver con precisión con la que alguien juzga innegables riesgos específicos.

Los juicios de riesgo pueden concentrar en sus situaciones o en los posibles resultados, y en cada una de las diversas formas de evaluar las percepciones de las personas que posee algo sobre que decirnos sobre el sentido de los riesgos y de las vulnerabilidades. (Nightingale & Fischhoff, 2001)

Percepciones de los adolescentes

Un enfoque para poder alcanzar las percepciones de vulnerabilidad que viven hoy en día los adolescentes es el identificar aquellos argumentos por los que los adolescentes expresan sus preocupaciones. Las preocupaciones frecuentes de los adolescentes contienen aquellas que están relacionadas con la apariencia, los estados emocionales, las relaciones interpersonales, las escuelas, las amenazas ambientales y los problemas de salud y los físicos.

Los adolescentes también reconocen la jerarquía de las dificultades de salud reconocidos con mayor frecuencia por los profesionales de la salud, incluso el uso de sustancias, el comportamiento sexual, el control de la natalidad, los padecimientos de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. (Eresta, 2008)

Percepciones de los adultos sobre las preocupaciones de los adolescentes

Los adultos subestiman el grado de ansiedad que los adolescentes informan y sienten tener con percepciones erróneas sobre el nivel de conocimiento que los adolescentes saben sobre temas específicos. Los adultos nunca reconocen algunos de los problemas específicos de los adolescentes, es un claro ejemplo lo que acontece con respecto a la salud, en otras áreas en las que los adultos no dan la razón son las preocupaciones de los adolescentes que incluyen los inconvenientes institucionales y las relaciones de los adolescentes con los adultos. (Eresta, 2008)

La relación de creencias y comportamiento

¿Influyen las percepciones de riesgo y de las vulnerabilidades en el comportamiento?

Las percepciones de riesgo juegan un papel central en la motivación del comportamiento de los adolescentes.

Es importante poder mostrarse de acuerdo en las percepciones y los riesgos, estos son solo uno de los muchos elementos que influyen en el comportamiento, dado que el conocimiento de que comportamientos específicos sobrellevan un riesgo, los adolescentes evadirán esos comportamientos. Sin embargo, sobre estimaciones relativamente altas del riesgo que vemos en los adolescentes, nos deberían advertir sobre la sospecha de que esta explicación puede ser demasiado simplificador. Una forma más sensata de ver las percepciones del riesgo es que son necesarias para poder ocasionar la conducta preservadora, pero a veces no son suficientes. Es poco probable que alguien evite intencionadamente una actividad potencialmente gustosa si no distingue ningún riesgo al hacerlo.

A medida que los adolescentes progresan se vuelven más capaces de considerar la posibilidad de que una contingencia particular sea esta falsa. A través de la observación, igualmente ellos aprenden sobre las relaciones entre las conductas de riesgo y los resultados perjudiciales. Incluso si los adolescente no se ha envuelto en conductas de riesgo, la

exposición a las conductas de riesgo se agranda dramáticamente con el tiempo como consecuencia de la cantidad de pares que se involucran en estas conductas.

Próximos pasos

En última instancia, nos concierne percibir por qué los adolescentes toman las decisiones que las toman y su competencia para tomar estas decisiones. ¿Por qué los adolescentes se envuelven en comportamientos que son potencialmente amenazantes? ¿Pueden tomar decisiones informadas sobre someterse o a desistir de los procedimientos médicos potencialmente peligrosos? ¿Deberíamos otorgar más derechos legales o deberían restringirse más? Al reflexionar de las percepciones de riesgo y de las vulnerabilidades de los adolescentes, estamos mostrándonos de acuerdo a la importancia de estas percepciones al abordar estas preguntas más amplias.

A pesar de fuertes afirmaciones en sentido contrario, hay poco en la literatura científica que muestre que los adolescentes se adviertan a sí mismos como inexpugnables al daño. En todo caso, entienden que el sobreestimar a muchos de los riesgos que los rodean, teniendo esto en cuenta, creemos que los esfuerzos para comprimir la percepción pública y científica del adolescente inexpugnable pueden estar justificados.



Figura 50. Toma de dediciones. (Arranz, 2019)

CAPÍTULO 15

Diálogos y construcción

A medida que nos aproximamos al segundo año de la pandemia de coronavirus, los trabajadores de la salud han sido célebres como héroes por luchar contra un virus impredecible y mortal. Les ha afectado esto tanto física y mentalmente, durante el último año, hemos visto cómo la pandemia de Covid-19 ha elevado el estrés de los médicos, lo que ha llevado a tasas más altas de agotamiento, jubilación y empeorado la escasez de médicos.

La rápida propagación de COVID-19 asentará a prueba la capacidad de nuestro sistema de atención médica para clasificar, el diagnosticar y el cuidar de manera efectiva a los pacientes infectados. Al igual que en otros países, el aumento en los casos de coronavirus podría abrumar la capacidad de nuestra fuerza laboral de atención médica. Los hospitales de todo el país ya están concibiendo la tensión a medida que sus médicos están cada vez más infectados, puestos en cuarentena o reasignados a nuevos roles. Es probable que los problemas de personal se prolonguen en el futuro previsible si no podemos reducir la propagación de COVID-19.

Los estudiantes de medicina son una potencia laboral altamente competente que puede y debe movilizarse en respuesta a esta crisis de salud pública.



Figura 51. Las decisiones entre los estudiantes. Rubio(2017)

Qué pueden hacer los estudiantes de medicina

Hay varios roles en los que los estudiantes de medicina pueden ayudar en el cuidado del paciente. En primer lugar, los estudiantes podrían desplegarse fácilmente para ayudar a evaluar y clasificar a los pacientes que se presentan para la prueba. Hacerlo disminuiría el número de enfermeras y otros profesionales de la salud aliados que se desvían de sus responsabilidades normales. En segundo lugar, los estudiantes que hayan completado rotaciones avanzadas en medicina interna podrían usarse para apoyar a los equipos de medicina general con cargas de pacientes insostenibles. Los estudiantes de medicina podrían compensar las pérdidas de personal de los residentes en cuarentena, limitando el número de proveedores de cobertura fuera del servicio y permitiendo que los aprendices más experimentados se ocupen de los pacientes más enfermos. Por último, los grandes centros médicos académicos a menudo tienen clínicas satélites y hospitales comunitarios asociados. Estas ubicaciones asociadas también estarán estresadas por las demandas de la pandemia COVID-19, y los estudiantes podrían brindar un alivio similar en estos entornos.

La enfermedad puede causar afecciones potencialmente mortales y presenta desafíos para la educación médica, ya que los instructores deben impartir conferencias de manera segura, al tiempo que garantizan la integridad y la continuidad del proceso de educación médica. Por tanto, es importante evaluar la usabilidad de los métodos de aprendizaje en línea y determinar su viabilidad y adecuación para los estudiantes de medicina.

Mirando al pasado en busca de precedentes

Hay precedentes de los cambios transformadores en la educación médica en tiempos de extraordinaria necesidad. Los programas acelerados de la escuela de medicina se introdujeron en respuesta a la escasez de médicos durante la Segunda Guerra Mundial, y ya se están aplicando orientaciones análogos en respuesta al COVID-19. (Rivero & Martínez, 2001) Se ha visto que en algunos países el adelantó en los estudiantes de medicina que se graduaron en servicio como proveedores de atención primaria para redistribuir a médicos más experimentados a sus hospitales invadidos.

Los líderes de la atención médica en todo el país, en específico aquellos en los estados con el mayor número de casos, deben tomar las medidas similares para evaluar la preparación de su fuerza laboral de estudiantes de medicina.

Discrepancias éticas

La colaboración en estos trabajos clínicos adicionales debe ser voluntaria, ordenar la colaboración sería un abuso del poder que las escuelas ejercen sobre los estudiantes. Asimismo, correspondería exigir a los sistemas de salud que paguen a los estudiantes por los servicios que envuelvan contacto directo con el paciente. Dichos pagos consiguen tomar muchas formas, pero dos mecanismos obvios son el reembolso de la matrícula y la condonación de préstamos. Si bien muchos estudiantes de medicina se brindarían a trabajar gratis, no corresponderíamos pedirles que lo hagan. Proporcionar un estipendio recatado a los estudiantes voluntarios sería un reconocimiento del riesgo que adjudicarse y la ayuda que brindan como personal de primera línea.



Figura 52. Capacitación de estudiantes en ventilación mecánica. (Goiri, 2021)

Permitir que los alumnos de medicina ofrezcan la ayuda necesaria

Existen restricciones obvias en la eficacia de la atención brindada por los estudiantes de medicina. No deben colocarse en contextos en las que la atención al paciente se vea afectada o en las que presuman una carga para los mecanismos de atención existentes. Los dirigentes de hospitales y escuelas deben desarrollar planes que describan en qué roles y bajo qué escenarios para que los estudiantes podrían ser desplegados de manera útil. Si tenemos suerte,

esos procedimientos nunca serán necesarios. Pero si COVID-19 sobrepasa la capacidad de nuestro sistema de cuidado médico para brindar una excelente atención al paciente, los estudiantes de medicina convendrían tener la oportunidad de poder ayudar a sus futuros colegas en esta lucha.

CAPÍTULO 16

Desarrollo de los jóvenes

Las limitaciones del aspecto físico han acelerado el desarrollo de un entorno de aprendizaje en línea, en el que comprende la educación a distancia asíncrona y sincrónica, y la introducción a las nuevas formas de estimación de los estudiantes. Al mismo tiempo, esta crisis dilatada ha tenido serias implicaciones en la vida de los estudiantes no solo de medicina, incluido su bienestar psicológico y el impacto en sus trayectorias académicas. (Casal, 2012) La nueva realidad, en sinnúmero de ocasiones, ha desencadenado la acción de los estudiantes de medicina como personal sanitario de primera línea, lo que ha sido percibido por muchos de ellos como una práctica positiva de aprendizaje y en la contribución, y ha llevado a una variedad de respuestas de instituciones.

Dar consejos a los estudiantes de medicina

A principios de este año he tenido el privilegio de hablar con los nuevos estudiantes de medicina, ¿Qué debería decir? Me sentía casi intimidado. Parecía una gran responsabilidad, aunque sabía que la mayor parte de lo que dije, afortunadamente, sería olvidado o ignorado como las divagaciones de otro docente más. Necesitando ayuda y un método, comencé preguntando a los miembros de nuestro consejo docente y médicos, qué debería decir. Respondieron con entusiasmo, haciéndome pensar que sería una buena idea ampliar el debate. Al pensar en lo que queremos decirles a los recién llegados a la profesión, tenemos que pensar en lo importante de lo que hacemos.

Sé sincero contigo mismo

Quizás el consejo más afamado para todos los jóvenes, pero quizás fundamentalmente los estudiantes de medicina, aprecian la presión de ser otra persona. En el competitivo mundo de la medicina coexiste una fuerte tendencia a intentar ser "el mejor".

Una de las abominaciones de los médicos es que tienen estereotipos tan fuertes, los médicos son honrados, inteligentes, estrictos, conservadores, autoritarios, dignos de confianza inhibidos, ricos, de derecha y, a menudo, aburridos. Varios médicos no son ninguna de estas cosas, pero como estudiante de medicina, es viable que sienta la presión de ajustarse al estereotipo, de no hacerlo. Una vida trabajadora a tratar de ser algo que no eres te destruirá.

Lo que sigue es una mezcla de mis propias ideas y las que seleccioné de las respuestas del órgano docente. (Toro, 2001)

Consejos para médicos jóvenes

- Tiene aprender a afrontar la incertidumbre.
- Desafíe lo que le enseñan, especialmente si es que le parece inconsistente o incoherente.
- Considera tu conocimiento con humildad.
- Se tú mismo en cada momento.
- Diviértete en cada circunstancia.
- Trate de ejercer la medicina con la misma ética y compendios en los que creía cuando abordó la escuela de medicina.
- Nunca poseas miedo de aceptar tu ignorancia.
- La medicina no es solo trabajo clínico, sino que conjuntamente se ocupa de las relaciones, el compromiso en equipo, los métodos, las destrezas de comunicación, la investigación, la publicación y la estimación crítica.
- Tratar a sus pacientes con el mismo cuidado y respeto como si fueran sus familiares o amigos queridos.
- La salud no es lo que todos esperan de usted: sus pacientes y sus familias pueden estar rebuscando apoyo, una mano amiga, un alma solidaria.
- Fuera de la familia no hay ataduras más estrechas que entre médicos y pacientes.
- No profese lo que lee en revistas y periódicos médicos.
- Apunte a saber cómo instruirse, cómo conseguir información médica útil y cómo valorar críticamente la información.
- Las primeras veces que haga algo (presentar a un paciente, colocarle un catéter intravenoso, suturar una laceración) será dificultoso, así que realice las primeras 10 veces lo más rápido posible.
- Aunque no debe tener desconfianza de decir "no sé" cuando sea adecuado, tampoco tenga miedo de errar.

- Aprecia las rotaciones durante tu entrenamiento, inclusive si no tienes el propósito de seguir esa especialidad, porque consigues hacer cosas y compartir experiencias que son especiales.
- Cuando tenga un mal día porque está fatigado, estresado, con exceso de trabajo y menospreciado, jamás olvide que las cosas son considerable peores para la persona que está en el extremo frío del estetoscopio. Su día puede ser imperfecto, pero no tiene algún tipo de cáncer.

Consejos de Dave Sackett, el padre de la medicina basada en la evidencia

- Las herramientas terapéuticas más poderosa que jamás tendrá es su propia personalidad.
- Se manifestará que la mitad de lo que aprenderá en la universidad de medicina estará completamente equivocado o desactualizado dentro de los cinco años posteriores a su graduación; el inconveniente es que ninguno puede decirte qué mitad, así que lo más significativo que debes aprender es cómo aprender por tu cuenta.
- Recuerda que tus catedráticos están tan llenos de simplezas.
- Te espera más diversión de la que puedas imaginar. (Coronado-Zarco & Olascoaga-Gómez, 2017)

Estoy a favor de una filosofía estoica de “la vida es dura, tenemos pocas o ninguna solución”, pero soy fiel a mí mismo. A los estudiantes y médicos jóvenes les resultará difícil evitar en particular, la trampa de pensar que necesita saberlo todo. Incluso si supiera todo a las 6 en punto de esta mañana, no lo sabrá al mediodía, porque se habrán publicado mil estudios nuevos.



Figura 53. Indicaciones a los estudiantes (Rodríguez, 2020)

Consejos de Polonio a su hijo Laertes

- Presta a cada uno tu oído, pero a pocos tu voz;
- Acepta la censura de cada uno, pero reserva tu juicio.
- Costoso tu hábito como tu bolsa puede comprar,
- Pero no expresado en fantasía; rico, no chillón;
- Porque la ropa a menudo proclama al hombre,
- Y ellos en Francia del mejor rango y estación
- Son de un jefe muy selecto y generoso en eso.
- Ni un prestatario ni un prestamista sean;
- Porque el préstamo a menudo se pierde a sí mismo y a su amigo,
- Y pedir prestado embota el filo de la agricultura.
- Esto, sobre todo: sé sincero contigo mismo,
- Y debe seguir, como la noche al día,
- No podrás ser falso con ningún hombre. (Shakespeare, 2003)

La antigua forma de aprender, era saber lo que debes saber. Ahora la forma de aprender es saber lo que no sabes, no sentirte mal por ello y saber cómo averiguarlo. Se desalentó la incertidumbre y se evitó la ignorancia. Ahora se legitima la incertidumbre y se fomenta el cuestionamiento. La educación médica fue aprender por humillación, por nombrar,

avergonzar y culpar. Ahora, se anima a los estudiantes a cuestionar la sabiduría recibida. (Garrido, 2006)

Al pasar por la universidad, y lo más útil que aprendí fue que "no hay ninguna pregunta demasiado estúpida para hacer". Alguien más en la sala se alegrará de que lo hayas preguntado.

También aprendí sobre el "síndrome del impostor", que es común entre los estudiantes de medicina y todas las personas normales. Piensas: "Ha habido un terrible error. Nunca debí haber sido admitido. Me van a encontrar ". Lo tengo con regularidad, y también aprendí de mi amigo, otro médico de salud pública, que "si no duda de lo que está haciendo una vez a la semana, probablemente esté haciendo lo incorrecto".

¿Y no deberían los médicos compartir también su ignorancia con los pacientes? Como alguien que ahora es más un paciente informado que un médico adecuado, creo que debería hacerlo. Puede parecer erróneo y vanidoso compartir la incertidumbre con los pacientes, pero la alternativa no es el conocimiento, sino una falsa certeza. Y otra palabra para falsa certeza puede ser "mentira".

El mundo cambiará, pero algunas cosas no deben cambiar

La medicina cambiará más en los próximos 20 años, el punto es que es probable que los estudiantes de medicina se encuentren practicando en mundos muy diferentes a los de ahora, pero es difícil ver cómo será ese mundo. Por lo tanto, los estudiantes deben estar dispuestos a adaptarse, pero algunas cosas, como un conjunto claro de valores y un entusiasmo por aprender, deben mantenerse para que la medicina signifique algo:

A medida que el mundo cambia, ¿qué debería persistir?

- Valores éticos claros
- Tener claro el propósito de su organización
- Poniendo a los pacientes primero
- Tratando de mejorar constantemente
- Basando lo que hacemos en evidencia
- Liderazgo

- Educación y aprendizaje
- Ponga a los pacientes en primer lugar, escúchelos y trabaje con ellos como socios

Todos los médicos y sistemas de salud pretenden poner a los pacientes en primer lugar, pero una amplia evidencia muestra que a menudo no se siente así con los pacientes. Por lo general, se sienten más como casos que como personas, y lo que es importante para los pacientes a menudo es diferente de lo que es importante para los médicos.

Para los médicos, la enfermedad de Parkinson se encuentra principalmente por encima del cuello, algo que tiene que ver con la sustancia negra. Para los pacientes, es principalmente por debajo de la cintura: ¿Puedo ponerme las bragas? ¿Seré continente? Es de esperar esta diferencia de opinión, pero los mejores médicos son aquellos que pueden empezar a ver el mundo como lo ve el paciente.

Este estado se logra principalmente mediante la escucha activa. Es una de las máximas de la medicina que “escucha al paciente y te dirá el diagnóstico”. Pero la máxima a menudo se ignora. De manera similar, la moda es tomar decisiones con el paciente, no por el paciente, pero nuevamente, esta no es la realidad de la práctica diaria en la mayoría de los países. La evidencia muestra que la asociación genuina con los pacientes produce mejores resultados y una mayor satisfacción tanto para el paciente como para el médico, pero esto puede ser difícil de lograr en medio de una noche agotadora con un paciente enfermo que no habla su idioma y ni siquiera parece "agradecido."

Reconocer que la integridad es un destino, no un estado.

Recordando las palabras de mi maestro, mencionaba que a sus 51 años pensó que la integridad era algo que tenía y seguía teniendo a menos que dieras un paso deshonesto. Ahora reconoce que todos los días se nos presentan opciones en las que puede ser más fácil tomar una acción que disminuya nuestra integridad.

A menudo tomamos esas decisiones no solo porque nos hacen la vida más fácil, sino también porque no tenemos tiempo para pensar en las opciones. o, peor aún, porque simplemente no reconocemos que la elección que estamos tomando erosiona nuestra integridad.

Consejos sobre la importancia de aprender

El aprendizaje es esencial para nuestra existencia. Así como la comida nutre nuestro cuerpo, la información y el aprendizaje continuo nutren nuestra mente. Hoy, el aprendizaje continuo forma parte necesaria para adquirir habilidades de pensamiento crítico y descubrir nuevas formas de relacionarse con personas de diferentes culturas. Aprenda por qué el mundo se mueve y qué lo mueve. Esto es lo único que la mente nunca puede agotar, nunca alienar, nunca ser torturada, nunca temer o desconfiar, y nunca soñar con arrepentirse. (Jason, 1993)

Los estudios han encontrado que aprender a lo largo de nuestras vidas puede mejorar la autoestima y aumentar la satisfacción con la vida, el optimismo y la fe en nuestras propias habilidades. Incluso puede ayudar a las personas con problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, y algunos médicos de cabecera prescriben la educación como parte del paquete de tratamiento.

Reflexiones finales: sobre la importancia de aprender

El aprendizaje es el proceso de adquirir nuevas habilidades, conocimientos, comprensión y valores. Esto es algo que las personas pueden hacer por sí mismas, aunque generalmente se facilita con la educación: el proceso de ayudar a alguien o un grupo de otras personas a aprender.

Con apoyo educativo, el aprendizaje puede ocurrir de manera más eficiente. La educación también es la forma en que recopilamos y compartimos todas las habilidades y conocimientos que aprendemos individualmente. El aprendizaje y la educación imparten algo más que conocimientos y habilidades. También transmiten los valores, actitudes y comportamientos que hemos decidido compartir. Para afrontar un futuro de constante cambio tecnológico, necesitaremos adaptarnos al aprendizaje continuo como una nueva norma.

CAPITULO 17

Violencia cotidiana en medicina

La universidad es lugar de interacción permanente entre estudiantes y profesores durante al menos siete años. Debe contribuir a la construcción del ser humano positivo, culto, social, con valores éticos, y proteger a sus miembros de las experiencias estresantes, violentas y discriminantes, en el marco de una convivencia pacífica. Abusar, ofender, agredir física o psicológicamente, se dan en un contexto de desequilibrio de poder y se perciben subjetivamente.

La percepción de abuso en los estudiantes de medicina es común y tiene efectos adversos. Se deben hacer esfuerzos para llamar la atención sobre este problema para prevenirlo.

Si bien el objetivo de la educación médica es graduar médicos expertos, hábiles y profesionales. El plan de estudios de la escuela de medicina se ha desarrollado para lograr estas ambiciones; sin embargo, algunos aspectos de la formación pueden tener efectos negativos no deseados en la salud mental y emocional de los estudiantes de medicina que pueden socavar estos valores.

Las facultades de medicina son responsables de garantizar que los graduados sean expertos, hábiles y profesionales. Para lograr estos objetivos, las facultades de medicina suelen utilizar un plan de estudios de conferencias didácticas, modelado, práctica supervisada, tutoría y experiencia práctica para aumentar el estudio individual. Desafortunadamente, algunos aspectos del proceso de formación tienen consecuencias negativas no deseadas sobre la salud personal de los estudiantes.

Es fundamental que los educadores médicos comprendan la prevalencia y las causas de la angustia de los estudiantes, las posibles consecuencias personales y profesionales adversas y los factores institucionales que pueden influir positiva y negativamente en la salud de los estudiantes.

Manifestaciones cotidianas en los estudiantes de medicina

Los estudiantes de medicina experimentan un estrés sustancial desde el comienzo del proceso de formación. Aunque cierto grado de estrés es una parte normal de la formación médica y puede ser un motivador para algunas personas, no todos los estudiantes encuentran el estrés constructivo.

Para muchas personas, el estrés despierta sentimientos de miedo, incompetencia, inutilidad, ira y culpa, y puede asociarse con ambos factores psicológicos y morbilidad física. (Ramírez, Fasce, Ibáñez, Navarro, & Fasce, 2002)



Figura 54. Agresión estudiantil. (López, 2017)

Factores visibles durante la educación medica

Al comienzo de la escuela de medicina, los estudiantes de medicina tienen una salud mental similar a la de sus compañeros no médicos.

Dado que los objetivos de la formación médica incluyen enseñar a los graduados cómo "promover la salud" y prepararse para una carrera en una profesión intelectualmente estimulante y socialmente significativa,

A pesar de la alta prevalencia de preocupaciones relacionadas con la salud mental y el fácil acceso a los servicios de salud mental, los estudiantes de medicina deprimidos no tienen más probabilidades que la población general de buscar tratamiento para la depresión. (Campo & Gutiérrez, 2001)

El agotamiento es otra medida de mala salud mental atribuida al estrés relacionado con el trabajo.

Adaptación a un nuevo ritmo de estudio

El estudiante de primer año de medicina se enfrenta a los desafíos de ser desarraigado de su familia y amigos y adaptarse a un nuevo y exigente entorno de aprendizaje. La disección de cadáveres humanos es un estrés bien reconocido para muchos estudiantes, pero otras fuentes de angustia, como una carga de trabajo escolar sustancialmente mayor y preocupación por el rendimiento académico, también caracterizan esta transición. Intentar dominar un gran volumen de información y unirse a un grupo de compañeros de igual motivación e inteligencia puede ser intimidante para los adultos jóvenes acostumbrados a un dominio rápido de la distinción académica y material.

Este desafío se amplifica para los estudiantes que luchan académicamente. Exámenes de gran importancia, como el examen de acreditación de Médicos y las pruebas que deben aprobarse antes del avance académico, con frecuencia conducen a ansiedad por el desempeño al final de los años.

Exposición a la muerte y al sufrimiento humano

La mayoría de los pacientes reciben gran parte de su atención médica hacia el final de la vida, y los estudiantes de medicina en los años clínicos se enfrentan con frecuencia a problemas relacionados con la muerte y la muerte por primera vez.

Eventos personales

Independientemente del año de formación, el abuso verbal afecta gravemente la confianza de los estudiantes y afecta negativamente el entorno de aprendizaje. El estrés y el rendimiento están íntimamente relacionados. Las medidas de desempeño, como las calificaciones y las evaluaciones clínicas, pueden ser fuentes de estrés y ansiedad.

Comprimir el malestar en los estudiantes

Es importante comprender las causas y consecuencias de la angustia de los estudiantes, pero las facultades de medicina deben ir más allá de identificar la angustia y esforzarse por promover el bienestar de todos los estudiantes. El bienestar es distinto de la mera ausencia

de angustia e incluye lograr una alta calidad de vida en múltiples dominios (salud física, salud mental, salud emocional, salud espiritual, etc.). Promover y fomentar el bienestar durante la escuela de medicina y equipar a los graduados con las habilidades necesarias para reconocer la angustia personal, determinar cuándo necesitan buscar ayuda y desarrollar estrategias para promover su propio bienestar es esencial para promover el profesionalismo y sentar las bases para la resiliencia a lo largo de una carrera.

Creación de un entorno de aprendizaje enriquecedor

Enseñar a los estudiantes a utilizar mecanismos de afrontamiento adaptativos, como la aceptación, la planificación, la reinterpretación positiva y la distracción personal, pueden reducir la morbilidad psicológica.

Programas de manejo del estrés que informan a los estudiantes sobre los efectos del estrés en el funcionamiento fisiológico y psicológico y les enseñan a planificar, priorizar, identificar fuentes de estrés y lidiar con el estrés, reducir la tensión y la ansiedad y, al mismo tiempo, aumentar la conciencia y el uso de estrategias de afrontamiento positivas.

También es valioso alentar a los estudiantes a promover la salud personal con actividad física regular y un sueño adecuado. Los estudiantes también deben disponer de un tiempo libre adecuado durante las vacaciones y entre las rotaciones para que puedan relajarse de los rigores del entrenamiento.

Recomendaciones

- Deben adoptarse métodos para prevenir la violencia.
- Las medidas para mejorar la seguridad requieren cambios significativos en el sistema de atención de la salud para abordar las raíces del conflicto.
- Las redes sociales también deberían desempeñar un papel más constructivo en la mitigación de conflictos al evitar la cobertura sensacionalista de eventos violentos, que podrían haber contribuido a empeorar los conflictos médico-paciente.
- Enseñar a los trabajadores de la salud a abordar el desajuste de expectativas de los pacientes era vital para la prevención de conflictos. Debe prevalecer una actitud de tolerancia cero hacia la agresión iniciada por el paciente.

- Desafortunadamente, el plan de estudios de la escuela de medicina a menudo se centra exclusivamente en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y presta poca atención a la educación sobre los problemas relacionados con el final de la vida y los cuidados paliativos.

CAPÍTULO 18

Aprendiendo a educar

Hace unas semanas atrás, mientras veía a un paciente en el departamento de emergencias del Hospital, presencié la conmoción bien orquestada que sigue a un presunto caso de coronavirus. Enfermeras, médicos y conserjes enmascarados aislaron rápidamente al paciente y comenzaron a desinfectar las superficies. Un técnico que había estado en contacto con el paciente en el transporte preguntó nerviosamente al personal: "¿Cómo sabré si daré positivo? ¿Quién me lo dirá?"

El miedo, contenido sólo por los límites de la profesionalidad, recorrió el departamento como una infusión.

Lo sentí como un espectador, un estudiante de medicina que pasaba por el departamento de emergencias en mi rotación de cirugía. El residente y yo habíamos ido a ver a un hombre con trauma abdominal. Dejamos atrás la actividad viral de camino a la habitación de nuestro paciente. Mientras observaba la escena, pensé: "¿Debería estar aquí?"



Figura 55. Residentes en clases de anatomía. (Templates, 2013)

En una gran cantidad de correos electrónicos durante la semana pasada, la Universidad Católica compartió con nuestra comunidad que el hospital está atendiendo a algunos

pacientes infectados con el nuevo coronavirus, y que un miembro de la facultad había dado positivo. Los administradores habían informado a los estudiantes de medicina que no pueden atender a pacientes sospechosos de tener Covid-19, la enfermedad causada por el virus. Y entre otros la escuela sacó a los estudiantes de asistir a sus rotaciones finales.

En todo el país, las escuelas y universidades están suspendidas, los cursos y conferencias están ahora en línea. Los estudiantes de medicina de primer y segundo año, que aprenden principalmente en el aula, pueden realizar la transición a plataformas remotas. Pero los estudiantes clínicos, aquellos en su tercer y cuarto año de la escuela de medicina, trabajan en hospitales. Eso significa que enfrentan nuevas preocupaciones sobre su salud, su educación y sus roles en la atención al paciente.

En el hospital, los estudiantes de medicina por lo general operan en un espectro entre sombreadores y proveedores. A veces como moscas silenciosas en la pared. En una cirugía, observamos, dando un paso adelante para ayudar solo cuando se le pide. Otras veces tomamos las riendas, para nuestro propio aprendizaje, pero también para llevar una parte de la gran carga de trabajo. En un servicio de medicina interna ajetreado, por ejemplo, los estudiantes pueden contribuir a la atención del paciente coordinando medicamentos y procedimientos, consultando con enfermeras y especialistas y actualizando a los pacientes y sus familias sobre el plan de atención.

Dada la diversidad de roles que desempeñan los estudiantes de medicina, me pregunto dónde se encuentran los aprendices, así como las futuras enfermeras y asistentes médicos, en este espectro durante una pandemia. ¿Se presentan para aprender o van a trabajar como proveedores médicos junior? Si la respuesta se inclina hacia el aprendizaje, ¿Deberíamos quedarnos durante un brote?

¿Vale su educación el riesgo potencial de infección y posterior propagación?

Si hay un beneficio claro de tener más manos en la cubierta durante el brote, creo que el papel como estudiantes debería cambiar hacia el extremo del espectro del proveedor, y más temprano que tarde.

Los estudiantes que se capacitan en atención médica, al igual que otros proveedores médicos de primera línea, corren un alto riesgo de exposición al SAR-CoV-2, el virus que causa el

Covid-19. Dado que hay cientos de estudiantes de medicina repartidos en las diferentes facultades de medicina, es probable que los alumnos contraigan la infección.

La Federación Médica Ecuatoriana que supervisa todas las facultades de medicina, emitió pautas para los estudiantes durante este brote. Aunque la asociación recomendó que puede ser aconsejable, en interés de la seguridad de los estudiantes, limitar la atención directa de los estudiantes de casos conocidos o sospechosos de Covid-19, también respaldó que los estudiantes continúen con todas las demás tareas clínicas, al menos por ahora.



Figura 56. Docente médico y estudiantes en evaluación de la monitorización al paciente. (Meza, 2017)

Existe un precedente histórico para la contratación de médicos en formación durante tiempos de crisis. Durante la gripe española de 1918, los estudiantes de medicina voluntarios en España fueron enviados a pueblos con personal médico insuficiente. En los Estados Unidos, la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania presuntamente dio una sola conferencia sobre la influenza antes de enviar a estudiantes clínicos a administrar un hospital de emergencia con poca o ninguna supervisión.

En marcado contraste, cuando estalló el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002, las escuelas de medicina en China y Toronto suspendieron las conferencias y prohibieron a los estudiantes el contacto con los pacientes.

Sacar a los estudiantes de medicina del hospital puede tener consecuencias a largo plazo. No existe un sustituto en línea para aprender la atención directa al paciente; enviar a los estudiantes a casa probablemente detendría su educación. Incluso podría retrasar la

graduación de toda una clase de nuevos médicos, ya que los estudiantes trabajan en plazos ajustados para completar todos los requisitos necesarios para convertirse en médicos.

Los estudiantes de medicina no siempre necesitan una enseñanza activa. Son esponjas expertas, adeptas a seguir a los médicos y observar para aprender. Tampoco reconoció que los estudiantes pueden contribuir de manera significativa a la atención del paciente, o al menos, tomar parte de la holgura para ayudar a los miembros más ocupados del equipo. En el caso de una escasez de equipo de protección, podemos ayudar a administrar la atención de pacientes sin infecciones respiratorias o ayudar con tareas que no son de cara al paciente, como hacer llamadas telefónicas, escribir notas clínicas, hacer pedidos y trabajar con consultas especializadas.

Cuando hablé con compañeros de clase y médicos sobre el papel de los estudiantes de medicina durante este brote, la conversación generalmente toma un giro ético. Recientemente, mientras estaba en la sala de operaciones, les pedí a los cirujanos que compartieran sus opiniones. "¿No te inscribiste en esto?" preguntó uno. "¿No comenzó su responsabilidad de cuidar a los pacientes el primer día de la escuela de medicina?"

Junto con muchos otros profesionales de la salud y la mayoría de la gente en general, tengo miedo. Intelectualmente, me preocupan los trastornos sociales y económicos, un sistema de atención médica que no puede seguir el ritmo de la propagación del virus. Personalmente, me preocupan los miembros de mi familia más vulnerables y mis amigos apostados en diferentes hospitales y clínicas. Y cuando pasé por el departamento de emergencias la otra noche, el miedo me golpeó.

Pero dejando el miedo a un lado lo mejor que pueda, quiero quedarme quieto. Pero yo, al igual que las otras decenas de miles de profesionales de medicina, me comprometí a promover y hacer posible la salud. Como me recordó el cirujano en el quirófano, nos inscribimos en esto. Entiendo las limitaciones en nuestra capacidad para brindar atención: no somos médicos, no somos miembros inequívocamente necesarios del equipo de atención. Pero los estudiantes de último año están a meses de convertirse en médicos y los de posgrado de cuarto año tienen solo cuatro meses para obtener sus títulos. Si nuestro entrenamiento hasta ahora nos ha preparado para ser útiles, incluso en las formas más pequeñas, debemos permanecer en las salas.

Queda por ver si se pedirá a los estudiantes de medicina que ayuden a una fuerza laboral de atención médica abrumada o que se mantengan al margen durante la pandemia. Al sopesar esa decisión, no olvidemos que los profesionales de medicina como yo podemos apoyar al igual de importante, no olvidemos que nosotros también hicimos el juramento de brindar atención.

CAPÍTULO 19

Nuestro camino como educadores

Nos acercamos cada vez más al escenario de nuestro trabajo, es decir, a las situaciones de enseñanza y aprendizaje en las que los educativos aprendemos; asimilamos entre nosotros si se dan las conversaciones que nos congreguen en el contexto de cambio continuo que provoca reflexiones y estrategias prácticas. En este proceso didáctico se integra una serie de procesos fundamentales para que el aprendizaje se concrete. Y nos enfocamos en: ¿Qué se va a enseñar?, ¿cómo se va a enseñar?, ¿cómo se van a medir los aprendizajes?, y, ¿cómo se comunica al estudiante lo que ha aprendido y lo que necesita para mejorar sus aprendizajes? Son cuestiones fundamentales que como educador debemos responder a la hora de planificar el proceso didáctico.

En nuestro camino como docentes, este debería poderse caracterizar como autoformación por responder al hecho de ser experiencial, informal, abierta en cuanto a objetivos, y estar basada en el contacto directo.

Esfuerzo pedagógico

El refuerzo educativo debe entenderse como una medida educativa diseñada por el educador y dirigida a ayudar al alumno en las dificultades escolares ordinarias que pueden surgir a lo largo del proceso de aprendizaje. (Fripp & Tipoldi, 2015) Esta definición entiende el refuerzo pedagógico como una estrategia propia de la cotidianidad didáctica en la construcción de aprendizajes.

Habilidades que los estudiantes necesitan

Como educadores, nos esforzamos constantemente por preparar a nuestros estudiantes, les enseñamos cada recurso necesario para la vida. Queremos prepararlos para llevar una vida productiva y exitosa una vez que nos dejen y entren en el reino de la edad adulta. Pero, ¿qué les espera a nuestros estudiantes en el futuro? ¿Sabían los educadores de hace veinte años que gran parte de nuestro mundo estaría basado en computadoras y tecnologías? ¿Podrían haber sabido qué habilidades se necesitarían en el mercado laboral hoy? Es poco probable, pero de todos modos tenían que hacer todo lo posible para preparar a sus estudiantes para

este mundo. Hoy en día, los educadores todavía tienen la misma tarea complicada: preparar a los estudiantes para lo desconocido.

Es posible que no sepamos exactamente lo que les espera a nuestros estudiantes en el futuro, pero tenemos la ventaja de saber qué habilidades necesitarán una vez que lleguen allí.



Figura 57. Docencia frente a la cama de paciente. (García M. , 2017)

Momentos de compromiso en el aula

- Destreza y adaptación

Nuestros alumnos deben sentirse placenteros con la idea de cambio y estar dispuestos a adaptarse a los cambios que los rodean. Si miramos hacia atrás en los últimos veinte años, podemos ver cuánto ha cambiado en la esfera de trabajo y en el mundo. Como docentes correspondemos crear un entorno muy dinámico dentro del aula que puede ayudar a preparar a los estudiantes para el futuro.

Haga que los estudiantes creen una historia, por ejemplo, luego sorpréndalos con un elemento obligatorio para incorporar, o incluso pídale que cambien de trabajo y completen una tarea basada en los preparativos de otra. Pueden quejarse al principio, ¡pero las habilidades les serán de gran utilidad!

- **Disposición y aliento**

Los estudiantes deben tomar la iniciativa y favorecer al mundo. Debemos fomentar estas habilidades dentro de nuestras aulas y nuestras comunidades. Nuestros estudiantes pueden ser extraordinariamente creativos e interesados en dar forma a su práctica en el aula, por lo que podemos pedirles mucho más que una lista de las reglas y resultados del aula.

Hacerles saber que está disponible y preparado a escuchar sus ideas sobre cómo mejorar el aula. Ayúdelos a organizar sus opiniones y ponerlas en práctica, incluso si una idea puede fallar. Puede ser una enseñanza valiosa sobre cómo analizar qué salió mal y reflexionar cómo mejorar la idea. Los estudiantes nunca deben tener recelo de pretender.

- **Parte oral y escrita**

A pesar de los avances tecnológicos, estas habilidades nunca pierden importancia. Piense en un jefe o administrador que le envía un correo electrónico lleno de errores gramaticales o que presenta un nuevo plan de negocios mientras habla demasiado bajo y lee la presentación completa en una hoja de papel. ¿Qué pensarías honestamente? Considere algunos de los mejores comunicadores que haya visto: ¿qué los hace distinguirse del resto? Necesitamos enseñar a nuestros alumnos cómo hablar con confianza y claridad.

Esto no es algo natural, sino con práctica; la exposición, la velocidad, el volumen, los gestos y el contacto visual se pueden enseñar y aprender. Las semejantes habilidades que ayudan en el teatro pueden ayudar en la comunicación oral. ¡Tómese un momento un día para comenzar a enseñar una lección de una manera muy ineficaz y vea cuánto tiempo les toma a sus estudiantes preguntar qué está haciendo, deberían poder decirle exactamente qué está ‘mal’ con sus habilidades de comunicación!

- **Acceder y reflexión**

Los estudiantes tienen acceso a cantidades increíbles de información en la actualidad. Internet proporciona un instrumento de investigación extraordinario que puede

ser su mejor aliado o su peor enemigo. Acceder a la información es fácil, pero acceder a buena información tiende a ser más complejo. Los estudiantes deben aprender a examinar los millones de páginas web disponibles sobre un tema y encontrar lo que necesitan. Necesitan aprender la diferencia entre información fáctica y opiniones que suenan fácticas.

- **Investigación e imaginación**

Los estudiantes llegan a nosotros naturalmente curiosos sobre su mundo y con ganas de explorarlo. Su imaginación es infinita de cosas prácticas y poco prácticas, como educadores debemos motivar a ver con enseñarles a ser curiosos e imaginativos, y más con no quitarles eso. Necesitamos continuar alentándolos a desarrollar estas habilidades, así como enseñarles cómo emplear de manera creativa y resuelta.

No a todos nos gustan y apreciamos las mismas cosas, por lo que un educador debe tener mucho cuidado con la forma en que nutre y desarrolla la creatividad y la imaginación de sus estudiantes. Podemos enseñarles qué cosas son apropiadas en qué situaciones sin hacerles sentir que sus ideas son incorrectas o malas.

- **Pensamiento crítico y solucionar problemas**

Los estudiantes deben desplegar sus habilidades para ver los problemas desde diferentes ángulos y formular sus propias soluciones. Libremente del campo en el que elijan ingresar para sus carreras, la capacidad de repasar y actuar con rapidez es una herramienta indispensable para el futuro. Para ejercer esto, los docentes deben presentar a los estudiantes situaciones en las que necesitan resolver las cosas por sí mismos, donde las habilidades que ya han perfeccionado se pueden aprovechar y aplicar para ayudarlos a resolver un problema.

Idealmente, el problema debería prestarse a múltiples soluciones, ya que no queremos enseñar a los estudiantes que solo hay una respuesta disponible, sino que la resolución de problemas puede ser una experiencia creativa y personal.

- **Colaboración de las redes y liderazgo**

La capacidad de liderar a otros definitivamente puede ayudar a una persona a avanzar y tener éxito en la carrera, encontrar un trabajo en el que no sea necesario poder trabajar estrecha y armoniosamente con los demás puede ser una tarea bastante difícil. Para preparar mejor a los estudiantes, se requiere algo más que el típico trabajo en equipo, donde se debe alentar a los estudiantes a asumir diferentes roles dentro de su grupo para cada tarea dentro del proyecto.

CAPITULO 20

La influencia de las redes en la medicina

A la notoriedad y la utilidad de las redes sociales en la educación médica han progresado dramáticamente durante la última década. Las redes sociales se utilizan cada vez más con fines educativos y profesionales y se sabe que son teóricamente beneficiosas y prácticamente efectivas.

Las redes sociales son plataformas que permiten a los usuarios crear y compartir contenido o participar en redes sociales. La educación médica se está moviendo rápidamente hacia un mundo posterior a COVID, con el uso de las redes cada vez más prominente. Exploramos los riesgos y beneficios de usar esta tecnología para ayudar al aprendizaje y los examinamos a la luz de la teoría educativa relevante.

Los beneficios incluyen accesibilidad a expertos, oportunidades de tutoría, acceso a redes de apoyo, intercambio de recursos y participación global. Las redes han impulsado la adaptación de los planes de estudios médicos para abordar las desigualdades en salud en los individuos de minorías étnicas.

La comunidad de educación médica debe adaptarse y criticar rápidamente las innovaciones de redes para que puedan desarrollarse mejor y aprender de ellas, sin dejar de estar alerta.

Transición en la educación medica

Las transiciones en la educación médica son dinámicas, emocionales y complejas, pero inevitables. Las transiciones son impuestas por los sistemas de atención de la salud y programas de formación.

Las transiciones son períodos dinámicos que requieren la transferencia de formación previa. El discurso en la literatura sobre transición se centra en la angustia y la ansiedad asociadas durante las transiciones que pueden llevar a la duda. La duda persistente de uno mismo puede resultar en un comportamiento limitado para hablar que está relacionado con un aumento de los errores médicos.

Sin embargo, las transiciones también ofrecen una oportunidad para el desarrollo personal y profesional. Por lo tanto, ingresar a un nuevo entorno también puede ser un activo de aprendizaje, con cada intervención los educandos pueden aumentar la confianza, los estudiantes deben desarrollar relaciones significativas e integrarse en entornos clínicos para poder acceder a oportunidades de aprender, practicar y mostrar los conocimientos y habilidades enseñados.

La perspectiva social de las transformaciones es importante ya que 'las relaciones importan', especialmente en tiempos de transformación. La teoría de las redes sociales nos dice que el comportamiento y el desempeño son el resultado de la forma en que los individuos están vinculados a sus conexiones sociales.



Figura 58. Clases microscopio digital. (Fernández, 2018)

Tendencia de la educación actual

La enseñanza en el siglo XXI se considera una actividad muy emocionante debido a los recursos, la colaboración y las oportunidades. Las redes sociales son una herramienta económica y la mejor posible para las colaboraciones globales. Se ha estimado que casi el 80% de los jóvenes tiene una cuenta en un sitio de redes sociales. (Kalasi, 2014) Se considera parte fundamental de la vida de muchos jóvenes. Ha revelado los talentos de la generación joven y brinda las oportunidades relevantes con un solo clic. Los estudiantes pueden

compartir problemas y obtener varias recomendaciones de los compañeros y profesores en línea.

Hoy en día, la mayoría de los profesores y estudiantes utilizan teléfonos inteligentes y tienen acceso a Internet. Del mismo modo, el uso de las redes sociales es una práctica habitual entre los estudiantes universitarios. Esta disponibilidad de teléfonos inteligentes e Internet conduce a la conectividad con compañeros y amigos. El uso común de sitios de redes sociales como Facebook y WhatsApp tiene como finalidad la comunicación y el entretenimiento. Sin embargo, existe una práctica cada vez mayor de estas aplicaciones para el aprendizaje, incluida también la educación médica. (O'Bannon & Thomas, 2014)

Estos servicios también se consideran un distractor para el aprendizaje y una pérdida de tiempo que resulta en una disminución del rendimiento académico general de los estudiantes. Por otro lado, los sitios de redes sociales son útiles para mejorar las habilidades personales y la comunicación profesional mediante la publicación continua de imágenes, videos, audios, chatear, escribir blogs, crear y editar perfiles individuales.

El interés de la universidad

En los establecimientos educativos ha brotado un gran interés por investigar e incorporar las redes en los procesos de enseñanza aprendizaje con los estudiantes, siendo la pandemia de COVID-19 lo que ha llevado el aprendizaje virtual basado en la web a la vanguardia de la educación médica a medida que los programas de capacitación se adaptan a los desafíos del distanciamiento físico mientras se mantienen los rigurosos estándares de la capacitación médica. Las redes sociales tienen un potencial único y parcialmente desaprovechado para complementar la educación médica formal.

Las redes sociales tienen sus ventajas y sus desventajas puesto que por el mismo se transfieren información útil a otro cibernauta, pero también muchas de las veces los jóvenes pasan en estas redes sociales navegando e incluso ingresando a páginas inadecuadas, invirtiendo mal su valioso tiempo, es aquí cuando el docente debe aprovecharse estos espacios en las redes sociales para impartir conocimiento.

El docente y su participación en la medicina virtual

Las generaciones anteriores de médicos estaban preocupadas por participar en las redes sociales debido a la intranquilidad por la privacidad del paciente, la responsabilidad, la falta de tiempo, la compensación y la familiaridad con la tecnología; sin embargo, los tiempos están cambiando. Muchos médicos utilizan las redes sociales para encontrar y compartir información sobre salud, comunicarse con colegas y aprendices, publicitar sus prácticas clínicas, participar en la promoción de la salud, influir en las decisiones de políticas de salud, intercambiar desarrollos en sus campos y dar a conocer sus investigaciones

Más allá de las redes sociales, los médicos han utilizado históricamente las plataformas de redes sociales para involucrar y educar directamente a sus compañeros profesionales, a los aprendices del personal interno y a los pacientes.

La aparición de COVID-19 catalizó aún más la adopción de plataformas de redes sociales para difundir y propagar más rápidamente información sobre una enfermedad desconocida y contagiosa directamente a los reporteros de primera línea a medida que se desarrollaba nueva información. Esto fue fundamental en muchos casos, como proporcionar orientación sobre cómo ayudar a los trabajadores de la salud a mantener la seguridad durante los procedimientos de aerosolización como la intubación endotraqueal. (Barberio, y otros, 2020). Los médicos infectados incluso relataron el curso de su enfermedad en Twitter para educar a los seguidores de una manera novedosa que ni siquiera hubiera sido posible hace 15 años.

La pandemia de COVID-19 también interrumpió la educación médica. Obligó a las escuelas de medicina y los programas de formación de becas y residencias a adaptarse a la forma en que educan a sus alumnos. Con la ayuda de plataformas virtuales como Zoom y Microsoft Teams, las conferencias educativas formales, las conferencias al mediodía, las grandes rondas e incluso las conferencias médicas han migrado a la web para adaptarse a la nueva normalidad. (Palchadhuri, Gabre, Prenner, & Klapproth, 2020)

A medida que crece el campo de la medicina, también surgen nuevas formas para que los profesionales de la salud y aquellos en formación puedan digerir el material educativo. En

las aulas de educación médica formal, aún predominan las conferencias didácticas. Los programas de formación en residencia y becas, así como la educación continua para los médicos tratantes, suelen estar impulsados, al menos en parte, por el aprendizaje basado en casos a través de la atención directa al paciente al pie de la cama. Estos importantes puntos de enseñanza que los médicos experimentan a diario son a menudo difíciles de traducir en conferencias formales; sin embargo, los teléfonos inteligentes y las aplicaciones están interrumpiendo y mejorando la educación médica moderna.

CAPITULO 21

Conociendo a los estudiantes

Para que suceda el aprendizaje, los estudiantes necesitan que se valoren sus identidades, se sientan seguros física y emocionalmente y sientan una conexión con sus compañeros y adultos. Esto significará abrir un espacio para que los estudiantes cuenten sus historias, aprendan sobre sus vidas y creen rituales y estructuras que cultiven la pertenencia y la conexión.

Los pensamientos, sentimientos y actitudes de los estudiantes generalmente determinan su nivel de interés en aprender y participar en clase. Por esta razón, conocer y comprender a los estudiantes debe ser un objetivo primordial en la enseñanza.

Construir relaciones sólidas con sus estudiantes es posiblemente y lo más importante que puede hacer para ser un maestro eficaz, es ayudar a generar confianza para que los estudiantes asuman riesgos académicos, esto les permite diferenciar mejor las necesidades individuales y previene los tipos de luchas de poder que a menudo se encuentran en las aulas mal administradas.

Aunque la mayoría de los maestros valoran la construcción de relaciones, la mayoría no tiene ningún tipo de enfoque sistemático para lograrlo. Llegamos a conocer a los estudiantes cada vez que hay tiempo para aprovecharlo, y esto produce resultados desiguales: los estudiantes extrovertidos se dan a conocer de inmediato, otros con los que nos familiarizamos en un nivel superficial y demasiados pasan desapercibidos.

Llegar a conocer a sus estudiantes más rápido y más a fondo si se tiene un sistema implementado, una forma de asegurarse de que preste suficiente atención a cada estudiante y almacene la información que recopile para un fácil acceso más adelante.

Ideas vagas sobre los estudiantes que crean su propio aprendizaje

Leer, escribir y pensar siempre han sido la piedra angular de los procesos de aprendizaje formal modernos y, obviamente, eso sigue siendo cierto incluso cuando el internet se retuerce

y se retuerce para reaparecer en diferentes formas. Pero claramente estamos usando la información de manera diferente, haciendo que la forma en que la hacemos disponible, la forma en que la seleccionamos y las avenidas y canales a los que accedemos son cada vez más importantes.

1. Construir relaciones positivas con nuestros estudiantes

Se trata de tomarse un tiempo, debemos tomarnos un tiempo todos los días para saludar a cada uno. Debemos tomarnos el tiempo para averiguar cómo le está yendo a cada estudiante y para hablar uno a uno. Debemos tomarnos el tiempo para preocuparnos por cada estudiante en nuestro salón de clases.

2. La instrucción directa no es el futuro.

En su lugar, dé les espacio y responsabilidad para buscar su propio punto de entrada al nuevo contenido. Proporcionarles áreas de juego sociales y digitales bien equipadas y simulaciones en las que aprender es un paso en la dirección correcta. Esto no sugiere un enfoque en el que los estudiantes aprenden "lo que quieran" mientras rechazan "cosas aburridas", sino que reconsideramos el concepto de áreas de contenido.

3. Deje que los alumnos creen su propio aprendizaje.

Como utilizan herramientas digitales cada vez más poderosas para refractar la información de Instagram a Twitter, tal vez podríamos dar un paso atrás y verlos.

4. Pida a los estudiantes que les cuenten a todos sobre ellos mismos.

Dedique algo de tiempo al comienzo del curso para conocer los nombres, intereses y antecedentes de sus estudiantes. Si tiene una clase más pequeña, pida a sus estudiantes que compartan su nombre, su especialización y por qué están tomando su clase. Esto le permitirá a usted, como instructor, averiguar cuáles son los motivos de sus estudiantes y también le permitirá hacer conexiones con nombres, intereses y antecedentes. Esta es más información

para que la recuerde, pero es posible que digan algo que le ayude a recordar mejor quiénes son.

Dados nuestros diferentes estilos de aprendizaje, experiencia general de capacitación y familiaridad con el contenido, cada uno de nosotros tendrá necesidades de preparación individuales. He descubierto que si se prepara demasiado, no es tan eficaz cuando enseña: piensa demasiado en el material y se ve atrapado tratando de recordarlo con demasiada precisión. En cambio, necesita captar los puntos principales y luego usar su experiencia para crear una experiencia de aprendizaje más espontánea. Por el contrario, si no me sumerjo a fondo en el material y lo impregno en mi ADN, me cuestiono y termino tropezando y abriéndome camino a tientas. Pero cuando haya dedicado el tiempo suficiente, puedo dar vida al material.



Figura 59. Acercamiento con los estudiantes. (Bailey, 2016)

Entonces, cada uno de nosotros debe considerar nuestro:

1. Necesidad de una comprensión profunda;
2. Nivel de habilidad de facilitación; y
3. Familiaridad con los conceptos y habilidades que vamos a enseñar.

Por supuesto, también debemos certificar de tener un conocimiento sólido de los muchos videos y ejercicios que utilizamos. Necesitamos sentirnos cómodos con su contenido y objetivos de aprendizaje.

Todos sabemos lo importante que son las relaciones sólidas para una enseñanza exitosa. Pero para construir relaciones sólidas, necesitamos entender cómo piensan nuestros estudiantes y por qué toman las decisiones que toman.

A menudo pensamos que sabemos qué estudiante está pasando en la cabeza de nuestros estudiantes, pero podríamos estar muy lejos. Y cuando salimos, los estudiantes pueden notarlo. Se lamentan de que no los recibamos (¡porque, seamos honestos, no los tenemos!), Y cualquier consejo que damos tiende a fracasar.

Nos frustramos. Nuestros estudiantes se frustran. Y todo se convierte en un gran lío.

Entonces, ¿cómo podemos remediar esto? Buscando activamente comprender a nuestros estudiantes. Al llegar a conocer no solo su personalidad escolar, sino también quiénes son en realidad. Esto incluye sus antecedentes y vida hogareña, pero posiblemente lo más importante, sus pensamientos y sentimientos más íntimos que incluyen sus esperanzas, sueños, miedos y ansiedades.

Porque cuando comenzamos a comprender qué los impulsa, comenzamos a apreciarlos como individuos únicos y nuestras relaciones florecen.

Y cuando surgen desafíos, podemos hablar sobre los problemas reales y abordar sus verdaderos pensamientos, motivaciones y temores, en lugar de los que pensamos que tenían.

Cómo conocer a sus estudiantes

Así que volvemos a la pregunta de cómo. ¿Cómo llegamos a conocer los pensamientos y sentimientos más íntimos de nuestros estudiantes? Cosas que tal vez ni siquiera sean capaces de expresar con palabras.

La clave es ser intencional., buscar oportunidades para observar, notar y hacer buenas preguntas. Y siempre buscar comprender cómo piensan sus estudiantes, qué los motiva, qué los frustra, qué les preocupa, etc.

Pero si bien la observación y las conversaciones casuales son importantes, también es fácil olvidarse de ellas en el ajetreo del día. Es por eso que un enfoque más intencional puede ser inmensamente útil.

Y ese enfoque intencional podría ser escribir. La escritura de los estudiantes puede enriquecer tanto su salón de clases como su plan de estudios, sin importar lo que enseñe.

Como actividad en lugar de perder los últimos minutos de clase, pida a sus alumnos que respondan una pregunta rápida y la entreguen al salir.

Estas hojas de salida a menudo pueden incluir preguntas académicas como "dime una cosa que hayas aprendido hoy" o "¿qué es algo que todavía te estás preguntando sobre el tema de hoy?" Pero también puede intercalar preguntas que le ayuden a comprender mejor cómo piensan sus alumnos. Preguntas como estas....

1. ¿Qué es lo que le gustaría poder cambiar de esta clase? ¿Por qué?
2. Describe una cosa que te haga sentir una sensación de logro. Explicar por qué.
3. ¿Cuál fue su primera impresión de esta clase?
4. ¿Cuál es tu parte de la escuela que menos te gusta? ¿Por qué?
5. Comparta un recuerdo favorito que hizo con un miembro de la familia.
6. ¿Qué es una cosa que desearía que supiera sobre usted?
7. ¿Cuál es tu mayor sueño en la vida?

Desafíos de los profesionales de la salud

Para los profesionales de la salud, la formación uniforme en el uso adecuado de las redes sociales suele ser insuficiente. Muchas instituciones médicas y educativas prohíben la participación activa de los aprendices en las redes sociales o proporcionan pautas vagas sobre

su uso. Como resultado, el comportamiento no profesional o percibido como no profesional por parte de los profesionales de la salud sigue siendo un problema constante.

De manera similar, sigue siendo difícil estudiar la efectividad de los componentes individuales de las redes sociales en la educación médica debido a la naturaleza multifactorial de la educación médica y la variación de los usuarios individuales de las redes sociales. Sin embargo, la utilidad de varios aspectos de las redes sociales, incluidas las historias de Instagram, los tweetorial, los videos de YouTube y los podcasts, es evidente.

Como educadores sobre cómo utilizar mejor estas plataformas de manera eficaz y adecuada, incluso antes de la pandemia de COVID-19, ya había un número creciente de profesionales de la salud que comenzaron a participar en las plataformas de redes sociales para brindar educación médica informal y estas plataformas de redes sociales basadas en la web seguirán utilizándose para una educación médica significativa después de la eventual recuperación de la pandemia, ya que las características de cada plataforma de redes sociales nos otorgan las capacidades de comunicación únicas que nunca antes se habían visto en la historia de las telecomunicaciones.

CAPÍTULO 22

Compromisos en la enseñanza medica

Los médicos siempre han tenido el compromiso de enseñar, de hecho, este es un componente bien reconocido del profesionalismo médico. Esta responsabilidad se profesionaliza cuando pertenecemos a un hospital docente el cual estamos en una atmosfera de planificar, desarrollar y llevar a cabo la enseñanza, en sesiones para compañeros y jóvenes, utilizando enfoques variados para grupos pequeños y grandes.

Algunos médicos se sentirán motivados para dedicar una mayor proporción de su tiempo a la educación y buscarán oportunidades para hacerlo, incluso para ocupar puestos académicos.

La medicina académica se basa en los tres pilares del servicio clínico, la investigación y la docencia, y las interrelaciones entre ellos. (Sánchez, 2005). Los Profesores motivados significa estudiantes motivados, lo que significa grandes resultados para su universidad en su conjunto. Ser profesor siempre requiere de total dedicación y servicio, y no siempre es fácil para ellos dar el 100%. Es fundamental que un profesor no pierda la motivación, ya que su trabajo produce otras profesiones y aporta un gran aporte a la sociedad a través de las generaciones futuras a las que imparte y se mantiene el nivel de motivación de los estudiantes.

Para mejorar la motivación y por lo tanto mejorar el sistema educativo existen algunas acciones que se pueden realizar desde afuera hacia adentro. Por ejemplo, la mayoría de los profesores coinciden en que lo primero que se requiere para mejorar la motivación es tener un mayor reconocimiento social dentro de las instituciones de educación superior. (Ávila Freites, Quintero, & Hernández, 2010)

Los profesores pueden trabajar algunos elementos como la confianza de su trabajo, ya que todo lo que hace un profesor va hacia el desarrollo y el éxito del estudiante y, por ende, de la universidad. Deben recordarse a sí mismos todo el tiempo, enfocarse en lo mejor para sus estudiantes universitarios, y deben sentirse orgullosos y satisfechos cuando ven a un estudiante sobresalir en la universidad o la universidad, y la tasa de retención estudiantil sigue siendo alta. Esa es la razón por la que el trabajo de un profesor nunca debe aislarse. Debe

haber una participación activa de las familias y el profesorado, y la gestión de las instituciones de educación.

Motivación docente y eficacia

La motivación del maestro es un componente esencial para mejorar la efectividad del aula, dado que los resultados del aprendizaje de los estudiantes dependen en gran medida de la calidad de la instrucción, la eficacia de la enseñanza se ha explorado en términos de estilos de enseñanza, enfoques de enseñanza de los docentes, práctica de enseñanza y comportamientos de instrucción en relación con los factores de motivación del docente

Consejos prácticos para el educador

- Es importante que en los momentos en que están deprimidos, desmotivados y cansados, sean conscientes de ello. Una vez que se haya dado cuenta de eso, y ellos se hayan dado cuenta de eso, y colectivamente haga un trabajado con ellos a través de él, es fundamental recompensarlos por volver a encarrilarse con su trabajo.
- Muchas veces, los profesores pueden ser demasiado exigentes consigo mismos, sin importar lo que hagan. Es común y fácil que caigan en la trampa de que lo que producen no es suficiente. Esto puede provocar una gran pérdida de motivación en el profesor, ya que conscientemente no entiende lo que hace. Esto también puede afectar el desempeño general del estudiante. Por eso es esencial realizar un seguimiento de sus niveles de productividad frente a las expectativas y los requisitos del plan de estudios.
- A veces es fundamental romper con la rutina, con los tópicos, para producir nuevos procesos mentales que les permitan ver su trabajo desde otra perspectiva y ángulo.
- El entretenimiento es una medicina increíblemente importante para recargar las pilas, para obtener más energía, ya que cuando se divierten, ponen la pasión que les falta en el trabajo a alguna otra actividad. Y cuando ven que tienen la energía y la pasión para divertirse, se vuelve más fácil percibir que canalizan esta energía hacia su trabajo. (Sarmiento, 2007)
- Cuando se sientan deprimidos y no sepan por dónde empezar, aconséjeles que lo hagan en tareas más sencillas y pequeñas que se puedan realizar en menos tiempo, y con más concentración y precisión en los detalles.

- Con cualquier trabajo, es fundamental establecer una serie de plazos para el trabajo requerido. Trate de tener estos plazos por escrito, acordados y compartidos por muchas personas. Esto les ayudará a ser más conscientes de los plazos y el marco de tiempo en el que deben trabajar.

Reflexión

Definitivamente mi identidad profesional es que soy cirujano, soy un cirujano interesado en educar, soy médico, pero mi papel como médico es enseñar. No creo, necesariamente, que para ser un buen médico se deba poder ser un buen investigador porque ciertamente no lo soy, y espero ser un médico decente. Creo que las cosas centrales de la enseñanza, debido a la naturaleza de nuestra práctica y la forma en que se capacita a las personas y la cantidad de personas que llegan, creo que eso es una parte esencial de ser un buen médico y continuar con el desarrollo profesional médico, creo que no tanto en la investigación, sino en la enseñanza de habilidades clínicas.

CAPÍTULO 23

Las tecnologías



Figura 60. Las tecnologías en la medicina. (Camacho, 2017)

Las tecnologías se han convertido en herramientas estratégicas de las que dispone el sistema de salud para afrontar con garantías los retos presentes y de futuro a que se enfrente. El uso de las TIC es un elemento estratégico de soporte para el sistema sanitario, que debe adaptarse constantemente a los nuevos entornos y necesidades de los agentes involucrados hacia el objetivo de mejorar la sostenibilidad, equidad y eficiencia del sistema sanitario.

El presente apartado introduce las TIC en el ámbito sanitario y destaca cuáles son los retos actuales que presentan los sistemas de salud y cómo la tecnología de la información puede enfrentarse a ellos. La medicina se caracteriza por un uso intensivo de la información como elemento básico de trabajo. Sin información no es posible una buena atención médica. La progresiva digitalización, tanto de la información básica del proceso de atención como del equipamiento médico de soporte a la atención, posibilita el acceso a la información clínica necesaria para atender correctamente a un paciente en cualquier momento y desde cualquier punto.

Hoy en día, los sistemas sanitarios deben afrontar los continuos cambios que se están produciendo en el entorno y que afectan a su sostenibilidad. La estructura demográfica

envejecida y su crecimiento, el aumento de enfermedades crónicas y cardiovasculares junto con los cambios epidemiológicos, todo ello provoca un fuerte aumento de la presión asistencial y el gasto sanitario.

Adicionalmente, también se debe convivir con la incipiente dificultad para disponer de profesionales asistenciales cualificados, integrar los niveles asistenciales y gestionar los recursos de modo eficiente. Por otro lado, con la aparición de las nuevas tecnologías se ha producido y se sigue produciendo una evolución del ciudadano y de su relación con el profesional médico. El ciudadano-paciente se convierte en un ciudadano-informado, un ciudadano con actitud proactiva que exige progresivamente una mayor información y conocimiento del ámbito salud, así como un trato más personalizado, lo que genera una mayor expectativa de la provisión de los servicios y de inmediatez.

Las TIC al servicio de la medicina y la salud

El sistema sanitario se encuentra en un momento crucial, es importante resaltar la importancia de integrar las nuevas tecnologías en el sistema sanitario para permitir un acceso más fácil a la información del paciente, una mejora del coste-eficiencia, la libre movilidad del paciente a lo largo del sistema o el acceso del paciente a su historial clínico como propietario de sus datos, entre otros beneficios.

La democratización, accesibilidad y desmonetización de la información, gracias a la revolución tecnológica que ha supuesto Internet y las nuevas herramientas asociadas, ha sido uno de los grandes avances de los últimos tiempos y está afectando muy especialmente al sector de la salud.

De todos es sabido que las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito sanitario persiguen dos objetivos. Por un lado, ofrecer mejoras en la calidad asistencial, y, por otro, proporcionar a profesionales y pacientes información en cualquier momento independientemente de la fuente de donde proceda. La incorporación de la historia clínica electrónica, la cita médica por internet o la receta electrónica son algunos de los ejemplos de lo que la tecnología ha conseguido en el ámbito sanitario.

Pero, además de que las TIC permitan un acceso más ágil y sencillo a la información, así como la libre movilidad del paciente a lo largo de todo el sistema sanitario entre otros

beneficios. La incorporación de la historia clínica digital es uno de los avances más destacados en el entorno sanitario. Cada vez son más los hospitales que cuentan con este sistema que ofrece grandes ventajas.

En su conjunto, las TIC juegan y jugarán un papel determinante en las organizaciones sanitarias, además de mejorar la calidad asistencial aportan valor en la seguridad del paciente y van a suponer un ahorro en el consumo de recursos sanitarios con reducción de los errores médicos, evitando morbilidades asociadas a tratamientos no adecuados, y mejorando la asistencia mediante una medicina basada en la evidencia científica y el análisis masivo de datos para la toma de decisiones adecuadas en cada caso.

Implementación de tic en la educación médica

El uso de TIC, en los procesos de enseñanza en el aprendizaje en la educación médica, tiene múltiples ventajas, favorece la participación activa del aprendizaje, el desarrollo de habilidades por parte del estudiante que puede aumentar la motivación para la generación del conocimiento, y un docente que se convierte en tutor. La tecnología utilizada en los procesos de enseñanza-aprendizaje, se refieren a las competencias que deben adquirir los profesionales como parte de la temática del campo específico, obligando a las instituciones educativas a direccionar y replantear sus estrategias de enseñanza para la formación de estudiantes, especialmente en los programas cuyo plan analítico este estructurado con temáticas médicas; teniendo en cuenta dos posturas implícitas en la formación; la primera, las TIC en la enseñanza del médico y la segunda, la tecnología como una competencia profesional y laboral del profesional; la primera postura inmersa en la segunda. A pesar que estas dos posturas tienen una marcada relación directa, no se pueden confundir entre sí, pues cada una de ellas cumple una función distinta pero inseparables, es por esta razón que este documento muestra la función y complejidad de cada una de ellas, igualmente se hace una ilustración de la importancia de incorporar TIC en el proceso de aprendizaje como herramienta pedagógica, en el proceso formativo y en el fortalecimiento de competencias para la vida laboral.

El tic en la innovación pedagógica

Las transformaciones que las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), han y están introduciendo en los procesos de enseñanza-aprendizaje, nuevos escenarios que

incitan y condicionan a las instituciones a revisar sus procesos y propuestas formativas académicas (Duart & Lupiáñez, 2005), para permitir que la formación de profesionales, esté de acuerdo a las exigencias de una necesidad social y de mercado que las universidades como elemento estructurante de la sociedad y la economía debe considerar. Hay que mencionar, además, la habilidad de manejo que impera en el dominio de las tecnologías, incluyendo las tecnologías móviles por parte de los estudiantes generacionales. La relación académica docente-tecnología-estudiante, requiere un espacio adicional al que físicamente conocemos como aula de clase, necesita del ciberespacio que permite el intercambio de información, ideas e interacción entre sí.

Las máquinas tecnológicas no pueden actuar, generar e interpretar información, procesar simulaciones, por sí solas de la nada, siempre van requerir una intervención humana en cualquier etapa del proceso.

El surgimiento de la necesidad de la sociedad en adquirir conocimiento para la realización de su proyecto para la vida, la está impulsando al ejercicio de preocuparse más en comprender y analizar su entorno y lo que en él ocurre, que, en recibir información y conocimiento de una forma pasiva, conformista y disciplinar, pues se debe tener presente el continuo cambio del entorno y con él, las estructuras organizacionales y las formas de empleo (Tobón, 2006)

En otras palabras, la formación de competencias en el individuo está llamada a la articulación con la competitividad empresarial y la globalización de manera holística e integradora, una educación para la vida y la sociedad, y una incidencia de la sociedad en la educación que plantee nuevos paradigmas y desafíos para el siglo XXI. En consecuencia, se puede definir cibercompetencias, como aquellas acciones con un fin determinado, multidimensional, holístico que ayuden a la resolución de conflicto en la realidad, con pertinencia y apropiación del área específica del conocimiento, mediante la utilización de las máquinas que interpretan, almacenan y transmiten información, con una intervención inicial y final del individuo implicado

1.- Inclusión de las TIC en los procesos de enseñanza/aprendizaje:



Figura 61. Rol de observador del profesional de salud (Fildes, 2008)

En la década de los setenta cuando por primera vez se incluye la utilización de los ordenadores con fines educativos, y cuyos esfuerzos se encaminaron en la búsqueda de la eficiencia en la implementación de los mismos en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Vidal, 2006), es la iniciación de un sistema evolutivo arrastrado por los avances tecnológicos de la era moderna que cada día requiere más cibercompetencias causada por la innovación de las mismas. Las tecnologías de la información, es decir las herramientas tecnológicas utilizadas por los docentes para la enseñanza de un conocimiento específico, para lo cual necesariamente se deben tener en cuenta, el perfil y las características de los estudiantes a quienes se dirigen las distintas ofertas de formación y, en consecuencia, la propia naturaleza de dichas ofertas (Sigalés, 2004). Es conveniente subrayar los cuatro aportes que hacen las tecnologías de la información y de la comunicación a ese conocimiento específico, derivado de una metodología apropiada en la implementación de las TIC.

a) Acceso a todo tipo de información:

El tener acceso a la información de manera permanente y en tiempo real, sin importar el lugar y espacio, fortalece y motiva en el alumno la curiosidad por conocer y saber más sobre el ambiente que lo rodea, o simplemente por estar a la moda o ser aceptado en una comunidad o a una comunidad social en red.

b) Canales de comunicación inmediata:

Se puede aseverar que este medio es fundamental para la transmisión de la información y del conocimiento en tiempos mínimos, el correo electrónico como gran aporte y medio más utilizado en las comunicaciones mundiales, se deben utilizar para la comunicación elocuente en espacio extracurricular, cuando el proceso, los alumnos y el docente, a si lo permitan.

c) Difundir información:

Los medios de comunicación interpersonal a través de Internet adoptan una red telemática que coinciden en el tiempo y se comunican entre sí, mediante texto, audio o vídeo, es decir una comunicación simultánea con respuesta instantánea, este tipo de forma es aceptable en los procesos de aprendizaje- enseñanza.

d) Contacto ilimitado:

Los aportes de las TIC y en consecuencia a ello, permiten el contacto con personas de algún interés en particular, independiente de su geolocalización.

Las TIC como competencia profesional aprendida en la universidad

Para continuar, es necesario exponer ese imaginario hilo del límite, lo que difiere las TIC como competencia profesional aprehendidas en la universidad y que forman parte esencial de ese conocimiento específico de las TIC utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es inevitable pensar en las tecnologías de la información y de la comunicación en los procesos de enseñanza universitaria, más aún cuando ciertos programas académicos requieren una formación especializada en TIC.

El uso del tic en medicina

Hoy en día en el sector salud está demandando profesionales integrales, que tengan la capacidad no sólo de tener conocimientos en los sistemas operativos propios de los programas, sino que también tenga una participación activa en los cambios introducidos por las TIC en las prácticas y clínicas (Carnoy, 2005), siendo estas TIC estructurales a la hora de generar cambios radicales en el modo operativo de las mismas y de las empresas pertenecientes al sector salud e implementando tecnología de punta como respuesta a un mercado cambiante y exigente, lo cual requiere profesionales con una formación académica articulada, una formación profesional con valor agregado tecnológico, una formación tecnológicamente no conformista ni simplista. Estas debilidades que están reflejadas a gran escala en el proceso formativo del profesional, evidencia en las respuestas participativas de los estudiantes de todos los niveles.



Figura 62. Nuevo enfoque multisistémico del profesional facilitado por las tecnologías. (Alemañy, 2021)

Ejercicio de las TIC en estudiantes

Es de resaltar que el ejercicio académico permitirá indagar sobre la postura de los estudiantes sobre las TIC en la enseñanza médica, y las evidencias mostrarán si los residentes del programa perciben la carencia de formación en herramientas tecnológicas, y son conscientes de la repercusión de esta formación en su vida profesional. También se realizará un consenso a los estudiantes si están de acuerdo que los avances tecnológicos arrastran al sector salud de manera rápida, a las capacidades de los mismos para mantener un desempeño óptimo y

acorde a las necesidades del mercado, lo que reafirmaría una vez más la necesidad de incorporar las TIC en los procesos de enseñanza.

Esto nos conduce al planteamiento de un gran interrogante:

¿Están los profesionales de la salud formados con las competencias tecnológicas adecuadas suficientes que les permita asumir los retos de las tecnologías aplicadas en las organizaciones del sector salud, las cuales son inherentes a los procesos evolutivos de los nuevos mercados de indagación y transformación?

Por otro lado, y teniendo en cuenta que la medicina es una disciplina social globalizada exige formar estudiantes globalizados en un medio con recursos limitados; las aulas de clase, los docentes tradicionales y los diferentes enfoques planteados en este proceso formativo. Con respecto al surgimiento de nuevas tecnologías que inciden directamente en el comportamiento del campo médico, se puede inferir la forma de realizar transferencia e intercambio de información para difundir experiencias y que los estudiantes formen su perfil, canalicen y centren sus esfuerzos en un manejo pertinente, si pretenden hacer de la tecnología un medio competitivo de posicionamiento.

Requerimiento de innovación

Así mismo cuando se hace mención que la sofisticación académica se requieren nuevos sistemas de gestión que respondan a las exigencias de las necesidades, se refiere a la innovación en tecnologías y manejo de programas para comprender los sistemas orgánicos. Nuestra perspectiva como docentes, se fundamenta desde la experiencia como alumnos, de aquello que quedó grabado positivamente en nuestra memoria y que quisiéramos reproducir, como de lo que no nos agradó y que quisiéramos corregir, por eso considero que la clase magistral desde la experiencia basada en alumnos pasivos y docentes repetitivos, no deja huella en la formación de los futuros profesionales de la salud, que deberán enfrentarse a nuevos problemas y dar respuestas objetivas y ajustadas a las necesidades del paciente, por lo cual requiere un buen dominio de la comunicación, profesionalismo y manejo de las TIC, por tanto nuevos métodos, herramientas y tecnologías podrían ser lo que se necesita para mejorar las expectativas de los alumnos y el perfil del profesional, para lo cual el alumno, desde el inicio debe ser el propio protagonista de su formación, dejando la función del

profesor a una actividad de guía. Al abordar el tema de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), es importante contextualizarnos en el momento actual de la avalancha de información a la que estamos enfrentados y que, por ende, la preparación que debemos tener para de forma apropiada seleccionar la que es realmente útil, así como las políticas de entes rectores para la implementación de las mismas en el ambiente de docencia universitaria.

Las prácticas de TIC dentro de la enseñanza

Las TIC, son una herramienta útil que debe estar en el menú de opciones para el proceso enseñanza aprendizaje, en los programas de pregrado y postgrado médico, para lo cual se debe preparar el proceso: docentes y estudiantes para lograr su adecuada aplicación en la profundización y generación del conocimiento, por lo cual la introducción de las TIC en el ámbito de la educación médica se traduce en un reto. Los procesos de enseñanza aprendizaje se están transformando con la utilización cada vez mayor de las TIC, que ofrecen muchas ventajas:

- Interés
- Motivación
- Interacción
- Continúa actividad intelectual
- Desarrollo de iniciativa
- Mayor comunicación entre profesores y alumnos
- Aprendizaje cooperativo
- Alto grado de interdisciplinariedad
- Alfabetización digital y audiovisual
- Desarrollo de habilidades de búsqueda y selección de información
- Actualización profesional

Las TIC se pueden utilizar en diferentes didácticas, por ejemplo, en una clase magistral como tradicionalmente conocemos en la cual el docente comparte sus conocimientos y experiencia, quizás a través de una videoconferencia, en un taller en el cual el docente es el guía de un trabajo de reflexión y de crítica individual o colectiva y el estudiante tiene que buscar y seleccionar información virtual. Teniendo en cuenta que las TIC brindan facilidades para los procesos de enseñanza aprendizaje, se deben implementar en todos los niveles de enseñanza **Fuente especificada no válida..**

Aplicación de las TIC

El uso de las TIC en el proceso de enseñanza aprendizaje se requiere un esfuerzo de cada profesor, de planeación de las instituciones y claro de los alumnos.

¿Cómo, entonces, implementar las TIC en la educación?

Considero que debemos buscar la ayuda de entes rectores reconocidos en la materia que dirijan los lineamientos para realizarlo, partiendo de la preparación docente, que toma desde lo más básico hasta lo complejo, que faciliten a los docentes la adquisición de bases teóricas y destrezas que les permitan integrar en su práctica los medios didácticos basados en las TIC (ambientes didácticos enriquecidos con las TIC).

El objetivo es preparar estudiantes en las nuevas tecnologías, mejorar competencias básicas de alfabetización tecnológica, aumentar la capacidad de los educandos para aplicar conocimientos académicos para resolver problemas complejos, encontrados en situaciones reales de la vida laboral, profesional y cotidiana, mediante cambios en el currículo.

Considero que este enfoque es muy importante en la educación médica, en todos sus niveles ya que el aprendizaje de los estudiantes involucra solución de problemas reales orientados por su profesor, desarrollando la reflexión, el pensamiento crítico y las habilidades de resolución de problemas.

En mi observación del proceso enseñanza - aprendizaje del servicio de Cirugía, la forma de aprendizaje para la resolución de problemas reales de su práctica clínica aumenta la motivación por adquirir el conocimiento, que es el elemento necesario para impulsar el siguiente enfoque al que se quisiera, la generación de conocimiento. Esto implica mejorar la

educación con mayor participación creatividad y aumentar la productividad, mediante formación de estudiantes dedicados a crear conocimiento, innovación y participación.

Reflexión

Las TIC han desempeñado un rol fundamental en la forma en que actualmente se relacionan socialmente los individuos, sin embargo, no solo en este aspecto han generado impactos subjetivamente negativos o positivos, de igual manera ha influido contundentemente en los nacientes métodos de enseñanza y aprendizaje dentro de la academia y la vida. Actualmente nos encontramos en una época de interdependencia en donde las TIC han reducido distancias, han permitido ampliar el conocimiento, es decir, reducir la brecha investigador-información y por ende la invención de nuevos objetos cuya finalidad es procurar el bienestar de los individuos.

Por ello, es vital incentivar el uso y aplicación de tecnologías en los programas académicos de las universidades, generando un ambiente propicio, nuestro desempeño docente la contextualización, es decir, en condiciones que favorezcan la asimilación y formando parte del marco de referencia en materia de política educativa es indispensable, para establecer el alcance de la implementación de las TIC en los procesos de enseñanza – aprendizaje.

Los cambios sociales, económicos y tecnológicos que se están produciendo en nuestra época plantean un cambio en los roles profesionales e institucionales y en las prácticas médicas, las innovaciones tecnológicas, especialmente las relacionadas con las TIC pueden ser una herramienta para mejorar los procesos de educación médica

El acceso al historial de salud del paciente abre un importante abanico de opciones asistenciales, por ejemplo, en el caso de situaciones de urgencia o en los centros que no disponen de todos los especialistas para interpretar una imagen diagnóstica a partir de la cual hay que tomar decisiones terapéuticas. En cualquier caso, por lo que respecta a la evolución de este escenario, es inevitable la incorporación del telediagnóstico y la telemedicina a la cartera de servicios que ofrecen los servicios de imagen diagnóstica o las organizaciones sanitarias.

Pensamientos concluyentes

Como sociedad y como individuos, enfrentamos desafíos y oportunidades para brindar un futuro mejor a nuestros adolescentes. Esperamos que los documentos y las discusiones de este proyecto hayan avanzado nuestro punto de partida para el trabajo que queda por delante en el establecimiento y la actuación de prioridades.

Conclusiones:

- Es ser docente es más que una actividad que representa la semilla que se siembra en cada ser humano para que primeramente éste se desarrolle íntegramente como tal y luego para que sea capaz de desenvolverse en sus actividades particulares, siempre pensando en el bien común.
- El docente debe estar plenamente consciente del porqué es educador y para qué educa, pues debe existir un comprometimiento profundo en un verdadero proceso de enseñanza y aprendizaje donde se busque como objetivo final el desarrollo integral del educando como ser humano, su labor no tiene razón de ser, si sólo se pretende transmitir un conocimiento.
- La Universidad es una verdadera comunidad de enseñanza y aprendizaje, en la cual todos sus actores deben ser sujetos activos, no solo es responsabilidad del profesor conocer el currículum sino también del estudiante.
- El currículum además de ser un instrumento útil para orientar la práctica pedagógica, este mismo no se lo debe considerar tampoco como una suplantación de la iniciativa y la responsabilidad de los profesores, convirtiéndolos en unos instrumentos de ejecución de un plan previamente establecido hasta sus más mínimos detalles.
- El currículum debe propender a enseñar a aprender, es decir, dar sentido al aprendizaje, que éste no sea un martirio, como suele ser para los estudiantes. Que el alumno descubra, entienda y razone por él mismo, sobre el verdadero sentido de los diversos temas. Que exista una verdadera epistemología en todo lo que se enseña, para que el estudiante, en su vida profesional, pueda resolver los problemas que se presentan.
- Los alumnos deben tener la capacidad de juzgar, cuestionar, crear y no solamente recibir información codificada, aceptándola, como se suele decir sin beneficio de inventario.

- Para bien o para mal, todo enseña, aprendemos de todo lo que nos rodea, de momentos, circunstancias, hechos, acontecimientos, personas, cosas, etc. La vida en sí es un constante aprender, está llena de instancias.
- En la educación formal, interactúan muchas de estas instancias, sobre las cuales debemos conocer a profundidad si pretendemos conseguir esa educación plena e integral de que tanto se habla.
- La institución universitaria, es quizá la principal instancia del aprendizaje, es como una gran matriz de la cual formamos parte todos, es decir: autoridades, docentes, personal administrativo y estudiantes. Y decimos que es la principal pues en ella se van a desarrollar las demás.
- La educación se reconoce como uno de los bienes sociales más preciados. De hecho, se le asume como el medio más potente para alcanzar el bienestar individual y colectivo. De igual manera, se considera que la educación superior tiene un papel fundamental más allá de la formación integral de los estudiantes y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, también en la formación de una nueva ciudadanía que aspira a la construcción de un mundo más equilibrado.
- La docencia es uno de los agentes centrales del desarrollo educativo y que la evaluación de su práctica con un enfoque formativo y de perfeccionamiento, es la vía de acceso para su mejora permanente. Desde esta perspectiva, la evaluación de los profesores es un tema crucial que naturalmente conduce a la reflexión sintética sobre la enseñanza y el aprendizaje, y proporciona elementos que pueden ayudar a discernir las relaciones sociales que tienen lugar en los escenarios educativos.
- En la vida debemos constantemente recordar, evaluarnos y validar nuestros actos, pues en ella, como tantas veces se ha dicho, aprendemos todo el tiempo, tanto del pasado, cuanto, del presente, de los errores y de los aciertos, de las dificultades como de las alegrías.

- Como docentes en el aula debemos construir excelencia en la enseñanza y el aprendizaje dentro del servicio, impulsando el aprendizaje y el desarrollo de los colegas y del educando, que se sientan cómodos, demostrando estrategias de enseñanza, construyendo excelencia y liderando el cambio.
- Para desarrollar el enfoque por competencias en el ámbito universitario como medio para alcanzar la calidad y la excelencia, se requiere de un docente formado para orientar el proceso de enseñanza y de aprendizaje bajo la nueva concepción de la educación universitaria, como puerta de acceso a la sociedad del conocimiento. Esta concepción conduce a una transformación en la formación docente derivada del nuevo escenario con relación al desarrollo de competencias para la actuación profesional, producto de la sociedad globalizada que provoca alteraciones en sus funciones y roles tradicionalmente ejecutados. Significa ayudar a construir competencias en el estudiante, a impulsar la movilización de saberes.
- La docencia ocupa un papel protagónico en el ascenso del conocimiento, habilidades, destrezas y competencias en el seno de la sociedad, para dar respuesta a las exigencias culturales, económicas, sociales y tecnológicas. E cuanto al ámbito educativo universitario en el que se generen transformaciones para adecuarse a una sociedad en permanente cambio, con nuevas necesidades y valores.
- La mayoría cree que la dificultad o complejidad de una tarea influye en nuestra memoria; es decir, si algo es fácil de aprender, será fácil de recordar. Se sabe desde hace mucho tiempo que la percepción que tiene un individuo del aprendizaje influye en la motivación para aprender. Como educadores tenemos como objetivo principal de la educación, el desarrollo integral de la persona.
- El momento del cambio es ahora, y debe haber apoyo y entusiasmo para brindar soluciones válidas para reducir esta interrupción, como la capacitación en línea y la

experiencia clínica virtual, es innegable que la pandemia seguirá perturbando la educación y la formación médicas. Al enfrentar la perspectiva de una segunda ola de transmisión del virus, debemos tomar ciertas medidas y hacer cambios para minimizar los efectos del brote de COVID-19 en la educación médica y en la progresión de la capacitación.

- El aprendizaje continuo es importante porque ayuda a las personas a sentirse más felices y realizadas en sus vidas y carreras, y a mantener un funcionamiento cognitivo más fuerte cuando envejecen, además de desarrollar otros aspectos de la vida conduciéndolos a la adquisición de conocimientos o experiencias que pueden ayudar a abordar ciertos desafíos en la vida.
- La escuela de medicina es un período estresante de formación médica, muchos estudiantes de medicina experimentan una angustia considerable, lo que contribuye a un bajo rendimiento académico, deshonestidad académica, cinismo y abuso de sustancias. Los educadores médicos deben estar conscientes de las manifestaciones, causas y consecuencias de la angustia de los estudiantes, y las escuelas de medicina deben desarrollar y evaluar programas para apoyar a los estudiantes con dificultades y promover el bienestar de los estudiantes.
- Los estudiantes de medicina pueden brindar un servicio útil bajo supervisión. Sin embargo, mi humilde opinión es que su prioridad tal vez debería ser más ponderada hacia el aprendizaje de los fundamentos de la medicina, que no se pueden enseñar bien en una situación de crisis.
- La formación en habilidades clínica como quirúrgicas es un componente vital reconocido en la educación médica, pero no existe un plan de estudios estandarizado. Las oportunidades tempranas para el desarrollo de habilidades y la tutoría pueden aumentar el interés de los estudiantes.

- Las redes sociales tienen un gran potencial en el entorno educativo y brindan a los estudiantes la oportunidad de involucrarse, compartir y expresar conocimientos e información entre ellos. La interacción y socialización con otros basada en la teoría del constructivismo social es útil para el aprendizaje y la creación de conocimiento. Las redes sociales se pueden utilizar como herramientas constructivistas para complementar el aprendizaje tradicional.
- La integración de las redes sociales con la enseñanza tradicional en clase en la educación médica tiene claras ventajas. En la actualidad el proceso de enseñanza aprendizaje va de la mano con la tecnología que es lo que despierta interés en los jóvenes y esta se convierte en un instrumento fundamental para el docente.
- Los métodos educativos están cambiando, así como nuevos dominios de las ciencias médicas y las innovaciones tecnológicas. Hoy en día, los estudiantes de ciencias médicas son nativos digitales y dependen cada vez más de la educación virtual y las experiencias simuladas de realidad virtual. La educación virtual basada en simulación tiene el potencial de garantizar que los estudiantes continúen beneficiándose en el campo de la educación médica.
- El objetivo de la educación médica básica es garantizar que los estudiantes de medicina hayan adquirido el conocimiento, las habilidades y los comportamientos profesionales que los preparen para un espectro de opciones profesionales, que incluyen, entre otros, atención al paciente, salud pública, investigación clínica o básica, liderazgo y gestión. El compromiso de luchar por la excelencia es un componente clave de la profesionalidad, que como docentes debemos brindar.
- Las TIC son herramientas para mejorar la salud y no únicamente un producto más, aunque desde el punto de vista económico son fuente de innovación y generan valor económico y de manera importante en para el sector, mediante flujos articulados de información acerca de la historia clínica, donde puede mejorar sustancialmente la atención además que la información en salud crece de manera exponencial cada día.

Sir William Osler (1849-1919): “Estudiar los fenómenos de la enfermedad sin libros es navegar por un mar inexplorado, mientras que estudiar libros sin pacientes no es ir al mar en absoluto”
(Stone, 1995)

Bibliografía

- Aguerrondo, I. (1993). La calidad de la educación, ejes para su definición y evaluación. En *La educación. Revista Interamericana de Desarrollo Educativo* (pág. 116). Washington DC: OEA Revista Américas.
- Alemañy, G. (2021). Cómo el robot da Vinci Xi asistirá en varias cirugías en hospital de Ponce. 1-4.
- Andrada, J., Aguilar, Y., & col.. (2017). *Casos clinicos de atencion primaria*. Jaen: JART.
- Arranz, P. (2019). Alcohol, drogas, juego... las adicciones de los adolescentes. *El Mundo*.
Obtenido de <https://www.elmundo.es/yodona/lifestyle/2019/01/12/5c34981221efa03d6b8b4607.html>
- Ávila Freitas, A., Quintero, N., & Hernández, G. (2010). El uso de estrategias docentes para generar conocimientos en estudiantes de educación superior. *Omnia, vol. 16*, 56-76.
- Bailey, M. (2016). Lamentablemente, las profesoras son superadas en número en las escuelas de medicina de todo el país. *STAT*, <https://www.statnews.com/2016/01/12/women-medical-school-faculty/>.
- Barberio, B., Massimi, D., Dipace, A., Zingone, F., Farinati, F., & Savarino, E. (2020). Educación médica y gastroenterológica durante el brote de COVID-19. *Rev Gastroenterol Hepatol*, 447-449.
- Brovelli, M. S. (2015). La elaboración del curriculum como potenciadora de cambios en las instituciones de universitarias. En M. S. Brovelli, *Movilidad académica: flexibilidad curricular y reformas estructurales*. (pág. 17). Mar de Plata.
- Burke, L., Frakt, A., Khullar, D., Orav, E., & Jha, A. (2017). *Association between teaching status and mortality in US hospitals*. Obtenido de JAMA: www.nytimes.com/2018/06/11/upshot/can-lowintensity-care-solve-high-health-care-costs.html.

- Camacho, J. (2017). ¿Cómo gestionar la reposición de la tecnología médica? *Biotechnosalud*. Obtenido de <https://www.elhospital.com/blogs/Como-gestionar-la-reposicion-de-la-tecnologia-medica+118318?idioma=en>
- Campo, G., & Gutiérrez, J. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios atología en estudiantes universitarios. *Revista colombiana de psiquiatría*, 1-8.
- Caraballo, R. (2007). La andragogía en la educación superior. *Revinpost*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/658/658222208.pdf>
- Carnoy, M. (2005). Las TIC en la enseñanza: posibilidades y retos. *Universitat Oberta de Catalunya*, 1-21.
- Casal, S. (2012). El proceso de enseñanza-aprendizaje a través de herramientas de comunicación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 447-474.
- Coronado-Zarco, R., & Olascoaga-Gómez, A. (2017). La medicina basada en evidencias en un contexto actual. En R. Coronado-Zarco, & A. Olascoaga-Gómez. *Rev Mex Med Fis Rehab*.
- Dent, J., & Harden, R. (2010). Una guía práctica para profesores de medicina 3ª ed. *Elsevier Health Sciences Londres*.
- Dent, J., Harden, R., & Hunt, D. (2017). *Una guía práctica para profesores de medicina 5ta Edicion*. Toronto: Elsevier.
- Duart, J. M., & Lupiáñez, F. (2005). E-strategias en la introducción y uso de las TIC en la universidad. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, vol. 2, 5-31.
- ElTelégrafo. (2020). Hospital del Guasmo Sur cuenta con máquina para identificar de anticuerpos. Obtenido de <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/5/hospital-guasmo-maquina-anticuerpos>
- Eresta, J. (2008). *Adolescentes de hoy*. Madrid: Liga Española de educacion.
- Fernández, M. (2018). *Para que no abandonen: los estudiantes de Medicina podrán cambiar de universidad con más facilidad*. Obtenido de Infobae:

<https://www.infobae.com/educacion/2018/03/02/para-que-no-abandonen-los-estudiantes-de-medicina-podran-cambiar-de-universidad-con-mas-facilidad/>

- Fildes, S. L. (2008). *The Doctor (1891). Arte y Medicina, Imágenes y textos para la Historia de la Medicina a través del Arte*, 1- 4.
- Fripp, A., & Tipoldi, Y. (2015). Caminos posibles hacia el aprendizaje. En A. Fripp, & Y. Tipoldi, *Fichas de trabajo y reflexión para docentes*. Barcelona: Administración Central de Educación.
- García, L. (10 de 2018). *Campus Monterrey*. Obtenido de <https://tec.mx/es/noticias/monterrey/educacion/escuela-de-medicina-40-anos-de-innovar-y-liderar-en-salud>
- García, M. (2017). Los estudiantes de medicina temen que el nuevo protocolo de sanidad limite la práctica. *ConSalud*. Obtenido de https://www.consalud.es/profesionales/los-estudiantes-de-medicina-temen-que-el-nuevo-protocolo-de-sanidad-limite-las-practicas_33538_102.html
- Garrido, S. (2006). *Conflictos éticos en el aprendizaje de los residentes*. Madrid: Aran Ediciones, S.L.
- Gittler, J., & Quigley-Rick, M. y. (1990). *Toma de decisiones sobre el cuidado de la salud del adolescente: la ley y las políticas públicas*. Washington, DC: Carnegie Council on Adolescent Development.
- Goiri, F. (2021). *Universidades fija un mínimo para que un hospital se considere universitario*. Obtenido de *Diario Medico*: <https://www.diariomedico.com/medicina/medico-joven/grado.html>
- Jason, N. (1993). *The Once and Future King*. En *TH White de la leyenda artúrica* (págs. 1-1 409). London: JD Evans.
- Joekes, K., Noble, L., Kubacki, A., Potts, H., & Lloyd, M. (2011). ¿La inclusión de la enseñanza de "desarrollo profesional" mejora las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina. *BMC MedEduc*, 11-41.

- Kalasi, R. (2014). The Impact of Social Networking on New Age Teaching and Learning: An Overview. *Journal of Education & Social Policy*, 1-6.
- LaHora. (2018). Solca organiza congreso internacional de oncología. *LaHora*. Obtenido de <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102137331/solca-organiza-congreso-internacional-de-oncologia>
- Lombardia, S. (2020). Las UCI, en sus horas más críticas: “Sentimos mucha más presión que en la primera ola”. *La nueva España*. Obtenido de <https://www.lne.es/asturias/2020/11/05/uci-horas-criticas-sentimos-presion-22244466.html>
- Lopez, M., Mateos, P., Valentin, A., Gil, E., & Callejo, J. (2013). ¿El entusiasmo mostrado por el docente favorece el recuerdo y comprensión de los contenidos expuestos y la motivación intrínseca de los estudiantes? *Proyecto de innovación y mejora docente I*, 1 - 22.
- López, R. (2017). Violencia Escolar o "Bullying". <http://marbellanews.opennemas.com/opinion/rocio-lopez/violencia-escolar-bullying/20170212234911001941.html>.
- Madrid, R. (2013). El derecho a la libertad de cátedra y el concepto de universidad. En R. Madrid, *The right to academic freedom and the concept of university* (pág. 10). Chile: Revista chilena de derecho.
- Malo, G. H. (2013). Universidad, institución perversa. *Universidades - Revista de la universidad del azuay*, pag 9 - 49.
- Medina, Z. (2020). denominada entonces como fiebre puerperal, la cual aparecía después del parto y era considerada como epidemia a finales del siglo XVIII. *Twitter Web App*. Obtenido de <https://twitter.com/ZorellyMedina/status/1292474150364348417>
- Meza, C. (2017). Internos de Medicina cuentan con asesoría ante posibles procesos judiciales. *Medicina, Noticias*. Obtenido de <https://www.ucsc.cl/noticias/internos-medicina-cuentan-asesoria-ante-posibles-procesos-judiciales/>

- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile Suzanne Kurtz*, 1047-1054.
- Nair, B., Coughlan, J., & Hensley, M. (1997). *Pubmed*. Obtenido de Perspectivas de estudiantes y pacientes sobre la enseñanza a pie de cama:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9488854/>
- Navarrete, L. (2018). Jovenes, derechos y ciudadanía. En L. Navarrete. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Nerio, G. V. (2004). Una revisión y actualización del concepto. 194-208. Obtenido de Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales - UNIVERSIDAD Rafael Beloso Chací.
- Nightingale, E., & Fischhoff, B. (2001). Riesgo y vulnerabilidad de los adolescentes: descripción general. *Academia Nacional de Ciencias.*, 1-6.
- O'Bannon, B., & Thomas, K. (2014). Mobile phones in the classroom: Preservice teachers answer the call. *ELSEVIER*, 110- 122.
- Palchaudhuri, S., Gabre, J., Prenner, S., & Klapproth, J.-M. (2020). Adaptación de una beca medica a una pandemia: enfoques novedosos para adaptarse a un virus nuevo. *Dig Dis Sci*, 1562-1565.
- Paley, L. M., Zornitzki, T. M., & Cohen, J. M. (2011). Utilidad de la exploración clínica en el diagnóstico de pacientes ingresados en urgencias en el servicio de medicina de un hospital académico. *Medicina interna de JAMA*, 15.
- Piloto, E., Hinrichs, M., & Lown, B. (2006). Un modelo para la evaluación de las habilidades de comunicación en el plan de estudios de pregrado. *Med Teach*, 34 - 127.
- Prieto, D. (2019). La Enseñanza en la Universidad. En D. P. Castillo, *Especialidad Docencia Universitaria Modulo 1* (págs. 1 - 39 pag). Cuenca - Ecuador: Universidad del Azuay.

- Prieto, D. (agosto de 2020). La enseñanza en la universidad. *Especialización en docencia universitaria*.
- Ramírez, L., Fasce, E., Ibáñez, P., Navarro, G., & Fasce, M. (2002). *Percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de primer año de Medicina*. Obtenido de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol412007/artinv4107a.htm>
- Redacción. (2019). Estudiantes de Medicina de Universidad de Guayaquil plantean opciones para no perder internado. . Obtenido de : <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2019/04/18/nota/7290638/alumnos-plantean-opciones-no-perder-internado>
- Rivero, O., & Martínez, L. (2001). La medicina actual. Los grandes avances y los cambios de paradigma. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, vol.54 no.2 .
- Rodríguez, D. (2020). ¿Son los culpables? MSP dice que residentes han debilitado capacidad de resolución en casos de Covid-19. *ResumendeSalud*. Obtenido de <https://www.resumendesalud.net/agendamedica/93-gubernamental/20507-son-los-culpables-msp-dice-que-residentes-han-debilitado-capacidad-de-resolucion-en-casos-de-covid-19>
- Rubio, J. (2017). *Tributo a Rozman. Capítulo 6. “Los estudiantes de Medicina están obsesionados con el examen MIR*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tributo-a-rozman.-capitulo-6.-los-estudiantes-de-medicina-estan-obsesionados-con-el-examen-mir>
- Sánchez, L. (2005). Los tres pilares de la educación y el papel del maestro en el taller de habilidades de pensamiento crítico y creativo. *Procesos Psicológicos y Sociales Vol. 1*, 1-9.
- Sarmiento, M. (2007). Enseñanza y Aprendizaje. *Universitat Rovira i Virgili*, 1-145.
- Shakespeare, W. (2003). Hamlet. En G. Shakespeare.
- Sigalés, C. (2004). Formación universitaria y TIC: nuevos usos y nuevos roles. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 1-6.

- Stone, M. J. (1995). *The American Journal of Cardiology*. Obtenido de volumen 75, número 4, p.p 269-276: [https://www.ajconline.org/article/0002-9149\(95\)80034-P/pdf](https://www.ajconline.org/article/0002-9149(95)80034-P/pdf)
- Templates, S. (2013). Factores Básicos del Desarrollo del Pensamiento. *Mi rincón de libros*. Obtenido de <https://mirincondelibrosymas.blogspot.com/2017/>
- Tobón, S. (2006). Aspectos básicos de la formación basada en competencias. *Talca: Proyecto Mesesup*, 1-16.
- Toro, Á. (2001). Consideraciones acerca de las cualidades del buen médico y del profesionalismo en medicina. *Acta Med Colomb* .
- UEAM. (2020). Durante pandemia, estudiantes de enfermería UAEM concluyen servicio social; 70% logró ser contratado. *PORTAL*. Obtenido de <https://diariportal.com/2020/08/11/durante-pandemia-estudiantes-de-enfermeria-uaem-concluyen-servicio-social-70-logro-ser-contratado/>
- Ugarte., Ó. (2021). La curva promedio nacional del coronavirus sigue en incremento, advierte Óscar Ugarte. *Peru21*. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/covid-19-en-peru-la-curva-promedio-nacional-del-coronavirus-sigue-en-incremento-advier-te-oscar-ugarte-minsa-costa-centro-noticia/?ref=p21r>
- Valdivieso, C. (2019). Todo sobre hospital de valme. *elDia de Cordoba*. Obtenido de https://www.eldiadecordoba.es/tag/hospital_de_valme/amp/?page=9
- Vergara, M. (2016). La práctica docente. Un estudio desde los significados. *Revista Cumbres*, 73 - 99.
- Vidal, M. (2006). Investigación de las TIC en la educación. *Revista latinoamericana de tecnología educativa*, 1-14.
- Whitman, N. (1990). *Creative Medical Teaching*. Salt Lake City: University of Utah School of Medicine.

- Whitman, N., & Schwenk, T. (2008). Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. En *El médico como maestro* (págs. 23 - 26). Salt Lake City, Utah, EE. UU.: Whitman Associates. Obtenido de Oman medical journal.
- Ybarra, A. (2020). Archivo Covid, imágenes contra la desmemoria. *El Independiente*. Obtenido de <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/06/22/archivo-covid-imagenes-contra-la-desmemoria/>
- Yedidia, M., Gillespie, C., Kachur, E., Schwartz, M. :, & Chepaitis, A. (2003). Efecto de la formación en comunicación sobre el desempeño de los estudiantes de medicina. *JAMA*, 290.
- Yimer, B., Ashebir, W., & Wolde, A. (2020). COVID-19 y la seguridad sanitaria global. *Cambridge University*.
- Zeshan, Q., & Maxwell, S. (2012). ¿Ha tenido su día la enseñanza junto a la cama? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 17.