

EDITORIAL

Desarrollo regional en educación médica: ¿hacemos poco o comunicamos poco?

ARTÍCULOS ORIGINALES

Percepción de las y los estudiantes sobre el acompañamiento pedagógico virtual de la asignatura Metodología de la Investigación Clínica y Bioestadística Aplicada en la Carrera de Medicina de marzo a julio 2020

En el camino de la práctica reflexiva: de ayudantes alumnos a docentes - Cátedra II de Fisiología Humana Facultad de Medicina - Universidad Nacional del Nordeste.

Experiencia de ayudantes alumnos en una Escuela de Formación de Fisiología

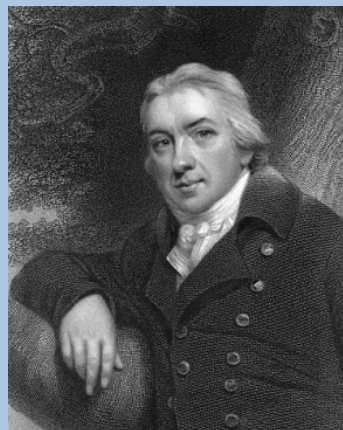
Evaluación de la experiencia educativa de Virtualización “express” de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (2020)

Fortalezas y debilidades de la Presencialidad y de la Virtualidad: Análisis del desempeño cursadas 2019 - 2020 en la Cátedra II de Fisiología Humana - Facultad de Medicina - UNNE.

Enseñanza y aprendizaje de las Ciencias Médicas en tiempos de pandemia: nuevos desafíos en la mediación pedagógica

La capacitación del personal de salud en época de COVID 19.

Simulación de escenarios clínicos en la virtualidad



Edward Jenner

INDICE

Autoridades de la Afacimera	2
Comité editorial	3
Imágen de tapa	4
Editorial	5
Artículos originales	
Percepción de las y los estudiantes sobre el acompañamiento pedagógico virtual de la asignatura Metodología de la Investigación Clínica y Bioestadística Aplicada en la Carrera de Medicina de marzo a julio 2020 Del Valle Taboada, María Beatriz; Salazar, Nevelin Irene; Lara, Cecilia Cristina; Villa Micó, Hector Danoy	7
En el camino de la práctica reflexiva: de ayudantes alumnos a docentes - Cátedra II de Fisiología Humana Facultad de Medicina - Universidad Nacional del Nordeste. Urbina, Facundo Gabriel; Meza, Sofía Belén; Ricotti Aguirre, Nahuel Alejandro; Traverso, Leandro Leonel; Bianchi, María Eugenia Victoria	14
Experiencia de ayudantes alumnos en una Escuela de Formación de Fisiología Manzollilo, Marianela; Matorras, Luis Emmanuel; Ulfeldt Nicolás Ariel; Martínez Echechuri, Milagros Belén; Bianchi, María Eugenia Victoria	23
Evaluación de la experiencia educativa de Virtualización “express” de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (2020) Viola, Francisco Juan José; Del Valle Taboada, María Beatriz	31
Fortalezas y debilidades de la Presencialidad y de la Virtualidad: Análisis del desempeño cursadas 2019 - 2020 en la Cátedra II de Fisiología Humana - Facultad De Medicina - UNNE. Verduna, C. M.; Rodríguez, E. N.; Zabala, P. A.; Martínez Urristy, L.; Cusumano, A.M.; Bianchi, M.E.V.	37
Enseñanza y aprendizaje de las Ciencias Médicas en tiempos de pandemia: nuevos desafíos en la mediación pedagógica Echegaray, María Alejandra; Penissi, Alicia Beatriz	45
Postergación del Examen Único a partir de la pandemia: motivación en rendir y atención a pacientes por parte de los aspirantes. Korniejczuk, Katherine; Eymann, Alfredo; Freixas, Antonio; Jalley, Virginia; Facioni, Clara; Ladenheim, Roberta	52
La capacitación del personal de salud en época de COVID 19. González, Lorena; Ferrentino, María Sol	59
Simulación de escenarios clínicos en la virtualidad Pascuccio, María Mercedes; Navajas, Diego; Leiva, Fabiana; Schnyder, Ezequiel; Lombardi, Matías; Castro, Ivana	69
Reglamento de publicaciones	75

AUTORIDADES DE AFACIMERA

Presidente

Dr. ÁNGEL PELLEGRINO

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Aconcagua

Secretario General

Dr. ROGELIO PIZZI

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba

Tesorero

Dr. ROBERTO CHERJOVSKY

Ex Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana

Secretario Ejecutivo

DR. MARCELO JÁUREGUI

Revisor de Cuentas Titular I

DR. HERNÁN SEOANE

Decano de la Facultad de Cs Médicas-Pontificia Universidad Católica Argentina

Revisor de Cuentas Titular II

DR. JORGE NAZAR

Decano del Instituto Universitario CEMIC

Revisor de Cuentas Titular III

DR. MIGUEL A. VERA

Decano Facultad de Medicina de la Universidad del Comahue

Revisor de Cuentas Suplente I

DR. GERARDO OMAR LARROZA

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste

COMITÉ EDITORIAL

DIRECTORA

Dra. Viviana de los Angeles Navarro
Universidad Nacional del Nordeste

COMITÉ EDITOR

Dra. Soledad Campos
Universidad Austral
Dra. Patricia Demuth Mercado
Universidad Nacional del Nordeste
Mgter. Alejandro Cragno
Universidad Nacional del Sur
Esp. Méd. Ruth Kaplan
Instituto Universitario de
Ciencias Biomédicas de Córdoba
Mgter. Roberta Ladenheim
Instituto Universitario del Hospital Italiano
Mgter. Sergio Ogueta
Universidad Fasta
Dra. Alicia Penissi
Universidad del Aconcagua

COMITÉ DE REVISORES EXTERNOS

Dra. María Alejandra Blanco Tufts University School of Medicine USA	Dra. Rosana Gerometta Universidad Nacional del Nordeste
Dr. Francisco Lamus FRILA-Faimer para Latinoamérica y el Caribe	Mgter. Marcelo García Dieguez Universidad Nacional del Sur
Dr. Jordi Palés Universidad de Barcelona, España	Dr. Ángel Centeno Universidad Austral
Dr. Carlos Brailovsky Université Laval, Canadá	Dr. Eduardo Durante Inst. Univ. del Hospital Italiano
Dra. Agustina Mutchinick Inst. Univ. del Hospital Italiano	Dra. Vivian Minnaard Universidad Fasta
Esp. Méd. Cristina Elizondo Inst. Univ. del Hospital Italiano	Dr. Humberto Jure Universidad Nacional del Nordeste
Mgter. Gisela Schwartzman Inst. Univ. del Hospital Italiano	Mgter. Juan José DiBernardo Universidad Nacional del Nordeste
Esp. Méd. Marcelo Figari Inst. Univ. del Hospital Italiano	Lic. Fernando Gómez. Universidad Nacional del Nordeste
Mgter. Vilda Discacciati Inst. Univ. del Hospital Italiano	Mgter. María Paz Grebe Universidad Nacional del Sur

Administración sitio Web

Lic. María Mercedes Brain Lascano

Edición General

Abelardo J. Santillán

Asesor Legal

Dr. Marcelo Jáuregui

Edward Jenner

(1749-1823)



En estos tiempos donde todo lo que escuchamos es sobre COVID 19 y las diferentes vacunas que se están preparando para combatirlo parece pertinente recordar a Edward Jenner, médico inglés que ejerció en Berkeley su ciudad natal.

Jenner a fines del siglo XVIII, cuando la Viruela era una plaga en Europa, observó que con frecuencia las lecheras sufrían en las manos unas pústulas benignas cuando estaban continuamente en contacto con vacas que padecían la *variola vaccina* o viruela de las vacas y que entonces estas lecheras no enfermaban de la viruela humana. Decidió entonces inocular el material de estas pústulas a un niño de ocho años, James Pippis y lo describe de esta forma:

...” El 14 de mayo de 1796 se la inyecté al niño a través de dos cortes superficiales en el brazo...

El 7º día se quejó de pesadez en el hombro; el 9º, perdió el apetito, tuvo algo de frío y un ligero dolor de cabeza; durante todo el día se encontró enfermo y pasó la noche inquieto, pero al día siguiente volvió a encontrarse bien...

...Para cerciorarme de que el niño, levemente infectado por la viruela vacuna, había quedado realmente inmunizado contra la viruela humana, el 1 de julio le inyecté materia virulosa que había extraído con anterioridad de una pústula humana. Se la apliqué profusamente mediante varios cortes y punturas, pero no dio lugar a ningún ataque de viruela.

..... Al cabo de unos meses, le volví a inocular materia virulosa, que en esta ocasión no produjo ningún efecto visible en el cuerpo».

En 1796 Jenner lo informó a la Royal Society of London, pero fue rechazado, luego publicó un libro sobre el tema pero siguió existiendo resistencia hasta que finalmente los resultados beneficiosos de la vacuna se impusieron y la misma fue ampliamente utilizada.

A pesar de ello la Viruela no fue erradicada hasta 1980 cuando la OMS la declaró erradicada.

Jenner a partir de una observación y posterior comprobación logró desarrollar una de las vacunas más exitosas, en nuestros tiempos las vacunas deben pasar por diferentes fases hasta ser aplicadas a los seres humanos pero todo surge de la simple observación.

Desarrollo regional en educación médica: ¿hacemos poco o comunicamos poco?

Centeno, Angel; Navarro, Viviana

La producción científica en las ciencias biomédicas está predominantemente-aunque no exclusivamente - originada en los países más desarrollados. Eso también ocurre en el ámbito de la educación médica que es una rama pequeña de la enorme masa de publicaciones científicas.

De los 3 millones de artículos (sólo en inglés) que se publican en el mundo por año sólo unos 2000 se refieren a educación médica. (1) De todos modos el incremento en éste área es sostenido y en la dos últimas décadas según datos de Pubmed la producción ha aumentado más de doscientos por ciento.

De los trabajos en castellano indexados en las bases bibliográficas regionales hispanoamericanas se publican aproximadamente 150 por año.

Estos números nos muestran las posibilidades y necesidades que tiene la educación médica en nuestra región de crecer en su aspecto académico.

Y sin embargo esto no ocurre por múltiples razones. (2) Entre otras se puede mencionar la insuficiente dedicación y entrenamiento de los docentes para publicar, los exiguos incentivos institucionales y personales para hacerlo, la falta de una cultura para escribir lo que uno hace, la escasa difusión de lo que se publica en las revistas locales, La preferencia de los autores a publicar en revistas indexadas en varias bases de datos lo cual tiene impacto en las revistas locales que nunca llegan a cumplir los estándares de las mismas

y el obstáculo del idioma en las publicaciones que tienen mayor impacto.

Creemos que es momento de volver a pensar nuestra posición respecto del desarrollo de la educación médica como ciencia. Como propone con claridad R. Kaplan un objetivo primordial de la publicación en este campo es "la construcción colectiva del conocimiento y la resolución de problemas", lo que así enunciado es casi un imperativo moral. (1)

Pero ¿cuáles son esos problemas a resolver? Contestar esta pregunta nos reposiciona frente a las investigaciones potenciales.

En primer lugar, reconozcamos que es muy interesante replicar experiencias de otros países con otras realidades y es enriquecedor. Sin embargo, creemos que se debe poner foco en los problemas locales reales, identificarlos, describirlos y ensayar soluciones a los mismos, en circunstancias habitualmente magras en recursos económicos y humanos. Cada institución podría enfocarse con continuidad en lo que realmente le preocupa y le interesa de acuerdo a su perfil y su identidad, sus intereses y sus valores y no limitarse a copiar lo que hacen otras en otros contextos.

En segundo lugar, colaboremos con nuestros pares. Casi el 80% de los trabajos publicados en educación médica pertenecen a instituciones únicas y aquellos en colaboración son sólo el 20%. Promovamos la generación de redes de intereses comunes y trabajemos en conjunto con otros que tengan objetivos similares.

En tercer lugar, favorezcamos en el interior de cada una de nuestras instituciones la cultura del enfoque científico de la educación médica, con lo que esto implica de tener una mirada crítica, definir los problemas, planificar las soluciones y evaluarlas.

En cuarto lugar, publiquemos las investigaciones que presentamos en los Congresos y Conferencias de Educación Médica, pues parece existir un cortocircuito entre la presentación en los mismos y las publicaciones, perdiéndose de esta forma experiencias locales sumamente interesantes

En quinto lugar, investiguemos cuáles son las revistas de nuestro país o región en las que podemos publicar contribuyendo no sólo a incrementar el número de artículos de las mismas sino su impacto. Por último, comuniquemos nuestros problemas y nuestros resultados en las revistas existentes en nuestra región que son cada vez más y cada vez mejores.

Si logramos cumplir estos objetivos veremos cómo cada vez más lo que hagamos se podrá difundir globalmente. Además, las revistas de alto impacto están ávidas de saber que pasa en estas partes del mundo.

Aprovechemos para contar a la comunidad médica global las realidades de nuestra región.

Referencias

1. Pennisi A, Navarro V, Ladenheim R, Centeno A. Publicar: misión imposible. CAEM 2020 <https://raem.afacimera.org.ar/recursos-de-interes/>
2. Ugarte-Gil, M, Alarcón, GS. Medical Scientific Publications From Latin America: A Commentary. J Clin Rheumatol 2019 Jun;25(4):157-158.

Percepción de las y los estudiantes sobre el acompañamiento pedagógico virtual de la asignatura Metodología de la Investigación Clínica y Bioestadística Aplicada en la Carrera de Medicina de marzo a julio 2020

**Del Valle Taboada, María Beatriz; Salazar, Nevelin Irene;
Lara, Cecilia Cristina; Villa Micó, Hector Danoy**

INTRODUCCIÓN

La asignatura “Metodología de la Investigación Clínica y Bioestadística Aplicada” (MICyBA), se dicta en el 5to año de la Carrera de Medicina, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero (FCM-UNSE). Tras la declaración de la OMS de la pandemia por COVID-19 el 11 de Marzo y la afectación Nacional, se decretó un Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), por lo cual las autoridades de la UNSE solicitaron a los docentes la realización de un plan de Acompañamiento Pedagógico Virtual (PAV). Si bien el dictado de MICyBA estaba programado para una modalidad combinada de tipo presencial y virtual (*blended learning*), se tuvo que rediseñar las estrategias de intervenciones didácticas y metodológicas para abordar los contenidos del programa para una modalidad totalmente virtual. La resolución del Consejo Superior de la UNSE N° 18/2020¹ establece la adhesión a las recomendaciones generales referidas en la Resolución del Ministerio de la Nación N° 82/2020 y, en su artículo 4° resuelve “... recomendar a las unidades académicas que generen procesos de acompañamiento pedagógico a los estudiantes a través de medios alternativos como aulas virtuales, etc.”. La resolución del consejo superior de la UNSE N° 372/2020² establece que el “Acompañamiento Pedagógico Virtual se desarrolle a través de plataformas educativas, videoconferencias y/o recursos socio-comunicativos, a fin de mantener el vínculo docente-institución-estudiante en un marco de contención y atención a las necesidades de cada uno de los actores de este proceso”.

Los avances científicos y tecnológicos y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) representan un gran avance en el proceso de enseñanza y de aprendizaje en la formación de profesionales de la salud. Así mismo estos avances se consideran un desafío para los docentes que actualmente cumplen un rol de facilitadores de este proceso, donde el estudiante es el protagonista de la gestión del conocimiento. Según Dussel³ “El desafío pedagógico que implica el escenario mediado tecnológicamente abarca, por lo tanto, no solo transformaciones del espacio y del tiempo, sino también la reorganización de los saberes y la redefinición de la comunicación y de las relaciones de autoridad”.

La organización del APV se caracterizó por ser flexible, teniendo en cuenta las necesidades de conectividad y respetando los tiempos personales tanto de los estudiantes como de los docentes, asegurando la calidad educativa. La postura de inclusión del equipo docente se basó en la realidad de las y los estudiantes, teniendo en cuenta las “desigualdades que generan brechas digitales, divisiones por inequidad en el uso y acceso a las TIC”⁴.

Debido a que las acciones socio-sanitarias adoptadas en contexto pandémico afectó a todas y todos los integrantes de la UNSE en su vida diaria, académica y familiar, y que el APV solicitado por las autoridades, era de carácter opcional, se asumió un compromiso ético entre docentes y estudiantes a

fin de alcanzar los objetivos propuestos para la asignatura. Se inició el desafío, conscientes que se podían presentar dificultades académicas, técnicas, laborales e incluso de salud (COVID-19 y Dengue).

PROPÓSITO:

Evaluar la percepción de las y los estudiantes de la experiencia educativa virtual de Metodología de la Investigación Clínica y Bioestadística Aplicada en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Marzo a julio de 2020.

DESARROLLO:

El equipo de la cátedra recientemente constituido por 4 docentes, realizó reuniones virtuales destinadas a la revisión de contenidos y actividades propuestos para la presencialidad a fin de realizar adaptaciones y transformaciones para la virtualidad. La materia se dictó a 17 estudiantes de 5to año, para ello se realizó la selección de bibliografía en formato digital⁵ (previa autorización de los autores). Se trató de que el diseño del aula sea amigable, de fácil accesibilidad y manejo. Teniendo en cuenta a Elena Barberá⁶, “un aula virtual no es un entorno virtual en sentido estricto, porque el entorno en cuanto armazón electrónico es inerte y el aula no debería serlo”. El armado del aula permite visualizar rápidamente los contenidos utilizando la Plataforma Educativa de la FCM, la cual funciona bajo el entorno Moodle, <https://pefcm.unse.edu.ar/>. En esta, se puso a disposición: el programa de la asignatura, los recursos educativos (archivo de presentación de los encuentros sincrónicos, bibliografía en formato digital, el cronograma planificado según los contenidos y trabajos prácticos). Además, se consolidó como un espacio de comunicación y aprendizaje, con valoración del desempeño en las mismas.

Se realizó al inicio una evaluación diagnóstica con el propósito de que los estudiantes pudieran reflexionar sobre las competencias que poseen para comenzar un nuevo aprendizaje y de ese modo poder nivelarse para alcanzar los objetivos propuestos en esta asignatura.

El APV se organizó a través de módulos semanales, con encuentros sincrónicos que se realizaron empleando las plataformas de videoconferencia *ZOOM* y *Jeetsi Meet*, las cuales también se utilizaron para concretar las tutorías. Para cada módulo se diseñó un trabajo práctico, que podían contener actividades individuales y grupales. Es importante destacar la inclusión de actividades grupales, como lo asume Anso⁷ “son planeadas para ser realizadas entre varios integrantes conformando un equipo, favoreciendo la actividad multidisciplinar y permitiendo conocer diversos puntos de vista, contrastar opiniones, en función del objetivo de aprendizaje”. De esta forma promover el compañerismo y un aprendizaje centrado en el estudiante.

El aula se diseñó teniendo en cuenta para cada módulo la siguiente configuración: nombre del módulo, captura de pantalla de los participantes del encuentro síncrono, recursos (se incluyeron los archivos digitales necesarios para el desarrollo del módulo), actividades (se presentó el archivo digital que incluye el trabajo práctico y el espacio para “Subir archivos”) y el foro de consultas. En el anexo 1 se puede ver un ejemplo de la estructura de un módulo del aula virtual MICyBA 2020.

Las actividades planificadas tuvieron la finalidad de favorecer la participación activa, el pensamiento crítico, la creatividad y el trabajo colaborativo. Entre ellas: la redacción de un ensayo, el uso de software epidemiológico, la elaboración de las primeras parte de un protocolo de investigación clínica y la experiencia de entrevistar a un profesional médico, en forma sincrónica, para conocer la realidad de un puesto sanitario de la provincia.

Para cada trabajo práctico se definió una estructura de formulación, atendiendo a los aspectos que deben considerarse en toda propuesta didáctica: definición de objetivos generales y específicos,

recursos (bibliográficos y herramientas, TIC), descripción de las actividades, fechas importantes (de desarrollo del módulo, de entrega, de consulta y de devolución de las correcciones), producto esperado (especificaciones sobre el formato del informe y del archivo digital a enviar) y los criterios de valoración empleando rúbricas de cumplimiento de objetivos. En el anexo 2 se puede visualizar un modelo de estructura definido para los trabajos prácticos de la asignatura.

Cada módulo dispuso de un foro de consultas y de discusión de participación voluntaria. Además, Se brindaron tutorías individuales y grupales, a través de diferentes medios de comunicación (WhatsApp, e-mail, Zoom, Jitsi Meet).

RESULTADOS:

Se realizaron durante el APV actividades didácticas distribuidas en 6 módulos, la totalidad de los estudiantes participaron de las actividades asincrónicas y la mayoría de ellos en los encuentros sincrónicos. La última semana, previa al cierre del primer cuatrimestre, se realizó la valoración del APV, desde la percepción de las y los estudiantes, con el objetivo de determinar los aprendizajes logrados para retroalimentar a la cátedra, siendo la misma de carácter opcional y anónimo. Las instancias evaluadas fueron:

- a) **Evaluación colaborativa:** se utilizó mentimeter para valorar aspectos positivos y negativos del APV, y para la ponderación del mismo.
- b) **Evaluación de las actividades realizadas por el equipo docente:** se realizó por medio de una encuesta autoadministrada. Se evaluó las siguientes variables:
 - I. **La comunicación:** Criterios incluidos en esta categoría: comunicación permanente, bidireccional; lenguaje técnico; claro; pertinente; suficiencia de los canales de comunicación utilizados (Plataforma educativa, WhassApp. Zoom-jit-si meet), el acompañamiento pedagógico recibido por parte del equipo cátedra, tutorías y consultas respondidas en tiempo y forma.
 - II. **La organización de la asignatura:** Criterios incluidos en esta categoría: modalidad Taller para el desarrollo de la asignatura y aprendizaje basado en proyectos para el desarrollo del Protocolo Clínico de Investigación, organización y manejo docente del aula virtual, suficiencia de los recursos sincrónicos (plataformas, plenario, Power Point), cronograma de clases y tiempo pautado para las mismas.
 - III. **Selección de contenidos y bibliografía:** Criterios incluidos en esta categoría: el material didáctico proporcionado por la cátedra, uso de ejemplos acordes y reales en los temas tratados, uso de referencias bibliográficas, bibliografía recomendada y disponible en la Plataforma Educativa de la FCM-UNSE.
 - IV. **Trabajos prácticos:** Criterios incluidos en esta categoría: claridad de los Objetivos, consignas y actividades., formato de los Trabajos Prácticos diseñado por el Equipo Cátedra, la suficiencia de los tiempos establecidos para realizar los Trabajos Prácticos, el software empleado.
 - V. **Instancias de Valoración:** Criterios incluidos en esta categoría: la suficiencia en las instancias de valoración, las modalidades de valoración (individual y grupal), los criterios de valoración aplicados a través de las rúbricas diseñadas en cada trabajo práctico.
 - VI. **Respecto a los Resultados Alcanzados por la o el estudiante:** Criterios incluidos en esta categoría: el aprendizaje de conceptos vistos en la asignatura, el uso de nueva tecnología (software, foros, plataforma educativa a distancia), el desarrollo de

habilidades de colaboración, el desarrollo de Competencias para organización del trabajo individual y grupal, el desarrollo de habilidades para aprendizaje autónomo.

Empleando una escala de 0 al 10, donde 0 es la mínima y 10 la máxima puntuación: Excelente (9-10), Muy Bueno (7-8), Bueno (5-6), Regular (3-4) y Necesita Mejora (1-2).

- c) **Autoevaluación:** se utilizó el recurso "cuestionario" del aula virtual. Constó de 10 preguntas de opción múltiple, abarcando los temas vistos del APV.
- d) **Devolución de los resultados:** fue realizada en el último encuentro sincrónico del cuatrimestre, en modalidad coloquio.

a) Evaluación colaborativa: ¿Cuáles fueron los resultados?

Los aspectos positivos mencionados por las y los estudiantes fueron: acompañamiento, predisposición, comprensión y flexibilidad. N=12 estudiantes.

Sobre los aspectos negativos del APV: la mayoría expresó brechas tecnológicas como aspectos negativos (conectividad y tipo de plataforma) y una minoría hizo referencia al APV como cansador, extenso, agotador y sin práctica en terreno. N= 14 estudiantes.

Sobre la ponderación al plan de trabajo virtual, 5 estudiantes consideraron entre muy bueno y excelente, 4 bueno y 5 entre malo y regular. N=14.

b) Evaluación de las actividades realizadas por el Equipo Docente: N=14

Los resultados obtenidos a partir de la valoración realizada por estudiantes fue la siguiente:

I-La comunicación: fue considerada por 7 estudiantes entre muy buena y excelente, por 4 como buena y por 2 entre regular y necesita mejoras.

II-La organización de la asignatura fue considerada por 7 estudiantes entre muy buena y excelente, por 5 como buena y 2 entre regular y mala.

III-Selección de contenidos y bibliografía: fue considerada por 9 estudiantes como muy buena, por 4 como buena y por 1 como regular.

IV-Trabajos prácticos: esta categoría fue considerada por 6 estudiantes entre muy buena y excelente, por 6 como buena y 2 entre regular y necesita mejoras.

V-Instancias de Valoración: fue considerada por 8 estudiantes entre muy buena y excelente, por 5 como buena y por 1 como regular.

VI-Respecto a los Resultados Alcanzados por la o el estudiante: fueron considerados por 8 estudiantes entre muy buena y excelente, por 5 como buena y por 1 como regular.

c- Autoevaluación: de 16 estudiantes que realizaron la autoevaluación, 15 lo hicieron de forma satisfactoria (obteniendo por arriba del 70% de respuestas correctas). Un estudiante estuvo por debajo de lo esperado.

d- Devolución: el equipo docente compartió los resultados de las instancias de valoración realizadas. Las y los estudiantes profundizaron el porqué de la apreciación que hicieron sobre la materia y pusieron énfasis en los aspectos que se deben mejorar. Expresaron la necesidad de realizar el trabajo de campo y las dificultades tecnológicas y de accesibilidad que produjeron agotamiento en algunos de ellos. Destacaron el trabajo en equipo y actitudes de compañerismo.

CONCLUSIONES:

La percepción sobre la planificación y diseño del aula virtual de la asignatura MICyBA fue muy satisfactoria para casi la totalidad de las y los estudiantes, quienes lograron alcanzar los objetivos propuestos. La valoración sobre el acompañamiento docente, el aula y las actividades, expresadas a través de las variables de la evaluación colaborativa, evaluación de las actividades docentes, autoevaluación y devolución realizadas fueron entre muy buena y buena. Esto representa un estímulo para un equipo docente recientemente constituido y colocado ante un contexto epidemiológico complejo. Es necesario reconocer las críticas expresada por las y los estudiantes a fin de realizar las mejoras en los contenidos que aún quedan por desarrollar, las actividades en terreno y las de extensión, que están pendientes hasta volver a la presencialidad.

A pesar de las brechas digitales exacerbadas por la pandemia COVID-19, la mayoría de las y los estudiantes participaron de las actividades sincrónicas y asincrónicas realizadas durante el APV.

Es necesario reflexionar sobre las dificultades tales como la conectividad y la falta de dispositivos tecnológicos adecuados, problemáticas que aún quedan por resolver y que superan la intervención docente. La apropiación de los recursos tecnológicos también fue mencionada y dio lugar a modificaciones a nivel institucional con la adquisición de una nueva plataforma y la capacitación necesaria para su uso.

Durante este acompañamiento se compartió una mirada integral del proceso educativo, donde docentes y estudiantes pudieron llevar a cabo una construcción dialógica virtual satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Universidad Nacional de Santiago del Estero. Resolución del Consejo Superior N° 18/2020. Disponible en: <https://www.unse.edu.ar/images/Cecomi%202020/marzo/Res18.pdf>
- 2- Universidad Nacional de Santiago del Estero. Resolución del Consejo Superior N° 18/2020 Disponible en: https://www.unse.edu.ar/images/archivospdf/Resolucion_372_2020.pdf
- 3- Dussel I. *¿Nuevas formas de enseñar y aprender?* En Revista Perfiles Educativos, vol. XL, número especial, IISUE-UN; 2018.
- 4- Gómez P. *Cultura de la conectividad y subjetividades actuales en la relación estudiantes - docentes*. Pedagogía crítica y didáctica en la enseñanza digital. Módulo 3. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación; 2020.
- 5- Álvarez E, Fracchia L, Ratti S, Rodriguez-Echandía E. *Una Metodología Operativa de la Investigación Clínica*. FCM-Universidad Nacional de Cuyo-FM de la UNT. Argentina. ACEDIUNT; 2009.
- 6- Barberá E, Badia A. *Educación con aulas virtuales. Orientaciones para la innovación en el proceso de enseñanza y aprendizaje*. Madrid: Editorial A. Machado Libros; 2004.
- 7- Anso A, Magallan L., Vallejos M. *¿Actividades grupales en cursos virtuales? Desafíos para el rol docente*. XI Congreso de Educación en Tecnología y Tecnología en Educación. Red de Universidades con Carreras en Informática (RedUNCI). Universidad de Morón, Buenos Aires, Argentina; 2016. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/54624/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8- Freire, P. *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI; 1970.

Anexo 1

Estructura de un módulo del aula virtual MICyBA 2020-FCM-UNSE

04
"Visita Virtual" PS Villa Zanjón



Recursos

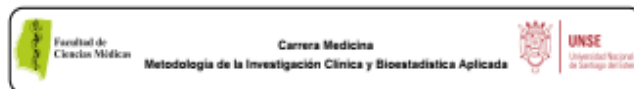
- [Álvarez E., Fracchia L., Ratti S., Rodríguez-Echandía E. Metodología Operativa de la Investigación Clínica](#)
- [Ortiz Z., Esandí M., Bortman M. 3- Cuantificación de los Problemas en Salud](#)
- [Tipos de estudios clínicos epidemiológicos. Pita Fernández, S.](#)
- [Presentación Módulo 4](#)

Actividades

- [Trabajo Práctico 4](#)
- [Subir archivo TP 4](#)
- [Salud rural y ciencia](#)

Anexo 2

Modelo de estructura de trabajo práctico de MICyBA 2020-FCM-UNSE



Trabajo práctico N° 4

Objetivo General

- Promover la extensión, investigación y transferencia universitaria con responsabilidad y compromiso social, entre la FCM-UNSE y la sociedad.
- Promover el trabajo colaborativo basándose en el respeto y compromiso.

Objetivos Específicos

- Realizar un trabajo de extensión universitaria en el Puesto Sanitario Villa Zanjón a los fines de aplicar las herramientas metodológicas y de bioestadística en investigación clínica y epidemiológica.
- Definir los lineamientos generales de un proyecto de investigación, siguiendo los procedimientos para la planificación, según los problemas identificados en el Puesto Sanitario.
- Formular una "Pregunta de Investigación" teniendo en cuenta el contexto epidemiológico actual del Puesto Sanitario Villa Zanjón.

Recursos (Disponible en <http://www.fcm.unse.edu.ar/>)

Bibliográficos

Álvarez E., Fracchia L., Ratti S., Rodríguez-Echandi E. (2009) **Una Metodología Operativa de la Investigación Clínica**. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Cuyo-Facultad de Medicina de la UNT. Argentina. ACEDIUNT.

- Capítulo 6: Instrumento de Recolección de Datos.

Ortiz Z., Esandi M., Bortman M. (2004) **Módulos de Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud**. 2ª ed. Programa VIGIA Ministerio de Salud-Banco Mundial.

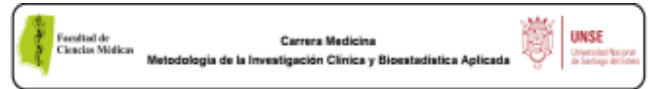
- Módulo 3: Cuantificación de los Problemas en Salud.

Artículos

Pita Fernández, S. **Tipos de estudios clínicos epidemiológicos**. Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47; 2001. Disponible en: https://www.fisioterapia.com/mbe/investigacion/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf

Herramientas Informáticas

- Sitios Web de Interés.
- Procesador de texto.



Actividades

A partir de la lectura de la bibliografía propuesta y de la entrevista realizada a la Dra. Cintia Brue Bucci en la clase práctica "Visita virtual al Puesto Sanitario Villa Zanjón" y de la situación epidemiológica presentada/identificada, se solicita que en forma grupal "Formulen una Pregunta de Investigación". Para ello se recomienda seguir los pasos siguientes:

1- Pregunta de Investigación:

- Pensar en el problema de salud o necesidad socio-sanitaria existente en la población a estudiar.
- Definir el tema: Ideas que surjan, por lo general suelen ser varias preguntas,

Fechas Importantes

- Desarrollo de la clase teórico-práctica: semana del 18 al 22 de mayo.
- Fecha de Consulta:
 - Foro de consultas (durante la semana)
 - Tutorías Individual: consensuar con el docente por el mail de la cátedra día y hora (micyba.fcm@gmail.com)
 - Tutoría grupal sincrónica: consensuar con el docente.
- Fecha de presentación de las actividades: semana del 25 al 29 de mayo.
- Fecha de devolución del Docente: semana del 01 al 05 de junio.

Producto esperado

Informe escrito con la resolución de las actividades, el cual contendrá:

- Carátula (nombre de la asignatura, identificación TP, N° de grupo, apellido y nombre del estudiante, docente tutor, fecha).
- Desarrollo de las actividades propuestas.
- Escrito en letra Arial 12, espaciado uno y medio, en hoja A4.
- Formato del archivo digital: "MICyBA2020-TP3-Apellido1_Apellido 2".

Criterios de valoración

- Para alcanzar los objetivos propuestos deberán obtener un puntaje mínimo de 70 (setenta) sobre un máximo de 100 puntos.
- Quienes no alcancen los objetivos, se realizará recomendaciones y podrán modificar el mismo.

DATOS DE AUTOR

Título

Percepción de las y los estudiantes sobre el acompañamiento pedagógico virtual de la asignatura Metodología de la Investigación Clínica y Bioestadística Aplicada en la Carrera de Medicina de marzo a julio 2020

Autores: Del Valle Taboada, María Beatriz; Salazar, Nevelin Irene; Lara, Cecilia Cristina; Villa Micó, Hector Danoy

**En el camino de la práctica reflexiva: de ayudantes alumnos a docentes -
Cátedra II de Fisiología Humana - Facultad de Medicina - Universidad
Nacional del Nordeste.**

**Urbina, Facundo Gabriel; Meza, Sofía Belén; Ricotti Aguirre, Nahuel Alejandro;
Traverso, Leandro Leonel; Bianchi, María Eugenia Victoria**

RESUMEN

Introducción: El objetivo del trabajo fue describir la práctica reflexiva y sus dimensiones en ayudantes alumnos de la Cátedra II de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Materiales y métodos: Estudio cualitativo, observacional y descriptivo. Se analizaron experiencias de ayudantes con entrevistas. Se analizaron comparativamente los datos agrupándolos según similitudes y diferencias en categorías, contabilizando términos según frecuencia se calcularon proporciones. De 53 ayudantes que cumplían el requisito “exponer clases” se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de veinte ayudantes.

Resultados: La totalidad preparó su clase con lectura previa de bibliografía de la cátedra. Un 45% aludió inseguridad al exponer. En la reflexión en la acción, el 70% pensó si era adecuado lo que estaba haciendo. El 75% pensó que habría una mejor forma de realizarlo. El principal desencadenante de reflexión fue la falta de comprensión de los alumnos y la ausencia de retroalimentación. En la reflexión sobre la acción, el 75% indicó que cambiaría para una nueva clase con mayor preparación y nuevas herramientas. En la reflexión sobre la reflexión, un 80% reconoció la presencia espacios reflexivos, pero sólo 56% pudo especificar cuáles eran. Todos intercambiaron experiencias con colegas y expresaron la utilidad de la entrevista para reflexionar.

Conclusiones: Todos los participantes alcanzaron las dimensiones. Aún existen obstáculos en el uso y reconocimiento de los espacios dedicados a la reflexión. La práctica reflexiva puede ser útil para que el AA logre un aprendizaje significativo en su formación profesional de los estudiantes.

Palabras clave: práctica reflexiva; pensamiento crítico; educación médica; aprendizaje; docencia.

INTRODUCCION

Para comprender de qué trata la práctica reflexiva, primero es crucial definir a la reflexión, Dewey¹ dice: “la reflexión no implica tan solo una secuencia de ideas, sino una consecuencia, esto es, una ordenación consecuencial en la que cada una de estas ideas determina la siguiente como su resultado, mientras que cada resultado, a su vez, apunta y remite a las que lo precedieron”

Anne Brockbank y McGill² definen la reflexión en dos sentidos:

- a) La reflexión como el proceso que tiene en cuenta la experiencia. Considerar la experiencia es incluir en ella el pensamiento, el sentimiento y la acción.
- b) La reflexión que, partiendo de la experiencia, crea significados y conceptualizaciones. Esta reflexión es la capacidad de mirar las cosas y todas las posibilidades que tiene de ser distintas a como aparecen.

La tarea docente debe entenderse como una actividad reflexiva y artística en la que se incluyen algunas aplicaciones técnicas. En la medida que exista una reflexión mutua en la acción entre el estudiante universitario y su docente, se logrará que el aprendizaje del estudiante sea más amplio, profundo, como así también, más sustantivo, integral y múltiple. Es así, que la noción de práctica reflexiva es introducida por Schön³, el cual sostiene que formar al profesional reflexivo consiste en la mejora de la capacidad reflexiva para poder acceder al conocimiento de las complejas relaciones entre pensamiento y acción.

Es importante tener en cuenta los requisitos claves para que prevalezca la práctica reflexiva², que son la relación, el diálogo, nombrar lo innombrado, el procedimiento, modelado y la postura personal. En este contexto, Anne Brockbank y McGill proponen cinco dimensiones que permiten concebir una interrelación profunda entre todas y cada una de ellas, a tal grado de descubrir cómo el pensamiento, el sentimiento y la acción están fundidos y entremezclados en uno solo; así, las primeras dimensiones están incluidas en las subsiguientes, y las últimas dimensiones, requieren de cada una de las de las dimensiones precedentes para llevarse a cabo. Éstas son: 1. Acción, 2. Reflexión en la acción, 3. Descripción de la reflexión en la acción, 4. Reflexión sobre la acción, 5. Reflexión sobre la reflexión sobre la acción.

Todo ello es posible siempre y cuando se lleve a cabo un proceso en el que los docentes examinen críticamente sus actitudes, creencias, valores y prácticas de enseñanza a través de la reflexión, lo que les permitirá identificar aquellas situaciones que requieren ser modificadas, reformuladas, mejoradas o innovadas.

Desde la Cátedra II de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) hemos trabajado activamente para formar una Escuela de Fisiología que logre trascender. En este sentido, surge el interés de materializar el trabajo realizado y describir la experiencia de los ayudantes alumnos docentes (AA) haciendo foco en la práctica reflexiva y su importancia para la formación profesional del estudiante de medicina.

En lo que respecta a la tarea docente, se ha transitado un período de cambios estos últimos años en donde se establecieron objetivos, como implementar nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje para que los alumnos sean los protagonistas en su formación, tengan autonomía y sentido crítico para la resolución de problemas muchas veces complejos de resolver y que se presentan como situaciones poco definidas, siendo necesario lograr un aprendizaje significativo que los acompañe a lo largo de su vida⁴. Para hacer esto posible, se hace necesario que el cuerpo de profesores realice un esfuerzo permanente con entusiasmo y dedicación, a partir de la planificación de actividades, diseño de nuevas herramientas, actualización, evaluación constante de resultados y donde la reflexión debe tener un rol central.

Sumado a lo anterior, se planteó como desafío la práctica docente durante el contexto actual de la pandemia por el SARS CoV-2 en donde todas las actividades tuvieron que ser adaptadas a la virtualidad, lo cual también impactó de manera significativa en los resultados de este trabajo.

Como objetivo general en este trabajo buscamos describir la práctica reflexiva y sus dimensiones en los ayudantes alumnos de la Cátedra II de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina de la UNNE. En tanto que los objetivos específicos de este trabajo fueron registrar las experiencias de los ayudantes estudiantiles en el proceso enseñanza-aprendizaje en su rol como docentes en la Cátedra II de Fisiología, indagar en la valoración que los estudiantes le atribuyen al proceso reflexivo como contribución a su formación personal y profesional, valorar la importancia y la utilidad de la reflexión en la preparación profesional de los estudiantes, motivar el hábito reflexivo en los ayudantes como medio para perfeccionar sus prácticas, e identificar elementos de la asignatura que los estudiantes perciben como facilitadores para el desarrollo de sus procesos reflexivos.

MATERIALES y METODOS

Estudio cualitativo donde se analizan experiencias de ayudantes alumnos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo virtualmente por la plataforma Zoom Meetings y grabadas para analizar las respuestas. Se incluyeron 14 (catorce) preguntas guía de tipo abiertas relacionadas

directamente con los objetivos planteados, dirigidas a los ayudantes alumnos de la Cátedra II de Fisiología Humana.

Nuestra población estuvo comprendida por 53 AA que cumplían con el requisito, la acción de exponer una clase. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de veinte participantes (n=20), de los cuales el 45% fue del sexo femenino y 55% del sexo masculino. El 35% se encontraban cursando el tercer año de la carrera, el 10% cuarto año, 45% quinto año, y el 10% sexto. Dicho número fue determinado por la saturación de la información en el proceso de la recolección y análisis de datos. Las entrevistas fueron enumeradas, transcritas y almacenadas para su procesamiento.

Las primeras preguntas tenían por objetivo conocer la concepción acerca de lo que es la reflexión y la importancia que estos les otorgan en su formación profesional. Posteriormente se realizaron preguntas con el fin de describir las diferentes dimensiones de la práctica reflexiva situando al ayudante en cada uno de los momentos que estos describen. Para la dimensión “acción” se indagó sobre la preparación procedimental y actitudinal para la clase, así como las herramientas usadas. Para la “reflexión en la acción” se los situó en el momento del desarrollo de la clase, y para la “descripción de la reflexión en la acción” se tuvo en cuenta su testimonio en la descripción de su experiencia. Para la “reflexión sobre la acción” se los situó en el presente, después de haber reflexionado. Para la “reflexión sobre la reflexión” se buscó saber si hubo interacción con colegas docentes o identificó espacios dentro de la cátedra dedicados a la reflexión. Al finalizar, se incluyeron tres preguntas que buscaban indagar sobre los significantes para la construcción del “ser docente” y la autopercepción de cada uno.

Se realizó un análisis comparativo de los datos, categorizando y agrupando las respuestas que poseían similitudes y diferencias. Se pudo encontrar testimonios que se ajustaban a categorías, contabilizando los términos según frecuencia y calculando proporciones. También se destacaron aquellos datos que no podían ser incluidos en una categoría, como percepciones personales, significados y concepciones.

RESULTADOS

Para iniciar la entrevista, se preguntó acerca del concepto de cada uno sobre reflexionar, aproximadamente la mitad de los AA (45%) utilizaron la palabra “pensar” para definir a la reflexión con diferentes implicancias dentro de sus oraciones, como por ejemplo “Pensar mucho las cosas desde diferentes perspectivas” o “Pensar sobre un tema en particular y sacar mi propia conclusión”, otra de las oraciones que más utilizan es la de “mirar hacia atrás” o “volver hacia atrás”, como así también se mencionan ciertas acciones como ser aprender, analizar, tener autocritica, replantearse cuestiones, entre otras. Cabe destacar también que el 60% atribuyó una razón o fin a la acción de reflexionar tales como “tratar de sacar un aprendizaje”, “ver qué se hizo bien, qué se hizo mal” o “ver qué puedo cambiar para mejorar”. También, se buscó conocer la importancia que le dan a la reflexión en su formación profesional. La totalidad de AA si consideró su importancia. Más de la mitad (65%) mencionó que lo usan para aprender, mejorar y evolucionar en su tarea docente.

Se buscó describir explícitamente la acción de exponer una clase, para ello se interrogó sobre la preparación procedimental, teniendo en cuenta las herramientas más utilizadas, como así también, la preparación actitudinal para ese momento. La totalidad de los entrevistados refirió llevar a cabo una lectura previa para las clases, basándose para ello principalmente en la bibliografía aportada por la cátedra y, en segundo lugar, el libro de fisiología recomendado. Luego de la lectura previa, el 40% dio a conocer que realiza apuntes como guía para la clase. Como herramientas, la más mencionada por los ayudantes alumnos fue PowerPoint, con el diseño de diapositivas para tener un enfoque más

gráfico; en la mayoría de los casos también, debido a la virtualidad que obligadamente conlleva la situación actual, se reconocieron como herramientas a las plataformas de Zoom Meetings, Google Meet y, también una aplicación en donde podían interactuar con los alumnos mediante preguntas y respuestas denominada "Kahoot" (25%). Con respecto a lo actitudinal, el 45% mencionó como un problema los "nervios", aludiendo a que sentían inseguridad en ese momento o que debían actuar de una determinada manera para no estarlo, por el contrario, un 30% manifestó no sentir nervios ante una clase. Un 35% mencionó buscar una forma para "sentirse más seguro", entre las cuales estaban practicar antes y estudiar más los contenidos a desarrollar, una proporción similar planteó como preocupaciones las preguntas que pueda hacer el alumno, además de evitar hablar muy rápido al exponer. Como factores que facilitan la preparación actitudinal se mencionó la experiencia adquirida con el paso del tiempo y a la virtualidad, en el sentido de utilizar como medio las plataformas de videoconferencias.

Para indagar sobre la dimensión "reflexión en la acción" se los situó en el momento en el que exponían una clase; el 70% refirió haberse planteado en ese momento si era adecuado lo que estaba haciendo, mientras que el 30% refirió no haberlo hecho. Se les preguntó además si durante ese momento pensaron que habría una mejor forma de dar la clase. El 75% de los entrevistados respondió que sí lo pensaron durante el desarrollo de la clase y la mayoría de ellos coincide en que hubiese sido mejor si desarrollaban una clase más didáctica, práctica o una explicación más sencilla para los alumnos. El resto de los entrevistados (25%) respondieron que no se plantearon ese interrogante basándose en que su elección fue la mejor para ellos en ese momento dada la preparación previa. Asimismo, se indagó sobre las situaciones o hechos que llevan a reflexionar durante el desarrollo de la clase, en donde más de la mitad de los ayudantes (55%) mencionó la percepción de que los alumnos no están entendiendo el tema. Otra situación presente en un 40% es la falta de retroalimentación, ya sea cuando los alumnos se demostraban poco participativos o no respondían interrogantes planteados. Los momentos de silencio (30%) también llevaron a la reflexión y en varias oportunidades se destacó como "la forma utilizada en la virtualidad" para evaluar la participación en la clase. Las preguntas de mayor complejidad que surgen de los alumnos y que fueron "inesperadas" por los docentes se nombraron por el 25%. En una misma proporción (20%) se nombraron la falta de atención de los alumnos y las equivocaciones o errores propios como motivadores de reflexión. Entre otras, también se mencionaron la desmotivación, el agradecimiento por la clase y la falta de compromiso de otros docentes.

Para detectar la reflexión sobre la acción, se investigó si los estudiantes cambiarían algo o tendrían en cuenta algún aspecto al dar nuevamente una clase. El 75% de ellos respondieron que sí lo harían, y entre las razones más destacadas, se encuentran la mayor preparación y didáctica (33,3%), el uso de nuevas herramientas (26,7%), realizar las clases de una manera más orientada a la práctica (20%) y conseguir un mayor enfoque según lo que necesita saber el alumno (20%).

Para la última dimensión "reflexión sobre la reflexión sobre la acción" se buscó evaluar si los ayudantes consideraban la existencia de espacios para reflexionar en la cátedra. Un 80% sí destacó su presencia, sin embargo, sólo un 56% logró especificar de cuáles se trataban. Entre los que se nombraron se encontraban las reuniones semanales, la retroalimentación de opiniones con los alumnos y los foros de intercambio en el aula virtual. Además, un 25% dijo que la reflexión se vería facilitada si los encuentros fueran presenciales.

La totalidad de los AA compartieron experiencias entre colegas docentes. Todos ellos lo hicieron con otros ayudantes adscriptos, un 40% de ellos mencionó la oportunidad de compartir vivencias con los ayudantes adscriptos a cargo, y muy pocos (15%) mencionaron hacerlo con el Jefe de Trabajos

Prácticos. También se les preguntó a los participantes si la entrevista en cuestión les fue útil para reflexionar y aprender, en donde la totalidad respondió afirmativamente. Algunos mencionaron que hasta el momento no habían reflexionado conscientemente sobre su práctica docente en la cátedra, por su parte, otros respondieron que sí lo habían hecho con anterioridad, pero que esta entrevista les ayudó a ordenar sus ideas.

Asimismo, se plantearon interrogantes para resaltar el rol del AA en su tarea docente. En primer lugar, se preguntó al AA qué significa ser docente. Los términos más mencionados fueron “apoyo”, “guía”, “compañero”; “facilitador del aprendizaje”, otros sostienen que un docente es aquel que “transmite” ya sea conocimientos, experiencias o valores. Algunas de las respuestas se citan a continuación:

- “El docente es un apoyo en la carrera educativa de las personas, acompaña y mejora el proceso del alumno.”
- “Ser un compañero del alumno, facilitarle los conocimientos. Ser docente es ayudar, explicar, acompañar, saber entender, que un alumno pueda pedir ayuda y vos le puedas ayudar”
- “Hay que tener vocación. Es transmitir, seguridad, bienestar y comodidad”.
- “Ser docente es facilitar el camino del alumno de llegar al aprendizaje”.

Además, los participantes identificaron las cualidades que debe tener un “buen docente”, obteniendo como resultados, en un 55% la empatía, 45% buena comunicación y en iguales proporciones (25%) responsabilidad y paciencia.

Para terminar la entrevista, con el objetivo de obtener un concepto de autopercepción, se les preguntó cómo se consideraban siendo docentes. Casi la totalidad de los ayudantes se definen con un potencial de llegar a ser buenos docentes. Un 40% querían mejorar su práctica. El 25% mencionó la palabra “aprender” en su discurso, considerando que siguen en proceso de aprendizaje. El esfuerzo y la dedicación fue mencionado por el 20%. Así también, otros expresaron su gusto por la docencia. Algunos de sus discursos fueron:

- “Estoy en proceso, todavía aprendiendo a ser un buen docente, creo que estoy yendo por buen camino. Estoy aprendiendo un montón de mis compañeros, me estoy formando con docentes y libros para ser mejor”.
- “Me siento un principiante que le falta mucho por aprender, que empecé un camino largo por transitar. Me gusta ser docente”.
- “Siento que todavía me falta mucho por recorrer, desde siempre me gusta la docencia y explicar y ayudar a otros y me gustaría seguir una carrera de docencia universitaria ya que la siento necesaria”.

DISCUSION

Se analizaron los resultados obtenidos para describir las dimensiones de la práctica reflexiva en los ayudantes estudiantiles de la cátedra. (Fig. N°1)

Dimensiones de la práctica reflexiva:

La acción: Esta dimensión está representada por la principal actividad que realizan los ayudantes alumnos en el área docente, que es exponer una clase.

Los participantes del estudio pudieron traer a conciencia los pasos que realizaban previo a la acción. Se pudo apreciar que todos primero realizan una lectura previa sobre el tema, recurren a material teórico y algunos hacen apuntes guía. La principal herramienta utilizada fue el Power Point, que llegó a tomar incluso más protagonismo en los encuentros virtuales junto con las plataformas de videoconferencias. Es interesante la implementación de nuevas herramientas didácticas virtuales como Kahoot. Con respecto a lo actitudinal, que también influye en la acción, se observó que un 45% de los ayudantes refirió sentir inseguridad para dar una clase y buscaban formas para lidiar con ello, como por ejemplo practicar antes o estudiar más. Otro aspecto a destacar es que un 35 % se preocupó por las preguntas que pudieran realizar los alumnos, lo que podría estar relacionado con la inseguridad mencionada, con la falta de preparación o de experiencia. Justamente, como facilitadores actitudinales se mencionó la experiencia, lo cual evidencia un proceso de aprendizaje que va ganando fuerza con la práctica, y por otro lado la virtualidad, lo cual es interesante de analizar y podríamos decir que el distanciamiento físico con el alumno disminuye su inseguridad.

Reflexión en la acción: Para esta dimensión, se intentó situar a los AA sobre su reflexión al momento de dar una clase. Se advierte que el 70% se planteó si era adecuado lo que estaba haciendo y, en el siguiente interrogante, un 75% pensó que podría haber una mejor forma de hacerlo. Se pudo inferir aquí, que no hay coherencia entre las respuestas porque habría un pequeño porcentaje de ayudantes que pensaron que habría una mejor forma de desarrollar una clase, pero previamente no se plantearon si era adecuado o no lo que estaban haciendo. Esto nos sugiere que, a menudo se reflexiona, pero no siempre uno es consciente de ello. Esta afirmación propone un desafío de poder generar conciencia de que existen momentos de reflexión y de su importancia en la práctica.

Con la entrevista se buscó conocer los desencadenantes o gatillos de reflexión durante la clase, observamos que más de la mitad reflexiona cuando percibe que los alumnos no están entendiendo un tema, también la falta de retroalimentación, momentos de silencio, las preguntas complejas de los alumnos, las equivocaciones y los agradecimientos. Es llamativo la mención de silencio como disparador en la virtualidad, algo que se manifestó por el contexto actual. Con ello, podemos deducir que la principal motivación para reflexionar es la interacción que existe entre el docente y el alumno, el intercambio bidireccional que se produce en la relación.

Descripción de la reflexión en la acción: Aquí los AA pudieron describir su práctica relatando cómo se preparan procedimental y actitudinalmente, como así también las herramientas utilizadas. Realizado este repaso sobre su acción, fueron capaces de narrar su reflexión durante la acción, hecho analizado anteriormente.

Reflexión sobre la acción: Teniendo un diálogo crítico con las preguntas de la entrevista, se promovió que los ayudantes piensen sobre su acción y puedan reconocer los aspectos positivos y negativos de su práctica, con el objetivo de tenerlos en cuenta para su próxima clase y mejorar los desaciertos o volver a incluir aquellos aspectos que fueron productivos. Cuando esta reflexión sobre la acción se realiza en diálogo crítico compartido se llevan cabo acciones más eficaces, lo que produce un aprendizaje profundo y transformador¹. Podemos inferir que una gran parte de los participantes de la entrevista alcanzaron esta dimensión porque afirmaron que cambiarían algunos aspectos de su

práctica, y para llegar a esta respuesta evidentemente realizaron un proceso reflexivo y evaluaron de forma crítica sus acciones con el objetivo de mejorar. Así, por ejemplo, algunos mencionaron que mejorarían su preparación y serían más didácticos, incluirían nuevas herramientas o les gustaría ser más prácticos. Con respecto a los que respondieron que no cambiarían, la primera deducción sería que no pudieron realizar un proceso reflexivo significativo, sin embargo, esto también puede deberse a que, aun habiendo realizado el proceso, no modificarían la forma de dar su clase.

Reflexión sobre la reflexión: Para la quinta y última dimensión se buscó que los ayudantes reflexionen sobre cómo se ha reflexionado sobre la acción con el fin de descubrir la mejor forma de reflexionar y de participar en un diálogo reflexivo. Con ello, en el intento por descubrir la mejor forma de aprender estamos aprendiendo, y esto es a lo que se refiere el “aprender a aprender”⁴ de esta dimensión. Así, en nuestro trabajo indagamos si hubo espacios no considerados en la cátedra para poder llevar adelante la práctica reflexiva y si los que ya existen fueron reconocidos como tales. Se destacó al diálogo crítico compartido con otros colegas entendiendo que el aprendizaje hay que considerarlo como un fenómeno social y, al mismo tiempo, individual.² También, se los invitó a pensar si la entrevista en sí misma concebida como un espacio de reflexión les fue de utilidad.

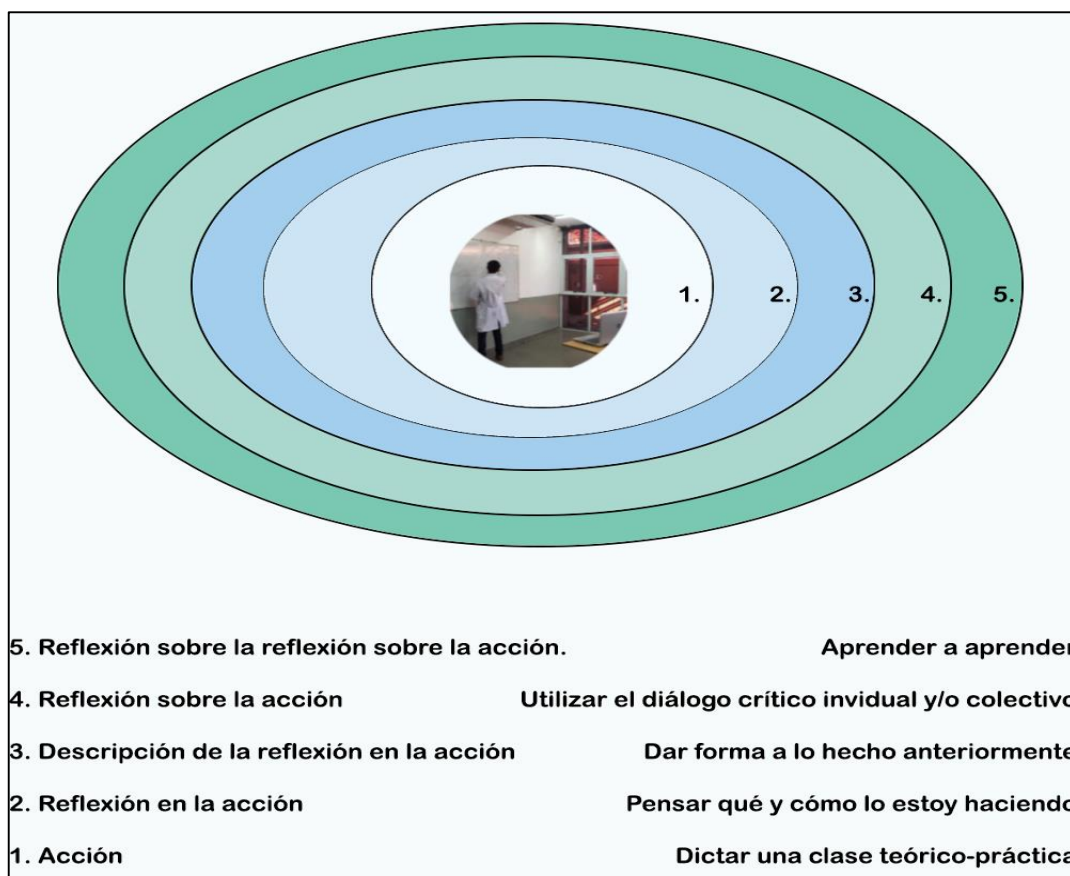


Fig. N°1: “Dimensiones de la práctica reflexiva y su aplicación en los Ayudantes Estudiantiles de la Cátedra II de Fisiología Humana”

Con los resultados obtenidos podemos decir que la mayoría de los docentes alumnos consideró que sí existen espacios de reflexión en nuestra cátedra, no obstante, sólo la mitad de ellos logró reconocer cuáles eran esos espacios. Aquí nos encontramos con un obstáculo, en donde los ayudantes no pudieron identificar los espacios destinados a la reflexión, y si no pueden hacerlo será difícil realizar una práctica reflexiva consciente. Habrá que buscar distintas alternativas para fortalecer el reconocimiento de estos espacios.

Resulta interesante que un cuarto de los participantes mencionó que la presencialidad facilitaría la reflexión compartida, lo cual nos sugiere la existencia de algo más que una barrera física en virtualidad y el aumento de la distancia no sólo entre docentes y alumnos, sino también entre colegas docentes.

En la actualidad estamos viviendo un proceso de transición entre el modelo tradicional y unidireccional de enseñanza hacia uno en donde el alumno tenga participación activa y exista una transmisión de conocimientos bidireccional. En nuestra facultad desde varias cátedras este cambio también se está haciendo evidente, intentando implementar la práctica reflexiva proponiendo actividades y nuevos espacios como ser el desarrollo de portafolios y foros de intercambio.

A partir de este trabajo se buscó darle importancia a la práctica reflexiva describiendo las dimensiones propuestas por Brockbank y McGill con las experiencias de los AA de la cátedra. Se pudo observar que la reflexión es una herramienta beneficiosa para que el ayudante alumno logre un aprendizaje significativo, y al mismo tiempo, brindarle el rol protagónico en el proceso, ya que la reflexión implica un pensamiento introspectivo en donde evidentemente cada individuo tiene el papel central. Un aspecto interesante fue que durante la búsqueda bibliográfica no se han encontrado trabajos similares que tengan como eje la práctica reflexiva en ayudantes estudiantiles, y más difícil aun encontrar experiencias dentro de la Carrera de Medicina, siendo los más frecuentes aquellos orientados hacia estudiantes de Enfermería. Por eso, confiamos en que este trabajo será útil para iniciar la discusión sobre la importancia de la reflexión en Medicina.

Si bien pudimos observar que los AA afirmaron que los procesos reflexivos son importantes para su formación personal y profesional, aún existen obstáculos en el uso y reconocimiento de los espacios dedicados específicamente a la reflexión. Por lo tanto, el nuevo desafío que afrontamos es el diseño de nuevas estrategias⁵ que den valor a los espacios ya identificados como facilitadores y la creación de más espacios dedicados exclusivamente a la construcción de conocimientos a partir de la práctica reflexiva, reconocerlos como tales y motivar a los AA, e incluso a los demás profesores y alumnos para que hagan buen uso de ellos. Hemos visto que todos los participantes fueron capaces de alcanzar las dimensiones de la reflexión con el estímulo de la entrevista, sin embargo, deberíamos introyectar el hábito⁴ reflexivo en los AA para que puedan realizarlo de forma consciente y eficaz.

La experiencia recolectada es de gran utilidad para mejorar nuestra práctica docente en la formación de grado en las ciencias médicas; por ello es importante que en nuestra casa de estudios se desarrolle y se promueva, consciente y metodológicamente, un aprendizaje reflexivo, es decir, aquel que sea capaz por medio de la reflexión de transformar las ideas tanto de los docentes como de los estudiantes¹.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece cordialmente a los docentes y ayudantes alumnos del ciclo lectivo 2020 de la Cátedra II de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste por su contribución en la elaboración de la base de datos, y al Sr. Decano de la Facultad de Medicina de la U.N.N.E., Dr. Gerardo Omar Larroza por el apoyo financiero recibido para el Congreso Argentino de Educación Médica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses

BIBLIOGRAFIA

1. Fuentes Vargas MD, Salazar Aranda PA. Concepción y uso de la reflexión por estudiantes universitarios en su ambiente educativo de nivel superior. [Tesis de grado]. Ciudad de México. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco; 2016. [citado 10 de agosto de 2020]. Recuperado a partir de: <http://200.23.113.51/pdf/31885.pdf>
2. Brockbank A, McGill I. Aprendizaje reflexivo en la educación superior. 1ª edición en español. Madrid. Ediciones Morata SL. 2002.
3. Ramón Ramos R. Las teorías de Schön y Dewey: hacia un modelo de reflexión en la práctica docente. Cinzontle. 2013. [citado 10 agosto de 2020]; 11:27-32. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/view/2456>.
4. Olate J, Castillo S. Desarrollo de procesos reflexivos desde la percepción de estudiantes de enfermería. Revista de Psicología. 2016. 25(2), 1-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812016000200012
5. Dahl H, Eriksen KA. Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". Nurse Education. 2016. [citado 8 agosto de 2020] 36:401-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.011>

DATOS DE AUTOR

Título

En el camino de la práctica reflexiva: de ayudantes alumnos a docentes - Cátedra II de Fisiología Humana - Facultad de Medicina - Universidad Nacional del Nordeste.

Autores:

Urbina, Facundo Gabriel.¹; Meza, Sofía Belén.¹; Ricotti Aguirre, Nahuel Alejandro.¹; Traverso, Leandro Leonel.¹; Bianchi, María Eugenia Victoria.¹

1 Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste.

Nombre: Urbina, Facundo Gabriel.

Email: facuurbina10@gmail.com

Título resumido: EN EL CAMINO DE LA PRÁCTICA REFLEXIVA: DE AYUDANTES ALUMNOS A DOCENTES.

Experiencia de ayudantes alumnos en una Escuela de Formación de Fisiología

Manzollilo, Marianela; Matorras, Luis Emmanuel; Ulfeldt Nicolás Ariel; Martínez Echechuri, Milagros Belén; Bianchi, Maria Eugenia Victoria

RESUMEN

Introducción: Desde el año 2019 se lleva a cabo en la cátedra de Fisiología Humana Normal la “Escuela de Formación de Ayudantes Alumnos” con los propósitos de crear un espacio de desarrollo de habilidades académicas y estimular su participación en la docencia, investigación y extensión.

Objetivo: Describir la experiencia de ayudantes alumnos en la “Escuela de Formación en Docencia, Extensión e Investigación”, durante el 2020.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se obtuvo una muestra no probabilística, por conveniencia, voluntaria. La recolección de datos fue a través de una encuesta en la plataforma Google Docs, donde se buscó cuantificar la participación en docencia, extensión e investigación, el tiempo invertido y si hubo un cambio debido a la Pandemia Covid19.

Resultados: De los 65 encuestados, 89,2% realizaron docencia, 36,9% extensión y 32,3% investigación. Referido al contexto de Pandemia, 53,4% afirmaron necesitar más tiempo para la ayudantía, en comparación con antes de la misma. Sin embargo, ante la pregunta de si esta carga horaria interfirió con el estudio de sus propias materias, la gran mayoría manifestó no generarle una dificultad mayor. La creación de la escuela implicó un mejor análisis sobre las actividades que desempeñaron los AA en el 2020.

Conclusión: Con los resultados de este año lectivo sumado a grandes desafíos por la Pandemia, la Escuela de Formación de AA está cumpliendo su objetivo en la formación de ayudantes alumnos, promoviendo su rol como docentes frente al aula tanto en la presencialidad como en la virtualidad.

Palabras Clave: Escuela, Educación, Pandemia, Virtual, Docencia.

INTRODUCCION

Las actividades que realizan los ayudantes alumnos (AA), tienen múltiples beneficios para la docencia y para su propio desarrollo académico, que no necesariamente se reflejan en las notas que obtienen en las diferentes materias. Así, se ha demostrado que aprender cómo enseñar mejora sus competencias comunicacionales y mejora su habilidad para educar pacientes en el futuro, se vuelven mejores estudiantes a partir de que aprovechan las habilidades docentes adquiridas para mejorar su propio aprendizaje¹, adquieren habilidades para el trabajo en equipo, mejoran su pensamiento crítico sobre sus propias fortalezas y debilidades² e incrementan sus capacidades reflexivas³. Al mismo tiempo, mejoran la enseñanza, no sólo por ayudar al docente, sino porque pueden lograr mejor llegada al alumnado, al manejar mejor el conocimiento previo y las dificultades que tienen sus alumnos⁴.

La asignatura Fisiología Humana Normal (FHN) en la Facultad de Medicina de la XXX se dicta en el segundo año de la carrera de Medicina; desde su inicio, la cátedra ha motivado a los alumnos que aprobaron la materia a convertirse en AA, a partir del tercer año de la carrera. Estos, junto a los

docentes, participan desde la planificación hasta el dictado de las clases presenciales (bajo supervisión), brindando acompañamiento al alumno y reforzando los conceptos más importantes.

Cada dos años, la cátedra llama a un concurso de AA de participación voluntaria. En el mismo se otorga el puesto de AA “rentados” a los cinco AA que obtengan el mayor puntaje en un examen integrador de los contenidos de la materia; el resto de los postulantes son reconocidos por disposiciones internas de la facultad, como AA “adscriptos” o “ad honorem”. Previo al año 2019 su actividad sólo quedaba registrada en Planillas de asistencia. Desde el año 2019, una vez creada la “Escuela de Formación de Ayudantes Alumnos” (EFAA) se incorporó un método de seguimiento de las actividades realizadas por los AA, llamada “tabla de comando”, que permite analizarlas.

Dentro de los propósitos de la EFAA está establecer, con respecto a los AA un espacio donde estos puedan desarrollar mejor habilidades académicas, promover su empoderamiento como docente, estimular su participación en la docencia, investigación y extensión, así como también que el AA encuentre un reconocimiento académico que le sea útil como antecedente en futuros concursos, incluida una futura Residencia Médica.

La EFAA provee a un AA, además de las actividades formativas propiamente dichas, un abanico de oportunidades tales como: Desarrollar proyectos académicos de su autoría basados en su propio aprendizaje, incrementar su capacidad de análisis crítico tanto del material didáctico que se genera en la cátedra como de los proyectos de extensión e investigación, representar a la cátedra en Congresos y Jornadas, redactar y diseñar material didáctico sistematizado, capacitarse en actividades de simulación, entrenarse en el manejo de aulas virtuales a través de cursos de Formación llevados a cabo por el equipo del Campus Virtual de la Facultad de Medicina.

La actual Pandemia de SARS-CoV2 presentó un inesperado desafío en la cátedra, como tener que pasar la totalidad de sus actividades a una virtualidad forzada, y lograr que la adquisición de conocimientos y habilidades de los alumnos resultara al menos igual a la lograda en años anteriores en la presencialidad, por lo que la EFAA no fue ajena a los cambios.

Como objetivo general se propuso describir la experiencia de AA en la Escuela de Formación de la Cátedra II de FHN de la Facultad de Medicina durante el año lectivo 2020. Dentro de los objetivos específicos se incluyeron: Definir niveles participativos según la producción en docencia, extensión e investigación de cada AA y cuantificar la cantidad de tiempo invertido en cada una de ellas; Determinar los cambios que generó pasar rápidamente a la virtualidad en cuanto al tiempo y el desarrollo de las actividades por parte de los AA en la cátedra; Identificar eventuales diferencias en el manejo de los AA según que hubieran ingresado como tales antes y después de la creación de la EFAA.

Material y métodos.

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia; el instrumento fue una encuesta nominada voluntaria, distribuida a través de la plataforma Google Docs., que incluía preguntas abiertas y cerradas, sobre la participación en actividades de docencia, investigación y extensión durante los años en que fueron AA hasta el actual, el tiempo que le demandaron las actividades vinculadas a la ayudantía, y si ésta significaba un obstáculo ante el resto de las materias que cursaban. Por último, ante el contexto epidemiológico actual, se indagó la posibilidad de que hubieran ocurrido cambios en el desempeño y dedicación a las actividades, debido a la adaptación a la virtualidad. Los criterios de inclusión fueron ser AA actuales en la cátedra y que su ingreso como tales hubiera ocurrido a partir del año 2017. Fueron criterios de

exclusión que se hubieran iniciado como AA en la cátedra de FHN antes del año 2017, y que no sean ex-alumnos de la Facultad de Medicina. Todos los participantes manifestaron su aceptación de participar por medio del correspondiente consentimiento informado.

Resultados

En febrero del 2020 se inscribieron en total 174 AA en la EFAA, de los cuales al mes de Julio, continúan 79 (45,4%). Inicialmente, ante un número tan grande, se los dividió en tres grupos para su mejor manejo. En el primer grupo se incluyó a los que previamente no tenían experiencia como AA (110 estudiantes, 63%), en el segundo a los AA que ya tenían al menos un año de ayudantía (59 estudiantes, 33,9%) y en el tercero a los 5 (2,8%) AA rentados (por concurso).

Desde Febrero de 2020 la EFAA funcionó con reuniones semanales, donde se trazaron objetivos y metas de docencia, investigación y extensión. Los avances quedaron plasmados en el aula virtual de la Escuela, que fue perfeccionándose por los mismos AA que ya habían recibido formación por el Equipo de Campus Virtual de la Facultad de Medicina.

La encuesta se distribuyó, en julio del 2020, a los 79 AA que permanecían activos, respondiendo 65 (82%), de los cuales 33 (50.8%) fueron mujeres y 32 (49.2%) varones. Del total de encuestados, 34 (52,3%) AA cursaban el tercer año de la carrera, 10 (15,4%) el cuarto, 18 (27,7%) el quinto y 3 (4,6%) el sexto y último año. Cuarenta y cinco (69,2%) se encontraban llevando al cabo su primer año de ayudantía, incluyendo alumnos no solo de tercero, sino también de años superiores.

Analizando la antigüedad de los AA y su relación con las actividades desarrolladas en la EFAA (docencia, investigación y extensión) se evidenció que los AA con menos años de ayudantía se desempeñaban mayoritariamente en actividades de docencia, y a medida que los AA avanzan en la escuela, existe una tendencia mayor a dedicarse a la investigación (Gráfico 1).

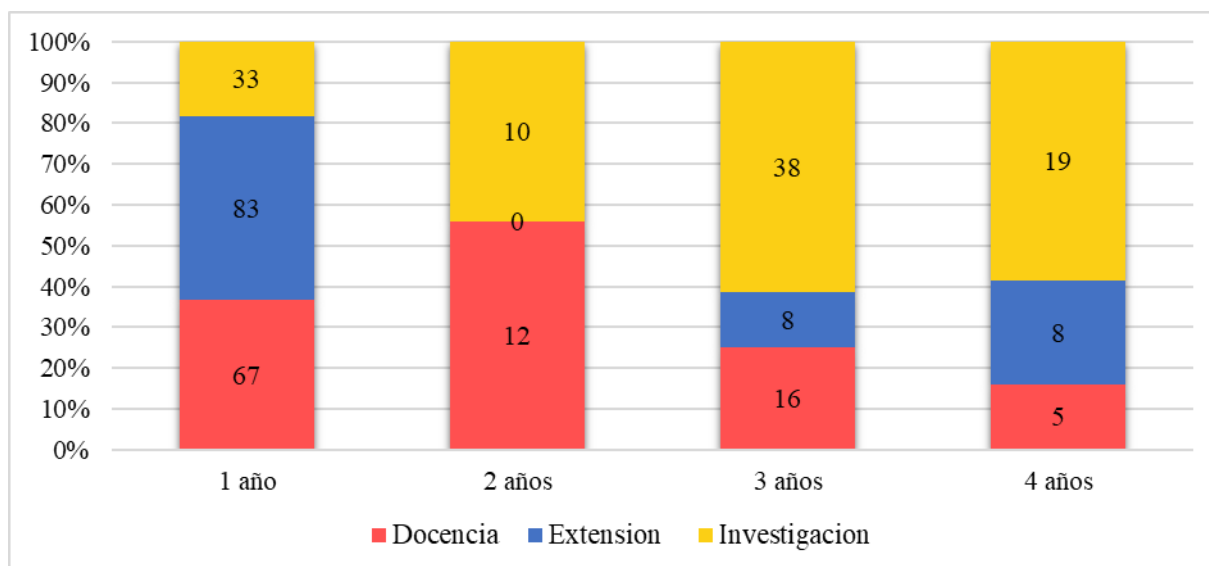


Gráfico 1: Relación entre las actividades realizadas en los campos de docencia, extensión e investigación y los años de antigüedad como AA en la cátedra.

Del total de encuestados 58 (89,2%) AA intervinieron en diversas actividades en el campo de la docencia, pudiendo desempeñarse en más de una; así, 17 (81%) participaron en Trabajos prácticos de la asignatura, 31 (53,4%) en Desarrollo de Material Didáctico Sistematizado y 28 (43,8%) participaron en Tutorías. En menor medida, intervinieron en el Diseño de Campus Virtual, en Análisis horizontal y vertical de Cuestionarios y en Capacitación en Simulación.

Respecto al tiempo invertido en la planificación, ejecución y corrección de los trabajos prácticos, la mayoría de los encuestados que respondió esta pregunta (29, 59.2%) manifestaron que les lleva más de 4 horas, mientras que el resto afirmó que necesita de 2 a 4 horas por trabajo práctico.

Con respecto al tiempo que necesitaban para las actividades docentes como AA, en el actual contexto de Pandemia, 31 (53.4%) afirmaron necesitar más tiempo, comparado con el periodo pre-pandemia. Asimismo, la totalidad de los encuestados señalaron que requirieron incorporar nuevas herramientas para la enseñanza, como la plataforma Google Meet (94.8%), Zoom Meetings (79,9%), Google Drive (60,3%) y YouTube (50%). Se utilizaron con menor frecuencia PhysioEx, Moodle, Editores de videos, Kahoot, Vox Vote y Canva. Además, 35 (60,3%) afirmaron que hubiera sido de gran utilidad una previa capacitación en herramientas de enseñanza virtual.

En cuanto a las actividades de Extensión, solo 24 (36,9%) AA tuvieron participación activa, 19 directamente en la ejecución de actividades, y varios actuando en el diseño del proyecto y su presentación en congresos. El tiempo invertido en el proyecto, a su vez, fue mayor a 4 horas en total según 14 (58,3%) de los encuestados, y entre 2 y 4 horas en 7 (29,2%) de ellos. Con respecto al impacto de la Pandemia sobre el tiempo que necesitaron dedicar, del total de AA que realizaron actividades de Extensión, 10 (41,7%) afirmaron que necesitaron una cantidad mayor comparado con antes del COVID-19.

En el área de Investigación participaron 21 (32,3%) AA en Diseño de proyectos (16, 76,2%) y presentación en Congresos (7, 33,3%). Se observa en el Gráfico N°2, que el mayor porcentaje manifestó presentar dificultades en el desarrollo de los mismos comparado con antes de la pandemia. También, este contexto implicó tener que invertir una mayor cantidad de tiempo en los trabajos de investigación; así 17 (81%) de los que participaron, refirieron dedicar más de 4 horas en total.

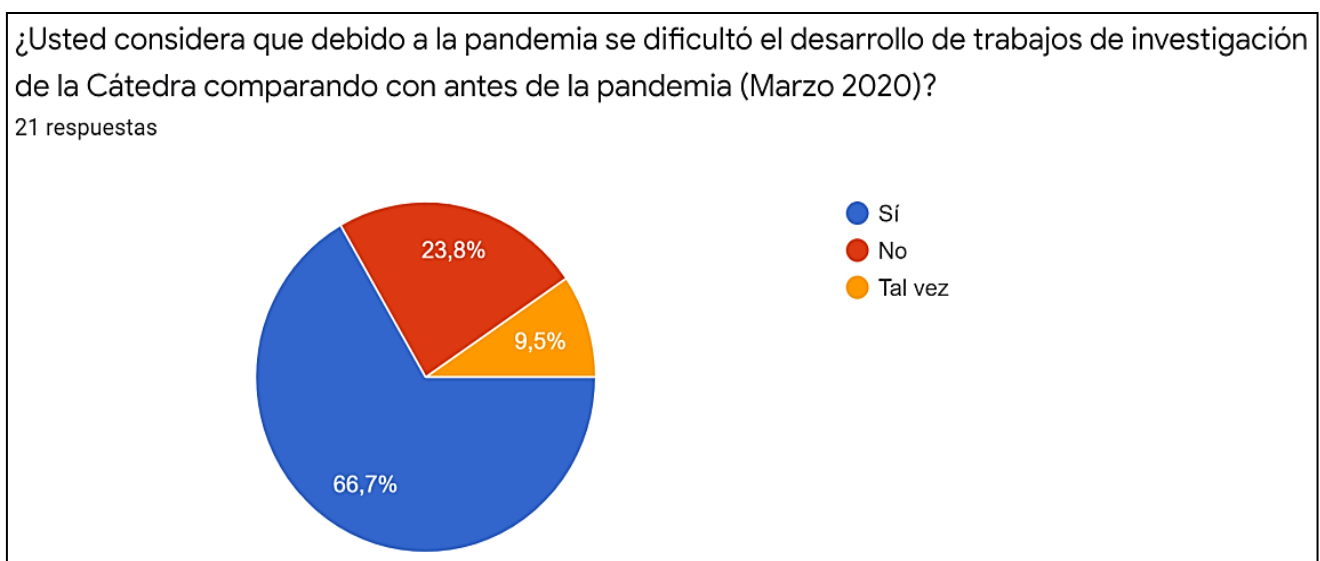


Gráfico N°2: Percepción de la dificultad en el desarrollo de actividades de investigación en contexto de pandemia, Corrientes, Argentina 2020

A pesar de la gran participación en las actividades de la cátedra, la mayoría declaró que el tiempo dedicado a la ayudantía afectó poco el estudio de las otras materias que cursaban (Gráfico N°3).

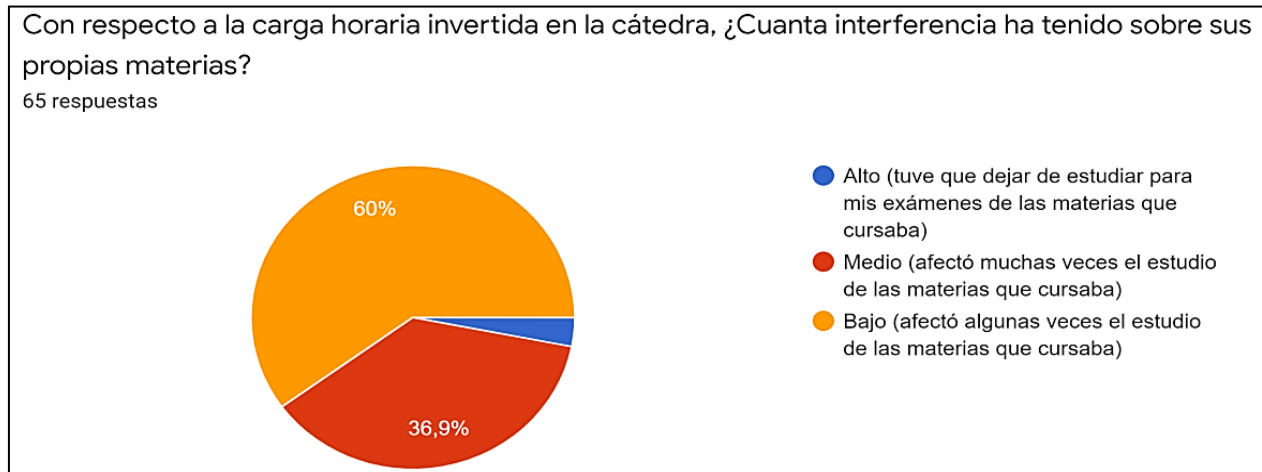


Gráfico N°3: Interferencia de carga horaria según percepción personal de AA, Corrientes, Argentina 2020

Por último, la gran mayoría de los AA (92.3%) alumnos afirmó haber recibido un gran aporte de conocimientos para su desarrollo profesional futuro.

Tabla N°1: Tabla de comando de actividades desarrolladas por los ayudantes alumnos (AA) de la Cátedra de Fisiología Humana II de la Facultad de Medicina, año 2020.

ACTIVIDADES	Cantidad de AA que la realiza (%)
DOCENCIA	
Diseño de Campus Virtual	17 (29,3%)
Capacitación en Simulación	3 (5,2%)
Desarrollo de Material Didáctico Sistematizado	31 (53,4%)
Tutorías	28 (48,3%)
Asistencia y Participación en Trabajos Prácticos	47 (81%)
Participación en análisis vertical y horizontal de cuestionarios	14 (24,1%)
EXTENSIÓN	
Diseño de trabajos de extensión	7 (29,2%)
Participación en trabajos de extensión	19 (79,2%)
Asistencia a cursos de extensión	7 (29,2%)
Presentación en congresos	2 (8,3%)
INVESTIGACIÓN	
Diseño de trabajos de investigación	16 (76,2%)
Participación en trabajos de investigación	7 (33,3%)
Asistencia a congresos	8 (38,1%)
Presentación en congresos	7 (33,3%)

El seguimiento formativo quedó reflejado en la llamada “tabla de comando” en la que se evidenciaron las actividades desarrolladas por los AA, constatando la cantidad de ayudantes que realizaron cada actividad, incluyendo las de docencia, extensión e investigación (Tabla N°1.)

DISCUSIÓN

La cátedra II FHN siempre ha sido un centro de motivación para que los alumnos participen en la docencia, y formación de AA. Pero la creación de la EFAA, al mismo tiempo que desarrolló un programa de formación de AA, los proveyó de un espacio de crecimiento personal y académico, que seguramente mejorará a futuro el cuerpo docente de la propia cátedra. Con el correr de los años, la cantidad de ayudantes alumnos ha aumentado exponencialmente, y no sólo con la incorporación de alumnos de 3er año, sino también los de años superiores, por lo que el alcance de la EFAA se fue ampliando.

Sin embargo, al analizar los AA activos al mes de Julio de 2020, se observó una gran deserción de los inscriptos a la EFAA (95, 54.5%). Este grupo estuvo compuesto, en su mayoría por alumnos de 3er año (66, 69,4%), y por lo tanto con menos de un año de antigüedad en la cátedra. El abandono de alumnos de años superiores fue mucho menor. En este estudio, no se analizaron las causas que pudieron desencadenar esta situación, pero es posible que la adaptación a la virtualidad debido a la pandemia, y el incremento del tiempo de dedicación que requirieron las actividades de ayudantía hayan sido en parte responsables.

También se evidenció que al momento de la encuesta (julio 2020), si bien sigue predominando el grupo de AA en el 3er año de la Carrera, un número no despreciable (13, 20%) pertenecían a años superiores, con 3 y 4 años de antigüedad, lo cual podría deberse a que la cátedra brinda un ambiente académicamente beneficioso para la formación continua del AA.

La principal actividad que se destaca año a año en la participación de los AA es la Docencia, con 58 (89,2%) de los encuestados, lo cual indica un innegable interés por parte de los AA alumnos en la enseñanza, en el refuerzo de habilidades docentes y de predisposición favorable hacia el alumnado. Otro aspecto a destacar, es que la cátedra II FHN ofrece al AA un amplio abanico de oportunidades en las cuales desempeñar diferentes prácticas educativas, desde el contacto estrecho con los estudiantes (Trabajos Prácticos, Tutorías, etc.), hasta la mínima comunicación con los mismos (diseño de campus virtual, desarrollo de material didáctico, etc.).

Es importante señalar, que si bien en la virtualidad no hay contacto presencial con el docente, la comunicación virtual puede resultar bastante personalizada, como se ha demostrado⁵. Sin embargo, pese a que según la percepción de los encuestados hubo un aumento de horas de trabajo docente por medio de la virtualidad, aún no es posible definir si esto conllevó a una mejor comunicación con los alumnos en el cursado del año 2020.

Un número significativo de AA manifestó que la capacitación previa en la enseñanza virtual hubiera sido útil, lo que tal vez se relacione, como referían Stivala y Fosser⁶, a que el gran número de alumnos cursantes en la asignatura, generó un aumento de la demanda de incorporación de nuevas herramientas pedagógicas y adaptaciones de otras. Todo esto en el marco de la dificultad que conlleva el cambio en las condiciones y metodología de la enseñanza en un corto periodo de tiempo.

En cuanto al tiempo invertido en los tres campos de la EFAA, docencia, investigación y extensión, los AA que respondieron la encuesta afirmaron que para poder realizar cada actividad necesitaron más de 4 horas en total, teniendo en cuenta que muchos de ellos participaron en más de un campo. Sin embargo, ante la pregunta de si esta carga horaria interfirió con el estudio de sus propias materias, la gran mayoría manifestó no generarle una dificultad mayor. También alegaron que el contexto de la

pandemia los obligó a incrementar en general el tiempo necesario para desarrollar las actividades de ayudantía.

Ahora bien, ¿Podríamos afirmar que el aumento de tiempo invertido se reflejó en un aumento de la productividad? ¿Este aumento de tiempo invertido, pudo haber traído consigo un costo emocional a los ayudantes alumnos? El presente estudio no puede responder estos interrogantes, dado que no fue diseñado para ello; por lo tanto estas preguntas deberían ser contestadas en futuros estudios.

A modo de comparación podemos decir que, antes de la creación de la EFAA, era más reducido el número de AA, la participación en extensión e investigación era escasa, y sólo existía para evaluar participación un control de asistencia. La creación de la escuela implicó un mejor análisis sobre las actividades de los AA, verificándose que, si bien predominó la actividad docente, una fracción importante de las tareas fue en extensión e investigación, mejorando la formación del futuro profesional. La creación de la tabla de comando permitió apreciar claramente cómo se distribuyó la participación de las actividades de la EFAA.

Por último, los datos observados en este estudio indican que la EFAA está cumpliendo sus objetivos, y seguramente su existencia ha sido fundamental para poder cumplir los objetivos educacionales en la materia en estos tiempos de pandemia.

En el contexto actual de pandemia, se complejizó el dictado de clases que debió pasar rápidamente a la virtualidad, a lo que se sumó una masiva cantidad de alumnos inscriptos. Esta situación derivó en que el sostén de la calidad de la enseñanza se convirtiera en todo un desafío. El AA cumple un rol fundamental en el desarrollo de la docencia universitaria, y la existencia de la Escuela de Formación de AA permitió proveer un espacio de formación, con la calidad adecuada de estos ayudantes docentes.

La EFAA está cumpliendo su objetivo en la formación de AA, capacitándolos para su rol como docentes frente al aula tanto en la presencialidad como en la virtualidad, además de favorecer su propio crecimiento académico. Al mismo tiempo ofrece un espacio de autogestión y crecimiento para el desarrollo del futuro profesional dentro del ámbito académico. La escuela acompañó la adaptación a la virtualidad, y continuó realizando sus actividades casi con normalidad. Sin embargo, esta adaptación aumentó el tiempo invertido en la ayudantía por los AA.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Yeung C, Froesemn F, Farr S, Law M, Albert L. Development and implementation of a longitudinal students as teachers program: participant satisfaction and implications for medical student teaching and learning. *BMC Med Educ* 2017; 17: 28. DOI 10.1189/s12909-017-0857-8.
- (2) Kassab S, Abu-Hijleh MF, Al-Shboul Q, Hamdy H. Student-led tutorials in problem-based learning: educational outcomes and student's perception. *Med Teach* 2005; 27: 521-6.
- (3) Roscoe RD, Chi MRH. Understanding tutor learning: knowledge building and knowledge telling in peer tutor's explanations and questions. *Rev Educ Res* 2007; 77:524-74.
- (4) Bene KL, Bergus G. When learners become teachers. *Fam Med*.2014; 46: 783-7.
- (5) XXX Conferencia Interamericana de Contabilidad, Trabajo Interamericano, "Herramientas para la Educación Virtual". Cr. Mario E. Díaz Duran, Cra. Mariela Svetlichich Duque. Disponible en <https://cpcecba.org.ar/media/img/paginas/Herramientas%20Para%20La%20Educaci%C3%B3n%20Virtual.pdf>. Acceso Agosto 20, 2020
- (6) Stivala EG, Fosser NS. "Procesos de enseñanza y aprendizaje guiados por pares". *InterCambios* vol.6 no.2 Montevideo dic. 2019. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-01262019000200028&lng=es&nrm=iso. Acceso Agosto 20, 2020

Datos de autor

Título

Experiencia de ayudantes alumnos en una Escuela de Formación de Fisiología

Manzollilo, Marianela;

Matorras, Luis Emmanuel;

Ulfeldt Nicolás Ariel;

Martínez Echechuri, Milagros Belén;

Bianchi, Maria Eugenia Victoria

Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste.

Marianela Manzollilo - manzollilomarianela@hotmail.com

Evaluación de la experiencia educativa de Virtualización “express” de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (2020)

Viola, Francisco Juan José; Del Valle Taboada, María Beatriz

INTRODUCCIÓN

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán la materia Antropología Médica se cursa en el segundo año de la carrera en el plan vigente y cuenta con siete módulos en su programa actual. El dictado de la materia consta de una clase teórica y un trabajo práctico semanal, dos visitas hospitalarias y, al ser promocional, se realiza un portfolio y una evaluación de contenidos.

En la antropología, como nos recuerda Marc Augé¹, no se puede pensar al ser humano en solitario. Es decir, que desde un principio la materia se concibe como un proceso social de interacción con contenidos y estrategias de interacción sobre las que se asienta el potencial desarrollo de las competencias. Durante el cursado se contribuye al desarrollo de las competencias comunicacionales, desarrollo de pensamiento crítico, competencias culturales y la visión bio-psico-social de la medicina. La pandemia motivada por la Covid-19 afectó a toda la población, tanto nivel individual como en las relaciones sociales, laborales y a los docentes, en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje. Así, la enseñanza fue obligada a reformularse de forma urgente para compensar la necesidad del aislamiento social, preventivo y obligatorio que se impuso como medida sanitaria.

De allí se comenzó a trabajar para utilizar los Entornos Virtuales de Aprendizaje (EVA) con el fin de ofrecer alternativas para avanzar en el año educativo. Un proceso de enseñanza-aprendizaje conlleva una secuencia de elementos que se modifican por el contexto, siendo este quien da el marco para la propuesta pedagógica. El momento epidemiológico por la pandemia, llevó a replantearse el dictado desde una modalidad virtual. Se parte desde una posición pedagógica que la cátedra asume como axial: “saber enseñar no es transferir conocimiento, sino crear condiciones para su propia producción o construcción”². Esto obligó a revisar en los contenidos, clases y trabajos prácticos en este nuevo contexto inédito. Pensar esto, conlleva “reinventar los recursos para enseñar en medios digitales, implica un trabajo reflexivo crítico acerca de lo que se quiere enseñar y comunicar, así como de las interacciones y efectos que se desean producir en los/as estudiantes”³.

Señalemos que la educación a distancia, virtual o, como hoy se la llama “entornos virtuales de aprendizaje es un proceso diferente que el que se realizó. Esto fue puesto en claro en las formaciones que la universidad desarrolló. A este proceso lo llamó “virtualización express”⁴. La palabra, un anglicismo, da cuenta de una modalidad de pasaje de lo que se hacía presencialmente a un entorno virtual con cierta rapidez y con una variada gama de recursos pedagógicos, en algunos casos muy presentes y, en otros, no tanto. Esto es menester tener en cuenta, como bien señala Flores Cuevas⁵ que “se puede decir que el impacto que tienen las TIC en la educación universitaria, depende en su gran mayoría, de la apropiación y manejo de las herramientas tecnológicas tanto por parte de los docentes como de los estudiantes”.

En este sentido sabemos que la calidad de una formación se juega, en primer término, en su concepción⁶, dado que “una organización e infraestructuras irreprochables no compensan en ningún caso un plan y dispositivos de formación mal concebidos”⁷.

Los procesos de enseñanza-aprendizaje recibieron impulso con las nuevas teorías psicopedagógicas que procuran privilegiar el aprendizaje de los estudiantes apoyado por los docentes como mediadores del proceso de formación (...) Pensado en un proceso de aprendizaje que “implica diseñar situaciones de incertidumbre reales, por tanto, el proceso de aprender a aprender se apoya en estrategias didácticas que recuperan la experiencia para implicar activamente al estudiante”⁸. En este sentido se debe comprender que la incertidumbre apareció como una variable, externa, inmanejable e innegable. Por esto, se tuvo en cuenta que “diseñar un material didáctico implica, necesariamente, diseñar también un modo de acercamiento de los estudiantes a los contenidos, es decir que no se trata sólo de ofrecer explicaciones sobre los conceptos sino también controversias, interrogantes, datos para el análisis, etc. articulados en un diálogo donde el material didáctico se complete con la intervención de los alumnos”⁹. Esto implica que había que pensar estrategias que incluyan algún elemento de contención para los estudiantes, como generar una suerte de espacios donde el mismo pueda expresar su opinión sobre lo académico. Con la intención de participación pero, también de hacerlos más protagonistas del proceso y no sólo testigos circunstanciales.

La cátedra realizó este pasaje a lo virtual con algunas particularidades. En este trabajo se evalúa la experiencia inédita, tanto para los docentes como para los estudiantes, del dictado virtual de Antropología Médica, durante el primer cuatrimestre (de mayo a julio).

PROPÓSITO:

Evaluar el proceso de la virtualización “*express*” de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán en el primer cuatrimestre 2020.

DESARROLLO:

El cursado de la materia se había iniciado en forma presencial. Abruptamente, por los hechos, se suspendió la misma. Luego de la incertidumbre inicial, la Facultad reorganizó el año académico, postergando el mismo hasta que se pudieran realizar dos procesos simultáneos:

- a- Adecuación de la Plataforma Moodle y de los recursos virtuales de la Facultad de Medicina UNT disponible en: <https://apps.fm.unt.edu.ar/campus/login/index.php>. Tanto en prestaciones como en accesibilidad virtual.
- b- La capacitación virtual y *express* del cuerpo docente con actividades sincrónicas y tutoriales ad-hoc.

En cuanto a lo que compete a este trabajo la cátedra realizó una secuencia complementaria específica. Se señala que la materia cuenta, a nivel presencial, con una secuencia dada por 7 módulos con clases teóricas, trabajos prácticos y dos visitas hospitalarias. Aparte de los contenidos específicos, se orienta a desarrollar competencias en pensamiento crítico, habilidades comunicacionales y la incorporación de la perspectiva biopsicosocial. Estos elementos se los considera innegociables, por lo cual es importante señalar que la virtualización *express* no podía desestimar esta premisa.

La secuencia pedagógica que la cátedra realizó para confeccionar la propuesta educativa fue la siguiente:

- a- Preparación del cuerpo docente, tanto a nivel personal como con actividades conjuntas. (Se aclara que la capacitación docente en TIC es heterogénea).
- b- Construcción de las actividades consensuadas en el campus virtual. Para esto se realizaron reuniones virtuales para definir las consignas principales de cada módulo.
- c- Adecuación “*express*” del campus virtual para el cursado con normas pedagógicas. Valga indicar que lo que se hizo fue una “traducción” de los docentes de las indicaciones

pedagógicas que la universidad ofreció pero no hubo un asesoramiento pedagógico específico para la materia.

- d- Utilización de recursos de retroalimentación de los estudiantes para poder evaluar el cursado. Hubo una intencionalidad primaria de contar con un *feed-back* permanente.
- e- Decisión concreta de realizar actividades sincrónicas. Esta fue más intuitiva que argumentada.

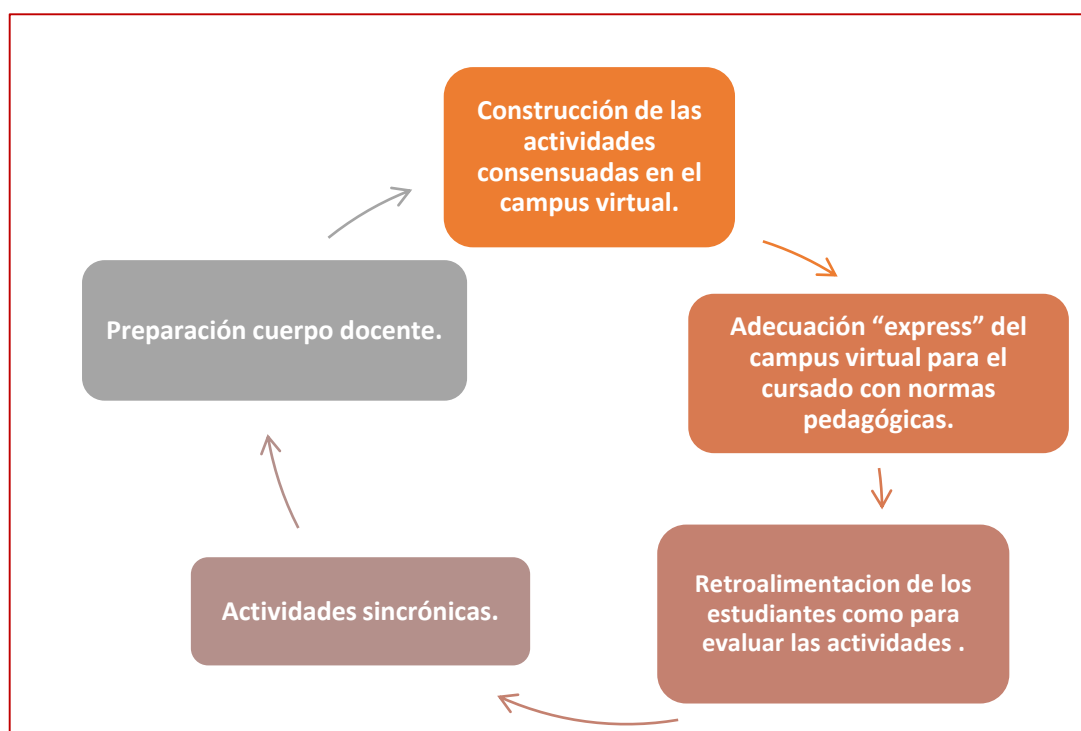


Gráfico 1: Secuencia pedagógica de la Cátedra de Antropología Médica

Facultad de Medicina-UNT. Primer cuatrimestre de 2020.

RESULTADOS

La experiencia realizada de la virtualización *express* que se realizó por la pandemia se expone en dos apartados:

- I- La secuencia que se realizó para confeccionar la propuesta educativa.
- II- El análisis del cursado en relación a fortalezas y debilidades del mismo.

I-) La secuencia que se realizó para confeccionar la propuesta educativa.

- a- Preparación del cuerpo docente: la misma se realizó durante los meses de marzo-abril. Para ello se usufructuó la disponibilidad de la facultad (capacitaciones y tutoriales) y también las experiencias de los docentes. Esto último favoreció una mayor cohesión intra-cátedra.

- b- Construcción de las actividades consensuadas en el campus virtual. Procurar el consenso fue otro recurso “intuitivo” que favorece la coherencia y la cohesión de la materia. Al ser un territorio educativo nuevo es claro que no se puede reproducir lo mismo que lo presencial. Esta adecuación exige otro consenso. Fue importante, también utilizar temas referidos a la situación sanitaria como soporte. Por ejemplo: las “fake news” (para desarrollo del pensamiento crítico).
- c- Adecuación “express” del campus virtual para el cursado con normas pedagógicas. Decir que se “tradujeron” las normas pedagógicas implica aceptar errores que se cometieron. Para esto también se abrió el espacio virtual de la cátedra a otros docentes y estudiantes de otros años de la facultad para que puedan criticar lo ofrecido con resultado positivo. En la adecuación se completó el espacio virtual con las condiciones de cursado, de promoción, los objetivos de cada módulo con sus contenidos (se agregó luego de la clase sincrónica la grabación de la misma), actividades de foro, tareas, bibliografía y contenidos complementarios. También se decidió la utilización del portfolio como actividad evaluativa sumativa.
- d- Utilización de recursos de retroalimentación con los estudiantes. Se instrumentó un cuestionario posterior a cada clase que, entre otras cosas, se preguntaba sobre sugerencias para mejorar la clase y la opinión sobre lo dado. Dos ejemplos que muestran la importancia de esto: en la primera clase se sugirió utilizar una herramienta sincrónica de participación. Desde la segunda clase se utilizó la herramienta “Menti” que los estudiantes la evaluaron como muy positiva. Un segundo ejemplo: en la segunda clase se trabajó el tema “género” que suscitó un par de opiniones críticas sobre los subjetivo de lo mismo a lo largo del cursado.
- e- Decisión de actividades sincrónicas. Aunque esta, como se dijo fue más intuitiva que argumentada tuvo un alto impacto. Es así que fue altamente valorada por los estudiantes que encontraron en esta modalidad una forma de contención en el contexto que se vive. Es menester indicar un detalle sintomático: por modalidad docente se comenzaba las clases con saludos generales y preguntas sobre cómo la situación epidemiológica los afectaba. Esto que puede ser visto como protocolar adquirió valor para los estudiantes.

II) El análisis del cursado en relación a fortalezas y debilidades del mismo.

Al finalizar el cursado se realizó una encuesta específica sobre el desarrollo de las actividades prácticas a través de formulario de Google, cuestionario anónimo, auto administrado y voluntario. El mismo se orientaba a ver las fortalezas y debilidades del cursado. Fue respondido por 91 estudiantes (total que cursaron: 153 estudiantes).

En el análisis del cuestionario sobre el cursado se encuentra como fortalezas principales:

- ✚ La decisión pedagógica de hacer el cursado sincrónico con actividades asincrónicas y las evaluaciones post-clase con devolución de la misma en el encuentro sincrónico siguiente.
- ✚ La claridad inicial de los criterios para el cursado.
- ✚ El acuerdo de compromiso entre docentes-estudiantes al iniciar el cursado.
- ✚ La interrelación con los docentes, como un compromiso de escucha, como una norma general.

En relación a las debilidades se encontró las siguientes:

- ❖ La falta de capacitación ofrecida a los estudiantes en relación al aprendizaje en modo virtual.
- ❖ Algunas dificultades de comunicación entre docentes y los estudiantes.

- ❖ El agotamiento mental que implicó para las partes involucradas el uso excesivo de los dispositivos virtuales, a lo que se debe sumar el cansancio emocional por el aislamiento social, preventivo y obligatorio.
- ❖ El peso de la incertidumbre sanitaria general y la educativa en particular que se vive.
- ❖ Las cuestiones de conectividad y tecnológicas que fueron propias de la situación general.

CONCLUSIÓN:

De la evaluación realizada por los estudiantes surge que las medidas pedagógicas tomadas en la virtualización express de la materia Antropología Médica fueron pertinentes. Ahora, si bien se puede afirmar que el cursado virtual tiene ventajas cualitativas innegables, las mismas sólo son reales si contamos con la definición de algunos criterios indispensables. Entre ellos citamos: la conectividad de docentes y estudiantes, el acceso con dispositivos adecuados (*PC-tablet, smartphone*), el compromiso efectivo de los mismos, el número de estudiantes que pueden participar, la combinación con las cátedras simultáneas para evitar una superposición de tareas para mejorar el rendimiento de las actividades.

Landau¹⁰ dice que “trabajar con materiales diversos implica incluir diversas voces en el espacio del aula, utilizarlos como signo de apertura y democratización”. El proceso educativo virtual que apareció como una imposición contextual evidenció que las brechas, en este caso las digitales, están presentes en la sociedad. Pensar en esto es fundamental para que tanto los recursos a usar como las estrategias educativas a implementar contribuyan realmente a democratizar la educación, al mismo tiempo que la valoriza como factor de cambio para conseguir la sociedad equitativa que se declama.

BIBLIOGRAFIA

1. Augé, M. ¿Qué es la Antropología? Paidós Buenos Aires, 2006.
2. Freire, Paulo. *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. Buenos Aires, Siglo XX. 1996.
3. Barletta, C., Gallo, D. y Arce, L. Clase 4: Producción de recursos didácticos para la enseñanza universitaria en entornos virtuales en el curso: Pedagogía crítica y didáctica en la enseñanza virtual. Aportes al trabajo en docencia universitaria. . 2020. Disponible en: <https://red.infod.edu.ar/curso-pedagogia-critica-y-didactica-en-la-ensenanza-virtual-aportes-al-trabajo-en-docencia-universitaria/>
4. Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=7GXv6Wr63-E>
5. Flores Cuevas, F. La formación pedagógica y el uso de las tecnologías de la información y comunicación dentro del proceso enseñanza aprendizaje como una propuesta para mejorar su actividad docente. EDMETIC, Revista de Educación Mediática y TIC, 2018, 7(1),151-173. doi: <https://doi.org/10.21071/edmetic.v7i1.10025>.
6. Perrenoud, Ph. *La qualité d'une formation se joue d'abord dans sa conception. Contribution à la réflexion sur les programmes, Pédagogie collégiale* (Québec), 1998, Vol. 11, n° 3, mai, vol.11, n° 4, pp. 16-22.
7. Perrenoud, Ph. *Revista de Tecnología Educativa* (Santiago - Chile), 2001, XIV, n° 3, pp. 503-523.
8. Odetti, V. Odetti, V (2012). Curaduría de contenidos: límites y posibilidades de la metáfora. En *PENT FLACSO*. Disponible en: <http://www.pent.org.ar/institucional/publicaciones/curaduria-contenidos-limites-posibilidades-metafora>
9. Torres Rivera, A. D., Badillo Gaona, M., Valentin Kajatt, N. O. Y Ramirez Martinez, E. T. Las competencias docentes: el desafío de la educación superior. *Innov. educ. (Méx. DF)* [online]. 2014, vol.14, n.66 [citado 2020-08-15], pp.129-145. Disponible

10. en:<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166526732014000300008&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 1665-2673.
11. Landau, M. "Los materiales educativos desde una perspectiva multimodal". Sesión 4 del módulo Análisis de materiales digitales. En *Diploma Superior en Educación y Nuevas Tecnologías*. 2013. PENT. FLACSO Argentina.

DATOS DE AUTOR

Título

Evaluación de la experiencia educativa de Virtualización "express" de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (2020)

Autores:

Viola, Francisco Juan José; Del Valle Taboada, María Beatriz

Institución:

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán

**Fortalezas y debilidades de la Presencialidad y de la Virtualidad:
Análisis del desempeño cursadas 2019 - 2020 en la Cátedra II de Fisiología
Humana - Facultad De Medicina - UNNE.**

**Verduna, C. M.; Rodríguez, E. N.; Zabala, P. A.; Martínez Urristy, L.;
Cusumano, A.M.; Bianchi, M.E.V.**

INTRODUCCION

La actual pandemia mundial de COVID-19 ha impactado todos los aspectos de la vida de las personas, incluidos los educativos, obligando a escuelas y universidades a cerrar sus puertas y pasar todas sus actividades abruptamente a un modelo virtual de emergencia. Pasar de un modelo consolidado de enseñanza-aprendizaje presencial a uno virtual representó y representa un verdadero desafío, entre otros motivos porque se necesita lograr que el alumno mantenga su sentido de pertenencia a la comunidad educativa en la que aprende, y que el docente intensifique la comunicación y la retroalimentación para poder evaluar permanentemente cómo ocurre el aprendizaje.¹ Argentina no es ajena a esta realidad, y así el sector educativo, sin respiro, ante la implementación del aislamiento social obligatorio, se vistió de modalidad a distancia. Los docentes, aún sin experiencia previa en enseñanza virtual, se vieron obligados a realizar este cambio, para lo cual en muchos casos continuaron utilizando las mismas estrategias didácticas que en la presencialidad, manteniendo las mismas actividades y cumpliendo sincrónicamente la misma carga horaria. Pero, también simultánea y rápidamente, fueron incorporando herramientas y mejorando su cultura digital para aplicar procedimientos de gestión (por ej. diseño de cuestionarios, matriculación de alumnos, etc.) y tecnológicos (uso de redes, medios de comunicación). Los alumnos también se vieron empujados a esta nueva metodología, pero se adaptaron más fácilmente, por tener más experiencia en el manejo de redes sociales y una estructura mental más proclive a la multitarea y a alternar todo el tiempo lo digital y lo no digital. El desafío planteado es lograr que los resultados del aprendizaje resulten al menos similares en cantidad y calidad entre ambas metodologías, y evaluar cuanto de esta nueva forma de enseñar y aprender puede sostenerse en el futuro ya que es probable que como consecuencia de este gran experimento no planeado la virtualidad se instale regularmente al menos como complemento a la presencialidad.

La Cátedra II de Fisiología Humana Normal (CIIFHN) de la Facultad de Medicina (Fac-Med) de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), con más de 60 años de experiencia docente presencial, debió adaptarse rápidamente. Pero no sólo la CIIFHN, sino que toda la Fac-Med se vió obligada a adaptar todas sus actividades (no sólo las docentes) hacia un modelo de educación completamente virtual.² Pasar a este modelo, donde el alumno no se encuentra en el mismo lugar físico que el docente para la adquisición del aprendizaje, e incluso puede no encontrarse en el mismo momento, implicó un cambio en el rol del docente, quien ahora claramente pasa a ser no sólo el “organizador/coordinador del aprendizaje” centrado en el estudiante sino también a cumplir un claro rol de generador de integración de los conocimientos. Esta “evolución” ocurrió en un tiempo de planificación necesariamente breve y nos mueve a comparar el rendimiento de los estudiantes y evaluar que herramientas utilizadas durante el cursado 2020 resulta conveniente continuar implementando en el futuro.

OBJETIVOS

El objetivo general del proyecto fue comparar el funcionamiento general del cursado y el desempeño de los estudiantes bajo dos modalidades de enseñanza-aprendizaje, la presencial de la cohorte 2019 y la virtual de la cohorte 2020 en la CIIFHN. En cuanto a los objetivos específicos, estos fueron identificar las fortalezas y debilidades de los métodos de enseñanza virtuales y presenciales, y contrastar resultados de rendimiento académico en la materia respecto a la metodología de enseñanza aplicada en ambas cohortes.

MATERIALES y METODOS

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo y de corte transversal. El área de investigación y análisis corresponde a la CIIFHN de la Facultad de Medicina (UNNE), durante el periodo académico marzo-junio de 2019 y similar del año 2020. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, correspondiente a los estudiantes que cursaron la asignatura durante los periodos mencionados. El tabulado, análisis y procesamiento de datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2016. El análisis abarcó los siguientes aspectos en las dos poblaciones analizadas: características de los alumnos, recursos humanos y recursos materiales disponibles, carga horaria y características de la tutoría y desempeño académico. Se utilizó Test de Chi² para el estudio de variables cualitativas, mientras que se usó media de Anova e IC 95% para las variables cuantitativas. Para analizar el desempeño académico, se consideraron aspectos como el promedio de los exámenes parciales, la asistencia a actividades prácticas, el porcentaje de alumnos que aprobaron las instancias de evaluación y la cantidad de estudiantes que alcanzaron las condiciones de regularización de la materia; además, en el 2020, se implementaron cuestionarios y trabajos prácticos formadores, de realización opcional, con incentivo de puntos.

Para evaluar la opinión sobre el funcionamiento del cursado propiamente dicho por parte de los alumnos, se categorizaron en 3 categorías (cursado, evaluaciones y aprendizaje de la materia) las respuestas de 12 preguntas con respuesta según escala de Likert en malo, regular, bueno, muy bueno y excelente, correspondientes a la Encuesta Final de la Asignatura, disponible en la plataforma de SIU Guaraní UNNE, tanto de la cohorte 2019 como 2020, siendo 135 los alumnos que respondieron la encuesta (obligatoria) del 2019, mientras que sólo 83 lo hicieron (voluntaria) en el 2020.

Para conocer la opinión de los alumnos sobre el funcionamiento de las actividades del campus virtual se utilizó la Encuesta sobre el Campus Virtual diseñada por la Facultad, que contiene 12 preguntas: tres con respuesta Si/No y 9 con respuesta según escala de Likert en malo, regular, bueno, muy bueno y excelente. Las preguntas se agruparon en 6 categorías: accede por computadora desde el hogar; uso del aula: percibe correlación entre contenidos desarrollados en aula virtual con los desarrollados en aula presencia; diseño de materiales, recursos y actividades; evaluación y retroalimentación.

Por último, se analizaron las respuestas de los alumnos en el Foro creado por la Cátedra, sobre el final del cursado, y se realizaron algunas conversaciones con docentes para identificar sus reflexiones.

RESULTADOS

Las diferencias y similitudes entre las dos cohortes de estudiantes de la CIIFHN, correspondientes a los ciclos lectivos 2019 y 2020 en lo que respecta a los recursos humanos, recursos materiales en el aula virtual, carga horaria total, características de las tutorías, y número de alumnos que cursaron pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1: características de las cohortes 2019 y 2020 en relación a recursos humanos disponibles, recursos materiales en el aula virtual, carga horaria, características de las tutorías y alumnos

	2019	2020
Recursos humanos		
- Docentes	6 (7%)	7 (6%)
- Ayudantes alumnos rentados	5 (6%)	5 (4%)
- Ayudantes alumnos no rentados	75 (87%)	106 (90%)
Recursos materiales en aula virtual		
- Guías didácticas de 27 clases y 26 prácticos programados	109	120
- Disponibilidad de preguntas en banco de preguntas de cuestionarios on-line elaboradas por ayudantes alumnos y docentes	220	483
- Plataformas docentes nuevas incorporadas		Zoom, Hangouts Meet
- Planillas de seguimiento de los alumnos		Incorporado
- Foro de alumnos		Incorporado
Carga horaria total (hs)	180	180
Características y Nº de las tutorías	Particulares, según intereses propios de los alumnos	12 (48 hs) organizadas por la CIIFHN según debilidades detectadas
Nº de alumnos por cohorte	135	164
Edad	19,9 + 2	20 + 2,5
Sexo femenino	82 (60,7%)	103 (62,8%)
Sexo masculino	53 (39,3)	61 (37,2)

Con respecto a los recursos humanos, puede verse que se incorporó un nuevo profesor al cuerpo docente y que se sumó un importante número de ayudantes alumnos (AA) no rentados, que se distribuyeron entre las actividades prácticas y las nuevas actividades que se adaptaron a la virtualidad. Vale la pena mencionar aquí que la cátedra cuenta con 5 AA rentados, que concursan cada 2 años, pero que inició en el 2019 una Escuela de Ayudantes Alumnos de Fisiología que constituye un verdadero semillero de AA no rentados.

Con respecto a los recursos materiales con los que se contaba en el aula virtual, la tabla muestra que se incrementaron en número las guías didácticas sistematizadas y las preguntas disponibles en el banco de preguntas para la elaboración de cuestionarios online. Además, en 2020, se incorporaron plataformas para teleconferencias para las actividades teóricas y prácticas de forma sincrónica o asincrónica y planillas para seguimiento de los alumnos. Simultáneamente, los docentes se capacitaron en los nuevos procedimientos relacionados a la enseñanza por medio de las herramientas virtuales, como ZOOM o Hangouts Meet.

Las modificaciones se realizaron manteniendo la carga horaria y el cronograma de la asignatura. Además, en el 2020 se concretaron 12 tutorías, con el objetivo de reforzar o ayudar al alumno en aquellos temas en los que se veía un bajo desempeño en los cuestionarios y/o trabajos prácticos; anteriormente dichas tutorías las programaban de forma particular los alumnos de acuerdo a sus propias necesidades. En lo que respecta a la estructura por edad y sexo no se observan diferencias en las cohortes, pero sí se advierte un incremento en el número de alumnos durante el año 2020, fenómeno general en prácticamente todas las materias de los primeros años en la Facultad. Con referencia al rendimiento académico, se observa en la tabla 2 que no hay diferencias significativas entre ambas cohortes, ya que tanto el promedio de los exámenes parciales, como los porcentajes de asistencia a trabajos prácticos y de regularización de la materia son similares.

Tabla 2: Desempeño académico de estudiantes de las cohortes 2019 y 2020

	2019	2020
Promedio de parciales X + DS / IC95%	8,10 ± 0,68 (7,98 - 8,22)	8,11 ± 0,78 (7,99 - 8,23)
Asistencia a prácticos (%) / IC 95%	97,5 ± 0,71 (97,38 - 97,62)	99,33 ± 0,58 (99,24 - 99,42)
Alumnos regularizados N (%) / IC 95%	135 (100) (1,00)	162 (98,8) (0,97 - 1)
Alumnos libres N (%) / IC 95%	0 (0)	2 (1,2) (-0,005-0,029)

En los que respecta a la opinión sobre el funcionamiento del cursado, puede observarse en el gráfico N°1 que en ambas cohortes la mayoría opinó positivamente en las tres categorías consideradas

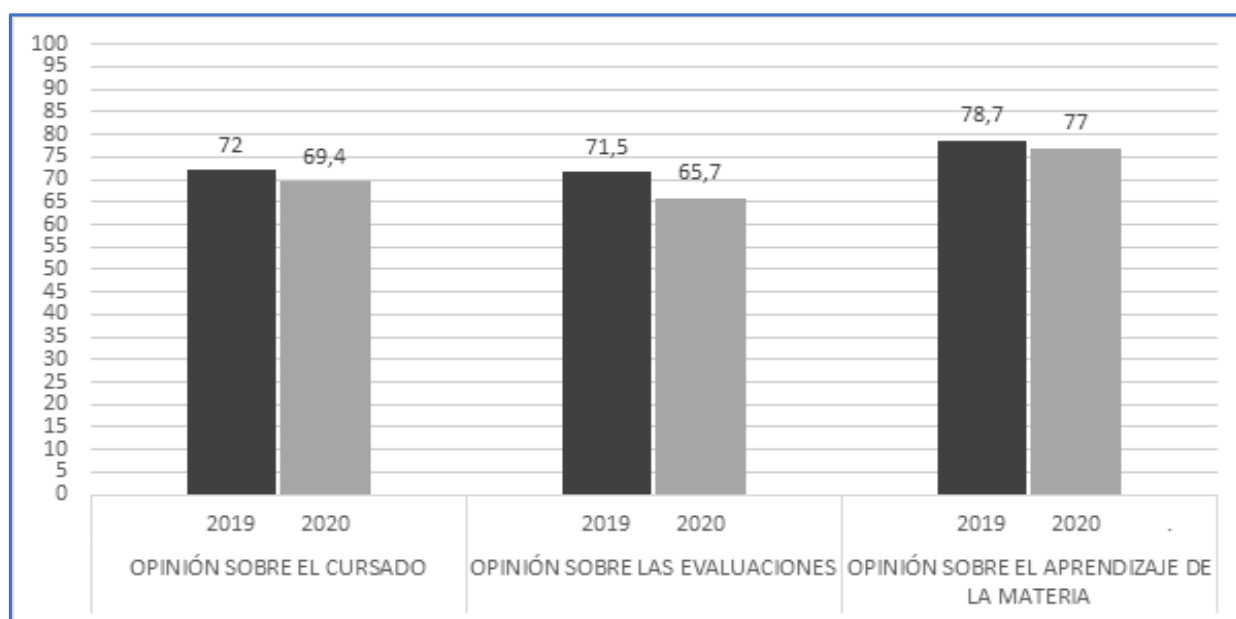


Gráfico N°1. Comparación de resultados de la Encuesta Final de la Asignatura entre cohortes 2019-2020. Elaboración propia según datos obtenidos de las encuestas realizadas. 2019-2020

Con respecto al campus virtual, el 100 % de ambas cohortes manifestaron utilizarlo, y más del 90% en ambas cohortes manifestaron que le pareció amigable y fácil de entender navegar en el aula virtual.

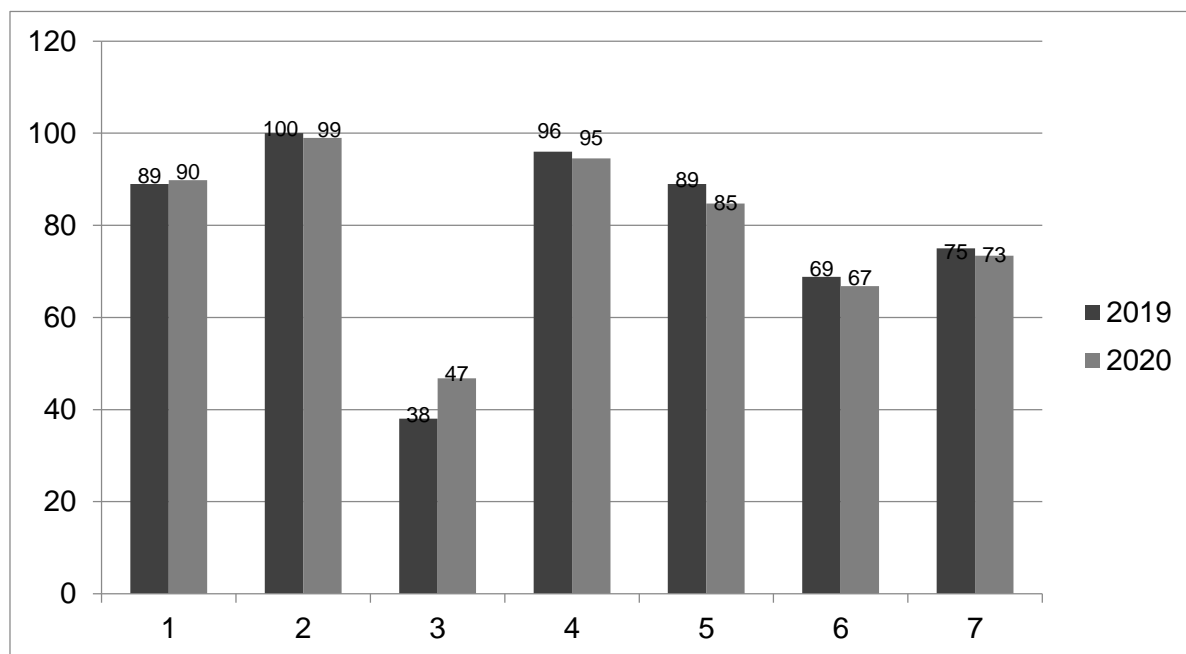


Gráfico 2: Resultados encuesta sobre el campus virtual.

Referencias: Preguntas con respuesta si/no: 1) Accede por computadora desde el hogar; 2) Usa regularmente el aula virtual; 3) Percibe correlación entre contenidos desarrollados en aula virtual con los desarrollados en aula presencial; Preguntas con respuesta mayoritaria muy buena o excelente en escala de Likert: 4) Diseño de materiales; 5) Materiales, recursos y actividades; 6) Evaluación y retroalimentación; 7) Promedio. Elaboración propia según Encuesta del campus.

Con respecto al Foro de la cátedra, la participación de los estudiantes no fue masiva, posiblemente por haberse implementado sobre el final del cursado. Igualmente, puede rescatarse de las intervenciones que la mayoría manifestó reconocimiento al esfuerzo y dedicación docente, a la calidad del conocimiento, y al acompañamiento y apoyo recibidos *“con buena onda”* (en original); Sin embargo, una menor proporción de estudiantes plantearon que se estresaron con la virtualidad, que se les hizo dificultoso adaptarse al cambio y que los trabajos prácticos y teóricos les resultaron demasiado largos, entre otros comentarios.

Sobre las conversaciones con docentes, vale la pena mencionar algunas frases: “cuando en clase miro los alumnos, rápidamente me doy cuenta quien presta atención, quien toma nota, capto si no entienden, o si alguien quiere agregar algún comentario... Extraño la espontaneidad del contacto”

“Se habla a una pantalla, pero resulta imposible saber si el estudiante está presente o ausente. Yo les hago preguntas, pero son tantos...”

“Cuando miro los videos que hacen los alumnos como trabajo práctico, tengo la sensación de meterme en sus casas, se pierde la uniformidad social que brinda la asistencia a clases”

“Yo antes tenía la atención centrada en los alumnos, ahora la tengo en cómo avanza la clase”.

“Pese a los resultados, no sé si aprenden porque, por ejemplo, en una evaluación, les pido que hagan un relato sobre un hecho cualquiera de la vida y describan los cambios fisiológicos que ocurren en el organismo, por ej. Imagine que fue a comer un asado, que pasa en su tubo digestivo? Y me lo describen con términos como un lego, no incorporan el lenguaje de la fisiología”.

Tabla 3: Fortalezas y debilidades en la educación virtual del 2020 comparada con la presencial del 2019.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Se incorporó un seguimiento individualizado de los alumnos, que no se realizaba previamente.	
- Existían herramientas que permitían la comparación en lo que respecta los recursos humanos, recursos materiales, desempeño y rendimiento de los alumnos	- Las herramientas existentes no habían sido diseñadas para un modelo de educación virtual, sino para uno con alto predominio de la presencialidad
- Se contaba con un alto número de AA gracias a que la CIIFHN había iniciado en 2019 una Escuela de AA de Fisiología	- Lo virtual aumento el tiempo intensivo de trabajo docente y extendió los horarios, ya que a cualquier hora se recibían mensajes o correos electrónicos
- Gran predisposición docente para aprender nuevas herramientas digitales, sobre todo para teleconferencias	- Los docentes no tenían o tenían poca formación en educación virtual y en el uso de herramientas de comunicación digitales
- Los docentes realizaron un gran esfuerzo para ampliar el banco de cuestionarios ya existente en el campus	- Algún docente manifestó cierta incomodidad porque por sentir que “se metía en la casa de los estudiantes” cuando evaluaba los videos que estos hacían como trabajo práctico
- Se lograron iguales resultados en lo que respecta a desempeño y rendimiento de los alumnos, funcionamiento del cursado y evaluación del funcionamiento del campus	- No puede afirmarse que estos iguales resultados de desempeño y rendimiento impliquen realmente igual adquisición de conocimientos, y habilidades ya que no pudieron evaluarse competencias tales como trabajo en equipo, uso de pensamiento lateral, desarrollo del pensamiento crítico.

- Se incorporaron tutorías en función de debilidades detectadas en los alumnos	
- El foro mostró que, de alguna manera, se lograba mantener la sensación de acompañamiento social por parte del docente	

DISCUSION

Como se mencionó, el objetivo principal del estudio fue comparar los resultados sobre el funcionamiento general del cursado y el desempeño de los estudiantes durante los años 2019, en que el proceso de enseñanza-aprendizaje fue predominantemente presencial y el 2020, en que este proceso se vio obligado a desarrollarse en forma totalmente virtual, a pocos días de iniciado el año lectivo. Desde el principio, se tuvo claro que lo virtual era una enseñanza de emergencia a distancia, temporal,⁴ que requiere adaptación a una situación de crisis por lo cual es lógico que se utilizaran para la comparación las mismas herramientas que se utilizaron para organizar la cursada antes del cierre de todo el sistema educativo el 20 de marzo de 2020. El objetivo primario, por lo tanto, no fue implementar la fisiología utilizando educación a distancia, sino lograr proveer, en forma temporaria, suficiente acceso al conocimiento e instrucción de modo de poder funcionar en medio de la crisis. Por lo tanto, el programa, el cronograma y las herramientas disponibles para la evaluación y el aula virtual utilizados, ya estaban diseñadas, pero igualmente se hizo necesario implementar algunos cambios, como capacitar a los docentes en el uso de lo virtual, e incorporar tareas aplicando herramientas digitales a los estudiantes. Asimismo, se incorporaron actividades que surgieron por necesidad y seguramente llegaron para quedarse, tales como seguimiento individualizado de los estudiantes, tutorías, foro en el campus y formación docente en educación virtual sistemática. Como dijera Hodges y col, no podía pretenderse que la acción en la emergencia resultara análoga en experiencia, planificación y desarrollo a las propuestas que estuvieron específicamente diseñadas desde su concepción para impartirse online.⁴ Sin embargo, estudiantes y profesores en la CIIFHN dieron una respuesta que puede decirse que resultó eficiente, detectando y resolviendo problemas sobre la marcha, logrando resultados similares a los de años anteriores, manteniendo a los estudiantes en ritmo universitario.

Resulta difícil aún identificar las transformaciones que se incorporarán definitivamente a la docencia, una vez terminada la pandemia, pero de lo que no hay dudas que hay un antes y un después, y que probablemente estemos ante un cambio de paradigma en la enseñanza en ciencias de la salud, no sólo desde lo educativo sino probablemente también desde la estructura física y lo sanitario. La evidencia que muestre hacia dónde vamos se encuentra aún en construcción. Pero la virtualidad como complemento de la educación presencial podría ayudar a repensar nuevos modelos pedagógicos y rediseñar el currículum⁵, favorecer el intercambio estudiantil y la internacionalización de la educación, también en ciencias de la salud.

CONCLUSION

El pasaje a la virtualidad mostró ciertas debilidades del sistema vigente en la cátedra, como que no se realizaba un seguimiento individualizado del alumno y que los docentes no tenían suficiente capacitación en educación digital. Sin embargo, con gran esfuerzo del cuerpo docente, y la incorporación de mejoras en el aula virtual, y aplicando para la evaluación de resultados herramientas existentes, puede concluirse que no se observaron diferencias significativas del punto de vista del funcionamiento del cursado, el desempeño y rendimiento de los alumnos y el funcionamiento del aula virtual entre las cohortes 2019 y 2020. No obstante, algunas apreciaciones subjetivas de los docentes dejan dudas sobre si realmente puede asegurarse que estos resultados sean confiables. De todos modos, logró evitarse la pérdida del año lectivo en situación de emergencia, y queda abierta la posibilidad de detectar eventuales debilidades derivadas de esta rápida inmersión en la virtualidad el próximo año. Por último, creemos que varios de los cambios implementados se incorporarán definitivamente a la docencia, y que probablemente estemos ante un cambio de paradigma en la enseñanza en ciencias de la salud

PALABRAS CLAVES:

Virtualidad. Presencialidad. Rendimiento Académico. Estudiantes. Facultad de Medicina.

BIBLIOGRAFIA

1. Esasni M. Moving from Face-to-Face to Online Teaching. Clin Lab Sci 2010; 23: Disponible en <http://hwmaint.clsjournal.ascls.org/>. Acceso Agosto 16, 2020.
2. H. Consejo Directivo. Universidad Nacional del Nordeste. Res N°361/20, de 12 Marzo 2020. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/web/index.php/adecuacion-didactica-de-actividades-presenciales-por-la-situacion-sanitaria-actual/>
3. Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T. y Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. Educause Review. Disponible en <https://bit.ly/3b0Nzx7>
4. Fanelli A, Marquina M, Rabossi M. Acción y reacción en época de pandemia: la Universidad argentina ante la COVID-19. ESAL. Revista de Educación Superior en América Latina. Disponible en https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/109267/CONICET_Digital_Nro.947e5167-fdb0-4395-a8ce-dbbe0de57eea_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acceso agosto 16, 2020.

DATOS DE AUTOR

Título

Fortalezas y debilidades de la Presencialidad y de la Virtualidad:
Análisis del desempeño cursadas 2019 - 2020 en la Cátedra II de Fisiología Humana - Facultad De Medicina - UNNE.

Autores

Verduna, C. M.; Rodríguez, E. N.; Zabala, P. A.; Martínez Urristy, L.; Cusumano, A.M.; Bianchi, M.E.V.

Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste.

Enseñanza y aprendizaje de las Ciencias Médicas en tiempos de pandemia: nuevos desafíos en la mediación pedagógica

Echegaray, María Alejandra; Penissi, Alicia Beatriz

RESUMEN

Introducción. La enseñanza de las ciencias médicas se ha visto severamente afectada durante la pandemia COVID-19. Los espacios curriculares más impactados fueron aquellos con modalidad completamente presencial. Esta problemática impulsó la búsqueda de nuevas formas de hacer docencia en nuestra Institución. El propósito de este trabajo fue diseñar e implementar una estrategia de mediación pedagógica en entorno virtual para la asignatura "Trabajo Científico", 2020, de cuarto año de la Licenciatura en Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje. *Materiales y métodos.* Se trabajó con 25 estudiantes y 2 docentes, durante 9 semanas de cursado. Se utilizó la plataforma Moodle para la gestión de los aprendizajes. La asignatura fue organizada por temas según cronograma elaborado previamente. Cada tema consistía en una etapa de la metodología de la investigación, e incluía actividades teórico-prácticas que fueron evaluadas en forma continua y personalizada. Para la evaluación final se solicitó la elaboración de un proyecto de investigación original e individual. Se utilizó comunicación sincrónica y asincrónica. Se incluyeron recursos documentales, presentaciones multimedia, foros de discusión, consultas, trabajos prácticos, enlaces a páginas web y a videos. *Resultados.* Los estudiantes manifestaron buena disposición y percepción positiva del entorno virtual de aprendizaje. Todos los alumnos realizaron las tareas propuestas. Al finalizar el cursado los 25 estudiantes presentaron su proyecto final y regularizaron la materia, de los cuales 23 aprobaron la evaluación sumativa. *Conclusiones.* Los resultados obtenidos indican que el entorno virtual de aprendizaje puede ser utilizado exitosamente como herramienta para favorecer la construcción del conocimiento de las ciencias médicas.

Palabras clave

Mediación pedagógica – entornos virtuales de aprendizaje – plataforma Moodle

INTRODUCCION

La enseñanza de las Ciencias Médicas se ha visto severamente afectada durante la pandemia COVID-19 y ha impulsado cambios significativos en la educación superior a nivel mundial ⁽¹⁻²⁾. Los espacios más afectados fueron aquellos de modalidad completamente presencial ⁽³⁾. Casi de un día para el otro, los docentes nos encontramos frente a un obligado y vertiginoso desafío, debiendo adaptar rápidamente nuestra docencia a un formato virtual ⁽⁴⁾. Los tiempos de pandemia nos obligaron a replantear prioridades y a tratar de hacer, en la mayoría de las asignaturas, lo que antes se hacía sólo en algunas o en ninguna: llevarlas a entornos virtuales con la calidad adecuada ⁽⁵⁾. Inesperadamente y prácticamente sin antelación, los integrantes del sistema educativo no pudimos enseñar, estudiar y aprender junto a otras personas como ha sido lo habitual durante nuestra historia pedagógica. Esta problemática impulsó la búsqueda de nuevas formas de hacer docencia de buena calidad en nuestra Institución, a través de entornos virtuales de aprendizaje.

Un entorno virtual de aprendizaje es un espacio de comunicación que hace posible la creación de un contexto de enseñanza y aprendizaje en un marco de interacción dinámica, a través de contenidos

seleccionados, elaborados y actividades realizadas de manera colaborativa, utilizando diversas herramientas informáticas soportadas por el medio tecnológico, lo que facilita la gestión del conocimiento, la motivación y el interés. Permite la comunicación activa entre los participantes en un proceso de mediación pedagógica ⁽⁶⁾.

Existen diferentes entornos virtuales de aprendizaje. Uno de ellos es Moodle, que se distribuye como un software libre. Es una plataforma para la creación de cursos y sitios web basados en Internet. Es dinámico, organizado en módulos y uno de los más ampliamente utilizados. Constituye un recurso para mediar el aprendizaje, trabajo en grupos y colaboración en proyectos. Esta plataforma ofrece diversas herramientas interactivas con múltiples opciones para los usuarios; en ella la información puede tener entornos de video y audio. Permite organizar y gestionar el aprendizaje de una gran cantidad de estudiantes; además es un sistema de gestión de contenidos educativos que posibilita la organización de cursos a partir de la creación y combinación de recursos educativos gestionados dentro de la misma plataforma, complementa la educación tradicional, y ofrece al alumno la libertad de estudiar en su tiempo y a su ritmo con un profesor que lo guíe en su aprendizaje. El trabajo en Moodle se centra en el desarrollo y actualización de cursos que son creados y gestionados por los profesores para los estudiantes ⁽⁶⁾.

El propósito de este trabajo fue diseñar e implementar una estrategia de mediación pedagógica en entorno virtual para la asignatura “Trabajo Científico”, 2020, de cuarto año de la Licenciatura en Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en la Cátedra de Trabajo Científico, que se imparte en el cuarto año de la Licenciatura en Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Aconcagua.

El objetivo general de este Curso es brindar, a los estudiantes de la Carrera de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, una orientación básica en cuanto a los criterios científico-técnicos que se requieren para la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación en su campo disciplinar. Se pretende que los estudiantes comprendan e incorporen a su saber el método científico, sus etapas, los requerimientos conceptuales y metodológicos mínimos que permitan asegurar la validez científica de los procesos de investigación, como también los alcances y limitaciones de los diferentes diseños de investigación. Se enfatiza en la necesidad de aplicar las etapas operativas del proceso de investigación que incluyen la identificación de problemas, desarrollo de un marco teórico, formulación de hipótesis, definición de objetivos, diseño de un proyecto de estudio adecuado a los objetivos, procesamiento de datos, pruebas de las hipótesis y redacción final de un proyecto de investigación. Asimismo, se pretende dotar a los participantes de herramientas básicas para que puedan extraer problemas relevantes relacionados con la práctica en su campo disciplinar, como también buscar e identificar en la literatura evidencias pertinentes a esas problemáticas.

La muestra estuvo constituida por la totalidad de los alumnos y docentes de este Curso del ciclo lectivo 2020. Se trabajó con 25 estudiantes y 2 docentes, durante 9 semanas de cursado (20 de abril al 20 de junio de 2020). También, se usaron las bases de datos de calificaciones finales obtenidas en los ciclos lectivos 2018 y 2019 para realizar un estudio comparativo entre cohortes.

Se utilizó la plataforma Moodle para la gestión de los aprendizajes. La plataforma Moodle se encuentra alojada en el Campus Virtual de la Universidad del Aconcagua y se accede a ella a través del siguiente enlace: campus.uda.edu.ar.

La asignatura fue organizada por temas, según un cronograma elaborado previamente. Cada tema consistía en una etapa de la metodología de la investigación, e incluía actividades teórico-prácticas que fueron evaluadas en forma continua y personalizada. Para la evaluación final se solicitó la elaboración de un proyecto de investigación original e individual. Se utilizó comunicación sincrónica (plataforma Moodle) y asincrónica (plataforma Meet). Se incluyeron recursos documentales, presentaciones multimedia, foros de discusión, consultas permanentes, trabajos prácticos, enlaces a páginas web y a videos.

Semanalmente los alumnos enviaban, luego de completar las actividades teórico- prácticas, un trabajo práctico, donde la devolución era individual con calificación continua y sumativa. La evaluación final consistía en el envío del Proyecto de Investigación. Tanto la entrega de Trabajos Prácticos, como el Proyecto de Investigación, fueron controlados estrictamente mediante la plataforma Moodle, con fecha y horario de entrega. La revisión, corrección y retroalimentación se realizaron también en tiempo y forma.

Para la construcción de la nota final se tuvo en cuenta tanto la evaluación formativa como la evaluación sumativa. Ambos tipos de evaluación contribuyeron en partes iguales a la nota final. Para la evaluación formativa se consideró la entrega y aprobación, en tiempo y forma, de la totalidad de las actividades participativas que se organizaron en la plataforma virtual. Para la evaluación sumativa se consideró la elaboración individual, entrega y aprobación, en tiempo y forma, de un proyecto de investigación original y relevante en el campo de la fonoaudiología y la terapia del lenguaje. El porcentaje límite de aprobación, tanto para la evaluación sumativa como formativa, fue del 60%.

Los resultados obtenidos a partir del presente trabajo fueron analizados a través de métodos de estadística descriptiva.

RESULTADOS

Los estudiantes manifestaron buena predisposición y percepción positiva del entorno virtual de aprendizaje. Todos realizaron las tareas propuestas, presentando sus trabajos prácticos semanales en tiempo y forma. Al final del cursado los 25 estudiantes presentaron su proyecto final, aprobaron la evaluación formativa y regularizaron la materia, de los cuales 23 aprobaron la evaluación sumativa. El motivo por el cual dos estudiantes no aprobaron su evaluación sumativa, fue que no realizaron las correcciones que se les sugirieron oportunamente (Figura 1).

El estudio comparativo de los resultados obtenidos en las cohortes 2020 con respecto a aquellos de las cohortes 2018 y 2019 (en estos dos años el cursado fue presencial), se demostró que no hubo diferencias significativas entre los grupos analizados.

La experiencia presentada puede actuar como motivación para su incorporación en la enseñanza de las Ciencias Médicas, ya que los resultados obtenidos indican que el entorno virtual de aprendizaje puede ser utilizado exitosamente como herramienta para favorecer la construcción del conocimiento en este ámbito, permitiéndole al alumnado aprender a su ritmo las asignaturas del plan de estudios. Es importante destacar que el trabajo de seguimiento de alumnos y dedicación por parte de los docentes, fue mucho mayor que el que habitualmente se destinaba para lograr ese objetivo.

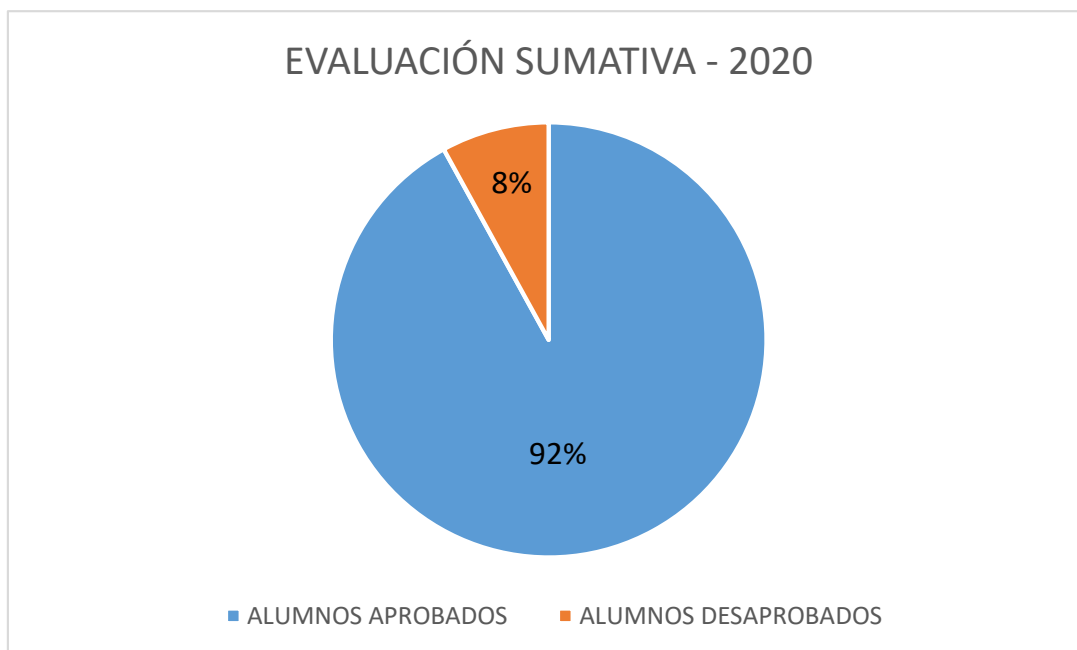


Figura 1. Evaluación sumativa 2020. Total de alumnos: 25. Aprobados: 23 alumnos. Desaprobados: 2 alumnos.

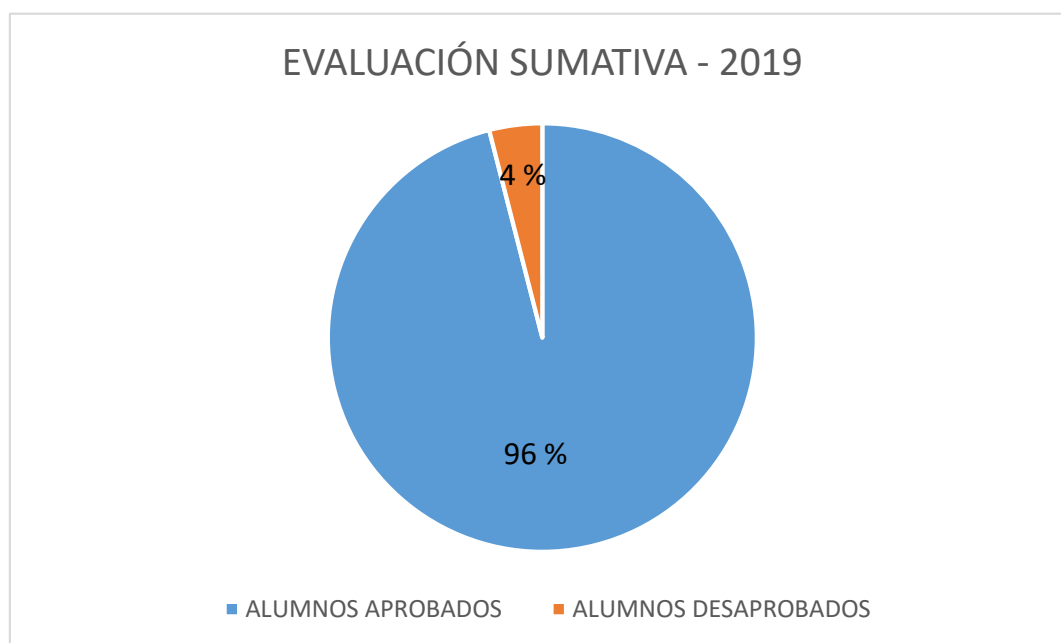


Figura 2. Evaluación sumativa 2019. Total de alumnos: 27. Aprobados: 26 alumnos. Desaprobados: 1 alumno.

DISCUSION

En medio de esta contingencia epidemiológica y el consiguiente cambio de modelo de enseñanza, las estrategias docentes en nuestro ámbito se han modificado con el uso de distintas metodologías pedagógicas que han sido utilizadas también en otros países, pero con otra visión. Por ejemplo, Vialart Vidal sugiere que se debe trabajar con los contenidos básicos del espacio curricular y “aligerar” o “fragmentar” la carga de objetivos, que el trabajo de investigación se debe realizar en forma colaborativa, otorgando a los alumnos el tiempo que sea necesario para realizarlo ⁽⁷⁾. Desde nuestro punto de vista, no estamos de acuerdo en disminuir o fragmentar la carga de objetivos. Los mismos fueron mantenidos como en la presencialidad y los trabajos se presentaron en forma individual, otorgándoles un tiempo determinado para la concreción de trabajos prácticos y entrega del Proyecto Final.

Por otro lado, Caron Estrada y colaboradores expresan que el problema principal para lograr la realización de trabajos de investigación en la virtualidad es la dificultad de encontrar un aspecto investigable por el escaso hábito de lectura de publicaciones especializadas ⁽⁸⁾. Estamos de acuerdo con ese aspecto, ya que los alumnos no acostumbra a leer sobre ese tipo de temas en revistas y publicaciones científicas. Sin embargo, en este caso resolvimos -en cierta forma- esta dificultad, entregándoles material de este tipo y sugiriendo desde el inicio del cursado la búsqueda de un director para su futuro trabajo de investigación que oriente al alumno en la búsqueda de temas específico de investigación y sugerencia de lectura de material especializado.

Esteban Vergara de la Rosa y colaboradores hicieron un estudio retrospectivo, valorando las formas de trabajo que se llevaron a cabo en otras epidemias en las que se debieron suspender las clases presenciales en diferentes países ⁽⁹⁾. Por ejemplo, analizó el trabajo de las universidades de Toronto 2003-2004, Hong Kong en 2003, Singapur en 2009 (SARS COV 1) y China 2016 MERS (Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente). Se observó que solamente en Toronto se trabajó sobre la preparación de acciones para futuras epidemias. En nuestro caso sugerimos el trabajo con modelos mixtos de enseñanza que perduren en el tiempo para estar preparados, ya que desconocemos la duración del presente escenario epidemiológico. En dicho trabajo, también se observa que una de las fallas con las que se encontraron esas universidades, fue la necesidad de disciplina y autoformación por parte de los mismos alumnos, hecho que fue subsanado en el presente trabajo con el contacto y seguimiento casi a diario de nuestros alumnos.

Si bien, en nuestro caso, la práctica demostró la viabilidad del uso de la plataforma Moodle en la docencia de grado en la educación médica superior, consideramos que aún el uso de tal herramienta fue mínimo, ya que no se explotaron las múltiples posibilidades que tiene ésta para el desarrollo del Curso descripto en el presente trabajo. Esto responde a la premura de la implementación de esta asignatura dada la situación epidemiológica y al entrenamiento limitado de los docentes en su uso. Por esto es necesario definir acciones encaminadas a lograr consolidación de esta modalidad.

Los resultados obtenidos nos permitieron demostrar, además, que el cambio del modelo educacional hacia el modelo de enseñanza a distancia, no es un cambio simple. Debe ser visto como un proceso que incluye múltiples adecuaciones, ya que tanto los estudiantes como los docentes se enfrentan a un formato diferente del que estaban acostumbrados.

No proponemos replicar ni trasladar los contenidos y las actividades que se realizaban en la presencialidad hacia la virtualidad, sino crear un nuevo modelo mixto de mediación pedagógica que aproveche las ventajas de la presencialidad y las bondades de la virtualidad de manera sinérgica, que enriquezca el espacio del aula virtual, para garantizar la calidad académica de la relación educativa.

Proponemos una modalidad de enseñanza-aprendizaje que sea flexible, atractiva y centrada en el estudiante, promoviendo la colaboración, comunicación e interacción entre los integrantes de la comunidad de aprendizaje con el contenido. No pretendemos establecer un repositorio de contenidos, sino que los recursos digitales se organicen en entornos educativos virtuales, siendo considerados un medio para el aprendizaje y no un fin en sí mismo. Proponemos una estrategia híbrida, que combine ambas modalidades, procurando que gran parte del contenido teórico se aborde a distancia y los encuentros presenciales se reserven para aquellas experiencias de aprendizaje que requieran una interacción cara a cara. Sustentamos esta propuesta considerando que la modalidad online ofrece múltiples ventajas para la formación de los profesionales de la salud, como la promoción de un aprendizaje autodirigido, a través de entornos de aprendizaje flexibles con disponibilidad permanente, además de involucrar a los estudiantes en una comunidad de aprendizaje colaborativo ⁽¹⁰⁾.

Sin dudas estamos en un momento trascendental. Como algunos autores expresan, nos encontramos en un momento “bisagra”, donde nuestras decisiones de hoy marcarán la forma de educación de futuros estudiantes. Es probable que el momento más importante de la educación no esté a décadas de distancia, sino que es hoy. Es probable que de las decisiones de hoy se determine la enseñanza del mañana.

En conclusión, a partir del presente trabajo, logramos establecer que: 1) Los alumnos se adaptaron positivamente al nuevo modo de aprendizaje. Sin embargo, fue necesario mucho más trabajo de acompañamiento y seguimiento por parte del docente, a diferencia de años anteriores. 2) El entorno virtual de aprendizaje puede ser utilizado exitosamente en espacios curriculares de las ciencias médicas. 3) Se podrían programar modelos mixtos de enseñanza, constituyéndose comunidades de aprendizaje en entornos virtuales con algún componente presencial, ya que, como afirma el profesor Salman Khan: “La educación hoy no guarda relación con los parámetros de espacio y tiempo”.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno

BIBLIOGRAFIA

1. Reyna, J. Twelve tips for COVID-19 friendly learning desing in medical education. MedEdPublish 2020; <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000103.1>.
2. Rose, S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. JAMA 2020;323, 2131-2132.
3. Alemán, I., Vera, E., Patino-Torres, M.J. Educación Médica 2020; 21:272-276.
4. Ahmed, H., Allaf, M., Elghazaly, H. COVID-19 and medical education. Lancet Infect Dis 2020; [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30226-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30226-7).
5. Caparó, F.L., Jorquiera, T. El amor (a la educación médica) en los tiempos de la COVID-19. Horiz Med 2020; 20: e1205.
6. Pérez Pérez, S.M., Expósito Gallardo, M.C., Ortiz Romero, G.M., Castro Pérez, M., Soto Santiesteban, V., Mustelier de León, R.C. Edumecentro 2020; 12:37-48.
7. Vialart Vidal, M.N. Estrategias didácticas para la virtualización del proceso enseñanza-aprendizaje en tiempos de COVID-19. Revista Educación Médica Superior 2020; 34: e 2595.
8. Caron Estrada, R., Mattos Navarro, P., Barboza Meca, J.J. Dificultad para la elaboración de artículos de investigación científica en estudiantes de posgrado en salud. Revista Educación Médica Superior 2020; 34: e 1624.

9. Vergara de la Rosa, E., Vergara Tam R., Alvarez Vargas, M., Camacho Saavedra, L., Galvez Olortegui, J. Educación médica a distancia en tiempos de COVID-19. Educación Médica Superior 2020; 34: e 2383.
10. Lewis, K.O., Cidon, M.J., Seto, T.L., Chen, H., Mahan, J.D. Leveraging e-learning in medical education. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 2014;44,150-163.

DATOS DE AUTOR

Título

Enseñanza y aprendizaje de las Ciencias Médicas en tiempos de pandemia: nuevos desafíos en la mediación pedagógica

Nombres completos de autores e instituciones participantes

María Alejandra Echegaray y Alicia Beatriz Penissi
Instituto de Investigaciones, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina

Título abreviado

Nuevos desafíos en la mediación pedagógica

Número total de palabras del artículo

2492 palabras totales

Datos para el envío de correspondencia

Prof. Dra. María Alejandra Echegaray
Dirección de correo electrónico: maría.echegaray@hotmail.com.ar

Postergación del Examen Único a partir de la pandemia: motivación en rendir y atención a pacientes por parte de los aspirantes.

Korniejczuk, Katherine; Eymann, Alfredo; Freixas, Antonio; Jalley, Virginia; Facioni, Clara; Ladenheim, Roberta

RESUMEN

En la Argentina, cada año, egresan aproximadamente 5000 médicos de las diferentes facultades de medicina y se ofrece una cantidad equivalente de vacantes, aunque solo alrededor de la mitad decide realizar una residencia. Aunque en nuestro país no son obligatorias, es una formación de posgrado difundida entre los profesionales de la salud. Este año el Examen Único que se rinde para el ingreso a residencias se vió postergado por la pandemia por Covid-19. Con el propósito de indagar las actitudes de los aspirantes a residencias médicas frente a la postergación del examen, se realizó una encuesta anónima. Se obtuvo que: la mayoría sostuvo o incrementó su interés en rendir el examen, la mitad atendió pacientes durante la cuarentena y un porcentaje de los mismos consideró cambiarse de especialidad a una vinculada con las necesidades que impuso la pandemia.

Palabras clave: posgrado, ingreso a residencias, elección de especialidades médicas, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Si bien de acuerdo con la Ley de Educación Superior, el título de grado médico es habilitante para el ejercicio de la profesión, un número importante de profesionales optan por continuar su formación a través de diversos posgrados.

La residencia es la modalidad más elegida en el sector de la salud para acceder a la especialidad. Según el registro de profesionales del Ministerio de Salud de la Nación, de 2440 médicos que certificaron su especialidad entre 2009 y 2013, el 60% lo hicieron acreditando una residencia. Por otra parte, en una investigación realizada recientemente sobre una población de jóvenes profesionales que no habían ingresado a la residencia a través del EU, todos destacaron que esa opción era la mejor para la formación, aun cuando no la estuvieran cursando (Duré, I., Cadile M. , 2015).

Aunque en la Argentina, cada año, egresan aproximadamente 5000 médicos de las diferentes facultades de medicina y se ofrece una cantidad equivalente de vacantes, solo alrededor de la mitad decide realizar una residencia (Duré, I., Cadile M. , 2015)¹.

En nuestro país, al igual que en otras regiones del mundo, la modalidad de selección de aspirantes para el otorgamiento de vacantes de residencia muestra una tendencia creciente a organizarse de manera centralizada por medio de dispositivos masivos y de instrumentos objetivos. La objetividad constituye una condición sine qua non en tanto la imparcialidad y transparencia de los resultados es un requisito ineludible.

El Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas (EU) se constituye como parte de un proceso de construcción federal en torno a la formación de profesionales de salud, particularmente dirigido a mejorar la gestión y la calidad de las residencias. Este forma parte de una política de estado con rectoría del Ministerio de salud de la Nación y de la Red Federal de Recursos Humanos constituida por los Ministerios provinciales.

El mismo se rinde en el mismo momento en todas las sedes, las jurisdiccionales donde su contenido consiste en una prueba de selección múltiple, cuya corrección se realiza con herramientas tecnológicas seguras y de última generación (Resolución N° 186/2019)².

En el 2019, se presentaron alrededor de 8000 profesionales a rendir el Examen Único (EU) para el ingreso a residencias. El corriente año, a partir de la pandemia por covid-19, el estado nacional argentino decidió un distanciamiento social preventivo y obligatorio. Esto llevó a que, entre otras medidas, se postergue el EU. A su vez, el mismo pasó a ser digital y ubicuo (Resolución 702/2020)³. De todos modos, la plataforma del Examen Único 2020 del Ministerio de Salud ⁽⁴⁾ registró 10.559 personas para rendir.

La población de aspirantes a las residencias en salud que hace parte de este estudio, pertenece a la generación que ingresó en el mundo adulto al comienzo del milenio, nacida aproximadamente entre los años 1981 y 2000 y se conoce como generación Y o millenials. Un aspecto importante de este grupo generacional tiene que ver con la búsqueda del placer en el trabajo, pero es primordial que este no absorba todo su tiempo. La jerarquización de actividades que los satisfagan a corto plazo y la elección de espacios o instituciones flexibles y poco estructuradas caracterizan a los jóvenes que hoy ingresan en el mundo laboral (Eymann, et. al. 2020)⁵.

Otro aspecto influyente para caracterizar a la población del estudio, es el proceso de creciente feminización de la carrera de medicina, tal como describe el Censo de 2011 de la Universidad de Buenos Aires (UBA), donde el 73% de los estudiantes fueron mujeres⁶.

Habiendo realizado esta introducción y/o contextualización, se declara que no se han encontrado estudios que describan cuáles fueron las actitudes de los médicos recién graduados que, habiendo decidido ingresar al sistema de residencias, vieron postergado por un extenso periodo de tiempo, rendir el examen. Por tanto, se propuso como objetivo de este trabajo, describir las actitudes de los aspirantes a residencias de un hospital universitario de comunidad, frente a la postergación del EU.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar el estudio se creó un cuestionario anónimo para los aspirantes a ingresar durante el 2020 a las residencias médicas de un hospital universitario de comunidad.

El instrumento se diseñó ad hoc y consistió de siete preguntas (seis cerradas y una abierta), que indagaban: sexo, universidad de egreso, continuación de la preparación para el examen, disminución del interés para ingresar a una residencia, consideración de cambiar de especialidad y atención a pacientes durante la pandemia. Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y porcentajes.

Se utilizó la plataforma Google Forms, la cual se envió a través de un enlace por correo electrónico. Luego, se realizó un recordatorio a la semana.

No se tuvo en cuenta la identidad de los participantes individualmente sino más bien los porcentajes y números que arrojó el análisis. En los casos que se retomaron respuestas individuales se mantuvo la anonimidad de los mismos, generando códigos que no fueran directamente identificables con el entrevistado.

Para la obtención de información a través del cuestionario, la participación de los encuestados/as fue de carácter voluntario y se consideró como consentimiento informado la voluntad de contestarlo.

RESULTADOS

Se obtuvo una tasa de respuesta de 53,8%. De 2604 médicos que rindieron el EU para ingresar a nuestra institución, 1403 respondieron el cuestionario. Más de la mitad fueron de sexo femenino y provienen de distintas universidades de origen (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características de los aspirantes a las residencias médicas

		n	%
Sexo	Mujer	882	62,9
	Varón	521	37,1
Universidad de origen	Universidad de Buenos Aires	407	29
	Universidades Nacionales	317	22,6
	Universidades Privadas	367	26,2
	Universidades Extranjeras	312	22,2
N= 1403			

Tabla de elaboración propia

Sobre el interés de rendir el EU; el 62% lo mantuvo, el 20,7% lo incrementó, el 16,9% lo disminuyó y el 0,4% decidió no rendir. El 12,5% no continuó su preparación para el EU.

El 46,7% de los aspirantes atendió pacientes durante la cuarentena y el 8,6% consideró cambiar su especialidad. El 24,6% reparó cambiarse a una especialidad vinculada a la atención de pacientes en la pandemia: terapia intensiva, infectología, emergentología y clínica médica.

DISCUSIÓN

Tal como se presentó en la introducción la residencia es una formación que rescata la potencia de la práctica supervisada y la formación en el trabajo y, en ese sentido, la encuadramos conceptualmente en la perspectiva de la Educación Permanente en Salud como proyecto educativo que, al decir de Davini (1995), integra el saber académico y el saber individual/grupal que nace de la experiencia vivida por las personas y la práctica y la teoría a la resolución de los problemas dentro de aquellos marcos valorativos (Duré, I., Cadile M. , 2015)¹.

Se considera que el EU posibilita la equidad de oportunidades en el acceso de formación de especialistas, ya que promueve una mejor distribución de los jóvenes profesionales entre las provincias y simplifica el proceso de concurso para los aspirantes, al poder competir en distintas jurisdicciones con el puntaje que obtienen en un mismo examen (Duré, I., Cadile M. 2015)¹.

En el corriente año y dada la situación epidemiológica provocada por la pandemia por coronavirus, el Gobierno nacional llevó a cabo medidas de distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Se estableció por Resolución Ministerial N° 702 del 1 de abril de 2020 la suspensión de la fecha de toma de Examen Único, postergando el ingreso a las residencias del Equipo de Salud³.

En este contexto es que enmarcamos el análisis de los datos extraídos del cuestionario.

A partir de los resultados de la encuesta, y en consonancia con el proceso de feminización de la medicina al que se aludió anteriormente, más de la mitad (62,9%) de los respondentes fueron de sexo femenino. De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud de Argentina, la mayoría de los jóvenes que realizan la residencia en salud son mujeres de edades comprendidas entre los 25 y 33 años. Teniendo en cuenta la población de médicos matriculados tanto generales como especialistas, se observa en la pirámide un proceso de feminización de la profesión que responde a una tendencia de carácter globales (Pagotto, 2017)⁷.

En lo atinente a la elección de las especialidades discriminada por sexo, se destacan como elecciones mayoritariamente femeninas las especialidades de pediatría, clínica médica, enfermería, tocoginecología y medicina familiar, en tanto los hombres se inclinan por anestesiología, cirugía, ortopedia y traumatología. A pesar de esta segregación horizontal en la elección de especialidades, es importante destacar la presencia femenina en todas ellas, tendencia que viene incrementándose con la incorporación de las mujeres en las carreras de salud (Ministerio de Salud de la Nación, "La formación de los Recursos Humanos en Salud 2016-2019", pág.59)⁸.

Además, en relación con la universidad de origen, se puede observar que un gran porcentaje (29%) de los aspirantes fueron egresados de la UBA. Es probable que esto se explique porque, esta es la universidad en la que se egresan el mayor porcentaje de médicos por año (más de 1000) y también porque se encuentra en la misma ciudad que nuestra institución (Eymann, et. al. 2020)⁵.

Asimismo, el 26% de nuestros aspirantes son de universidades privadas. Esto podría deberse a que seleccionan el mismo tipo de gestión educativa para seguir su formación. También podría estar relacionado al incremento de universidades privadas (y, consecuentemente, de egresados), que forman recursos humanos para medicina (Eymann, et. al. 2006)⁹. En Argentina hay 47 carreras de medicina, 21 estatales y 26 privadas. La mitad de ellas situadas en la capital federal y en la provincia de Buenos Aires (Centeno y Campos, 2017)¹⁰.

En relación al interés de rendir el EU, la encuesta arrojó que la mayoría lo mantuvo (62%) o incrementó (20,7%). Un porcentaje menor disminuyó su interés (16,9%) y sólo el 0,4% decidió no rendir. Se puede establecer, entonces, que a pesar del contexto de pandemia y la postergación del examen, la mayoría de los encuestados mantuvo e incluso aumentó el interés por rendir.

Por otro lado, una fracción de los aspirantes (12,5%) decidió no continuar su preparación para el EU (práctica de exámenes de selección múltiple y estudio) desde que se instauró el aislamiento social preventivo y obligatorio.

Sobre la atención a pacientes, la encuesta arroja que casi la mitad (46,7%) de los aspirantes lo hizo durante la cuarentena. No se indagó bajo qué sistema de supervisión, equipo de protección personal (EPP), ni entrenamiento lo hicieron.

Como práctica habitual, el Ministerio de Educación recibe entre diciembre y marzo, una gran demanda de intervención de diplomas de Medicina debido a la proximidad temporal de la inscripción a residencias, que se realiza usualmente en abril. Teniendo esto en cuenta, podría existir el riesgo, en la medida en que una profesional se gradúa y se prolonga el tiempo entre que egresa y la entrada a la residencia, de que pierda el interés en ingresar a la misma y decida insertarse directamente en el mercado laboral. Sin embargo, los datos refutan esta idea, demostrando que los aspirantes siguen privilegiando esta formación a pesar del contexto adverso.

Desde la perspectiva que se asume en este trabajo, si bien en nuestro país los médicos graduados están habilitados para ejercer, se considera que la formación de grado recibida es insuficiente para enfrentar una pandemia y para la atención directa de pacientes. La Organización Mundial de la Salud, anticipándose a una grave escasez de mano de obra, aboga por cambios sustanciales en la forma en

que preparamos a los médicos para la práctica. Una mirada a la educación actual de los estudiantes de medicina respalda esa recomendación (Dornan, et. al. 2020)¹¹.

Consideramos que el ejercicio de la profesión sin una preparación adecuada podría implicar riesgos tanto para los pacientes como para ellos mismos si no se realiza bajo ciertos cuidados y condiciones. Sería interesante indagar e investigar los riesgos y peligros que implicó e implica afrontar a profesionales de la salud a una situación como lo es la pandemia por Covid-19, como también las mejoras que podrían implementarse en términos de capacitación, equipos de protección personal, cuidados al paciente, entre otras. Muchos de ellos podrían estar expuestos a contagio, además de desarrollar ansiedad, depresión, estrés postraumático y síndrome de Burnout (Canchari, et. al. 2020)¹². De todos modos, es esencial destacar, en un contexto de pandemia y crisis sanitaria, el trabajo a contrarreloj por parte de funcionarios, profesionales de la salud, estudiantes de medicina y médicos recientemente graduados, quienes mostraron un fuerte compromiso. Esto puede verse reflejado en los datos que aportó la encuesta, donde la mitad atendió pacientes implicándose en labores relacionadas a la pandemia. Se recuperarán algunas de las iniciativas desarrolladas a nivel nacional y desde el Ministerio de Salud, así como también de instituciones hospitalarias y universitarias. Todas ellas como medidas urgentes de carácter temporal para paliar la escasez de facultativos en atención primaria.

Una de ellas es la prolongación de la fecha de egreso de residencias nacionales y provinciales del 1 de Octubre al 31 de Diciembre (Argentina Gob, 2020)¹³. Los residentes se encuentran mayoritariamente en primera línea en la respuesta al COVID-19 y, al igual que otros trabajadores de atención médica, experimentan algunas de las situaciones de mayor riesgo de exposición (AMA,2020)¹⁴.

En esta misma línea, estudiantes de medicina también surgieron como una opción de apoyo para combatir la propagación de la pandemia. Un ejemplo, son los alumnos del Internado Anual Rotatorio (IAR) de la UBA que pudieron inscribirse voluntariamente al plan DeTECTar del Ministerio de Salud de GCBA y la Facultad de Medicina para la detección de casos de coronavirus en los barrios de la Ciudad (Facultad de Medicina, UBA, 2020)¹⁵. En nuestra institución también se propusieron opciones de voluntariado virtual en las que se invitó a alumnos de distintas carreras de grado. Una de las propuestas, "Somos Familia", es una iniciativa de acompañamiento para adultos mayores. Otra de las propuestas es en Epidemiología, donde los estudiantes tienen que asistir a una capacitación previa para realizar el seguimiento de contactos estrechos de pacientes con COVID-19 (Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, 2020)¹⁶. Participaron del mismo un egresado de medicina, 31 estudiantes de medicina de los cuales 5 de ellos repitieron la experiencia (Voluntariado para el abordaje epidemiológico de casos COVID-19 y detección de contactos estrechos).

Otras iniciativas para capacitar a graduados recientes se desarrollaron en los hospitales nacionales El Cruce-Néstor Kirchner, Hospital Posadas y el de la Cuenca Alta de Cañuelas, donde se entrenó a 200 profesionales que ayudaron en múltiples áreas, desde toma de muestras, tratamiento de los pacientes, capacitando en el manejo de respiradores y hasta en el tratamiento en terapia intensiva (La Prensa, 06/04/2020)¹⁷⁻¹⁸. Además, 53 egresados de la Universidad Nacional del Sur vieron agilizadas sus respectivas matriculaciones para sumarse a equipos de trabajo en distintos hospitales (UNS, 08/05/2020)¹⁹.

Otro de los datos que aporta la encuesta es que algunos (8,6%) consideraron cambiar de especialidad. Un porcentaje de este grupo (24,6%), reparó cambiarse a una especialidad vinculada al desarrollo de tareas vinculadas a las necesidades que impuso la pandemia; terapia intensiva, infectología, emergentología y clínica médica. A partir de estos datos, puede observarse que, los aspirantes, al estar expuestos a ciertas situaciones y prácticas se ven influenciados en la elección de la especialidad médica

que luego realizan. En este sentido, la pandemia por Covid-19, al enfrentarlos a ciertas tareas y experiencias formativas tiene incidencia, entre otros factores, en la elección de la especialidad. Esto es reforzado por los resultados ya que un porcentaje de los cambios de especialidades que realizaron los aspirantes marcan un interés hacia aquellas vinculadas a la atención de pacientes en pandemia.

A pesar del contexto adverso que implicó la pandemia por Covid-19, muchos de los aspirantes a residencias médicas siguieron privilegiando esta formación de posgrado, demostrando además un fuerte compromiso social e imbricación en las tareas que desarrollaron durante este periodo.

Por último, este estudio presenta algunas limitaciones ya que fue realizado entre los aspirantes de una sola institución y sus resultados se obtuvieron a través de un cuestionario optativo. Si bien se informó a los aspirantes que sus respuestas eran anónimas y no iban a ser compartidas con referentes de las residencias a las que se inscribieron, el encontrarse aún en una instancia de evaluación previo a ingresar a la institución sus respuestas podrían verse condicionadas.

CONCLUSIONES

La postergación del EU a partir de la pandemia por Covid-19 no afectó en gran medida el interés de los aspirantes por rendir el examen para el ingreso a las residencias médicas. Casi la mitad de los aspirantes atendió pacientes durante la cuarentena. Un porcentaje de los aspirantes consideró cambiarse de especialidad a una vinculada a la atención de pacientes en la pandemia: terapia intensiva, infectología, emergentología y clínica médica.

Los autores no declaran conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Duré, I., Cadile M. , (2015) "La gestión de recursos humanos en salud en Argentina: una estrategia de consensos". Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Disponible en: https://www.academia.edu/20126075/La_gestión_de_Recursos_Humanos_de_Salud_en_Argentina_Una_estrategia_de_consensos_2008_2015
- (2) Resolución N° 186/2019: Examen Único de residencias del sistema de salud (EU). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/319575/norma.htm>
- (3) Resolución N° 702/2020: Suspensión del Examen Único de residencias del sistema de salud (EU). Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227385/20200402>
- (4) Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Capital Humano (2020) Examen Único Digital y Ubicuo. Informe Técnico. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020-09-07-eudyu-2020-final.pdf>
- (5) Eymann, et. al. (2020) ¿Qué priorizan los médicos recién graduados al momento de elegir la institución para realizar la residencia? Rev Hosp. Ital. B.Aires. Vol. 40. N° 3. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/114609_127-131-6-17-20-Eymann-A.pdf
- (6) Universidad de Buenos Aires (2011). Censo de estudiantes 2011. Recuperado de: <http://www.uba.ar/institucional/censos/Estudiantes2011/estudiantes2011.pdf>
- (7) Pagotto, V. (2017). Enfoque de género en las residencias médicas (Doctoral dissertation, Master Dissertation).[Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano).
- (8) Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Capital Humano (2016-2019) "La formación de los recursos humanos de salud" / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2019. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/438.pdf>
- (9) Eymann A, Busaniche J, Durante E, Sadler A, et al. (2006) Análisis de la procedencia universitaria y desempeño en el examen de ingreso de los aspirantes a las residencias del Hospital Italiano de Bs As: 2003-2006. Rev Hosp Ital B Aires;26(4):138-41. Disponible en:

https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10372_2006.4.138.Educacion.pdf

(10) Centeno, Á. y Campos, S. (2017). La educación médica en Argentina. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 20(6), 265-271. Recuperado en 16 de noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000600003&lng=es&tlng=es.

(11) Dornan T., Gillespie H., Armour D., Reid H., Bennett D. (2020) *Medical students need experience not just competence*. BMJ. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4298.full>

(12) Canchari, A., Renzo, C., Meza O., Fredi, R. (2020). Medical students in times of COVID-19. Educación Médica Superior, 34(2), e2339. Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 12 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200001&lng=es&tlng=en.

(13) Argentina Gob (2020) *¿Qué medidas está tomando el gobierno?*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

(14) AMA (2020), "Guiding principles to protect learners responding to COVID-19". Disponible en: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/ama-guiding-principles-protect-learners-responding-covid-19>

(15) Facultad de Medicina UBA (21/07/2020) *Voluntariado plan Detectar para estudiantes avanzados en la carrera de Medicina*. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/prensa/voluntariado-plan-detectar-para-estudiantes-avanzados-en-la-carrera-de-medicina>

(16) Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (2020). *Voluntariados para alumnos del IUHIBA*. Disponible en: https://instituto.hospitalitaliano.org.ar/?utm_source=email_marketing&utm_admin=52344&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter_de_Agosto_Mir_las_novedades_del_mes#!/home/principal/noticia/113863

(17) (S/f) Envían 21 médicos de la UBA y respiradores para tratar a pacientes con coronavirus en Chaco (06/04/2020). La prensa. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ar/487467-Envian-21-medicos-de-la-UBA-y-respiradores-para-tratar-a-pacientes-con-coronavirus-en-Chaco.note.aspx>

(18) (S/f) *Covid-19: El Hospital El Cruce entrenó a 20 médicos egresados de la UBA para acompañar a profesionales en el Chaco (06/04/2020)*. Hospital el Cruce, Dr. Nestor Carlos Kichner. Disponible en: <https://www.hospitalelcruce.org/index.php/noticiasprincipal/4442-covid-19-el-hospital-el-cruce-entreno-a-20-medicos-egresados-de-la-uba-para-acompanar-a-profesionales-en-el-chaco>

(19) (S/f) Universidad Nacional del Sur. Jacinto Theaux, uno de los médicos que estrenó su título en la pandemia (08/05/2020). Universidad Nacional del Sur. Disponible en: <https://www.uns.edu.ar/noticias/2020/5395?titulo=jacinto-theaux%2C-uno-de-los-médicos-que-estrenó-su-título-en-la-pandemia>

DATOS DE AUTOR

Título

Postergación del Examen Único a partir de la pandemia: motivación en rendir y atención a pacientes por parte de los aspirantes.

Autores:

Katherine Korniejczuk (Dpto. de Educación del IUHI, CIGeDDe), Alfredo Eymann (Dpto. de Educación del IUHI, CIEPS),

Antonio Freixas (Dpto. de Educación del IUHI, CIEPS),

Virginia Jalley (Dpto. de Educación del IUHI, CIGeDDe),

Clara Facioni (Dpto. de Educación del IUHI, CIGeDDe),

Roberta Ladenheim (Dpto. de Educación del IUHI, CIGeDDe, CIEPS).

Autor principal: Katherine Korniejczuk.

E-mail: katherine.korniejczuk@hospitalitaliano.org.ar

Institución de pertenencia y centros de investigación: Instituto Universitario Hospital Italiano(IUHI), Centro de Investigación en Educación para Profesionales de la Salud (CIEPS) y Centro de Investigación en Docencia, Gestión y Desarrollo Universitario (CIGeDDe).

La capacitación del personal de salud en época de COVID 19

Prof. Lic. Lorena González, Mg Lic. María Sol Ferrentino.

RESUMEN

Introducción: Un nuevo coronavirus causa la enfermedad del coronavirus 2019. Es oportuno analizar la situación de una población de enfermeros cursando el segundo año de la Carrera de Especialización en Enfermería para conocer el entrenamiento recibido en los distintos lugares de trabajo y las emociones ante esta situación. **Materiales y Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo mediante una encuesta analizando: años de antigüedad, manejo en los nuevos protocolos de las instituciones, capacitación recibida y emociones por la situación actual, del 15 al 26 de marzo del 2020. **Resultados:** Se realizaron 13 encuestas. Años de experiencia 3 a 5 años (n=4; 30,8%), 6 a 10 años (n= 6; 46,2 %), 11 a 15 años (n=3; 23%). La capacitación fue: Simulación clínica 15,7% (n=2), escrita 53,8% (n=7) Videos 7,6% (n=1), otros 22,9% (n=3). Las emociones frente a estas capacitaciones fueron: Miedo 69,6% (n=9), indiferencia 7,6% (n=1), incertidumbre 15,2% (n=2), inseguridad 7,6% (n=1). **Conclusión:** Frente a estos resultados y en vista que la población analizada es pequeña, sólo un 15.2 % utilizó la simulación clínica como herramienta para adquirir habilidades. Ésta permite adquirir competencias entrenando en un ambiente lo más similar posible al ambiente laboral, permitiendo que realicen su entrenamiento en forma repetitiva hasta adquirir la competencia.¹ Frente a la pandemia actual resulta oportuna la implementación de esta herramienta didáctica, con el fin de disminuir la propagación del virus en el ámbito hospitalario.
Palabras claves: Covid-19, Simulación clínica.

INTRODUCCIÓN:

Un nuevo virus de la familia de los coronavirus, que pueden provocar enfermedades como es el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome respiratorio de oriente Medio (MERS), causa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). El virus parece transmitirse fácilmente.² Antes de avanzar con el tema de la simulación clínica, es oportuno analizar la situación de una población de enfermeros que se encuentra trabajando en distintas UCIP del país, tanto en instituciones públicas como privadas para conocer el entrenamiento recibido en los distintos lugares de trabajo y las emociones que presentan ante esta situación.

En contexto de la pandemia, la OMS publicó que ha ocurrido la transmisión del virus en establecimientos de atención sanitaria de varios países, en concreto transmisión de pacientes a profesionales de la salud y de un paciente a otro en un entorno de atención sanitaria antes de diagnosticarse el MERS-CoV. Para prevenir la posible propagación del MERS-CoV en los establecimientos de atención sanitaria es fundamental adoptar medidas de prevención y control de las infecciones. Los profesionales de la salud deberían formarse y capacitarse en la prevención y el control de las infecciones y actualizar esas competencias periódicamente.³

Con la finalidad de entrenar al equipo de salud es necesaria la utilización de una herramienta que colabore en la incorporación de estas habilidades para disminuir la propagación del virus. La simulación clínica permite el entrenamiento basado en un esquema en la educación para ayudar a los equipos de salud para ejercer sus actividades y reflexionar sobre su rendimiento a fin de responder nuevas exigencias que requieren que el personal sanitario deba enfrentar en el contexto actual. El objetivo de este estudio fue analizar la situación de una población de enfermeros que cursan el segundo año de la Carrera de Especialización en Enfermería para conocer el entrenamiento recibido en los distintos lugares de trabajo y las emociones percibidas en esta situación.

MARCO TEÓRICO:

Frente a la incertidumbre provocada por el coronavirus 19, recibimos constantemente nueva información, que surge como resultado de estudios tanto en casos locales como a nivel mundial.

Para capacitar al personal de salud, se han utilizado métodos como: charlas con especialistas, videos, e incluso muchas veces, ante la sensación de carencia el personal busca por sí mismo información a través de redes o medios de comunicación.

Los protocolos utilizados nos ponen frente a situaciones a las que no estábamos acostumbrados, para las que es necesario, además de la teoría y los videos explicativos poder llevar todo esto a la práctica de la manera menos atemorizante para quienes deben realizarla, por ello consideramos la simulación clínica.

La evolución de la simulación clínica moderna, impulsó su desarrollo con la aparición de la bioética, a partir de la declaración de Helsinki en 1964 que protege a los individuos como sujetos de experimentación, hasta la actualidad donde la atención se ha enfocado hacia los derechos de los pacientes. Los pioneros, desde los sesenta a fines de los ochenta, partiendo con Laerdal, Abrahamson, Gravenstein y Gaba, desarrollaron simuladores complejos capaces de replicar características anatómicas y eventos fisiológicos, con el objetivo de recrear procesos centrados en la demostración de competencias objetivables, teniendo en cuenta la seguridad de los pacientes, y la aceptación de esta disciplina en la formación clínica. El avance siguió su rumbo con el desarrollo de maniqués de mayor sofisticación y a precios más accesibles. Surge también un gran número de simuladores de tareas específicas quirúrgicas, diagnósticas y de procedimientos.⁴

Simulación Clínica ¿Para qué?

La Simulación clínica es útil para la adquisición de competencias y su difusión. Dentro de esa adquisición es importante el contenido emocional en el aprendizaje significativo del participante y el resultado al final de la simulación. La simulación crea un ambiente ideal para la educación debido a que las actividades pueden diseñarse para que sean predecibles, consistentes, estandarizadas, seguras y reproducibles.⁵ Las experiencias de entrenamiento basadas en simulación en salud involucran tres dimensiones principales: la creación de un ambiente de trabajo estimulante y participativo, el desarrollo de un escenario simulado que responda a los objetivos de aprendizaje propuestos, y el debriefing.⁶

El aprendizaje significativo se logra a través de la simulación, seguida por una reflexión y esto se logra a través del debriefing. Este es un término que viene del lenguaje anglosajón, y corresponde a un hecho de pleno combate, donde se exponen sentimientos y apreciaciones de la situación crítica, se analizan fortalezas y errores para continuar y enfrentarlos.⁵

Frente a la situación epidemiológica actual, desconocida y que origina múltiples cambios en las rutinas de trabajo, se generan en las personas que componen equipos de trabajo, sentimientos y expresiones de múltiples emociones que afectan su labor diario.

Se puede entender por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y Fisiológico/adaptativo.⁷ La mayoría de las emociones se consideran negativas, ya que causan perjuicio no solo a la salud mental, sino también a la salud física y espiritual del individuo. Cuando una persona razona que un sitio es inseguro le genera miedo. Y cuando manejamos nuestros temores pensamos esos mismos lugares más seguros. Ambos son sistemas adaptativos para enfrentarnos en lo individual o en lo colectivo a estímulos amenazantes.⁹

La palabra miedo se refiere a la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, así como el recelo o la aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.¹⁰ El miedo es un producto emocional de la amígdala, localizada en la base del cerebro y al centro de éste. Cuando se activa mediante un estímulo amenazante produce una hormona llamada vasopresina, la cual desencadena, además del miedo, también ansiedad, y dispone a la persona para la lucha, la huida y la evasión del dolor, y todas las funciones de conservación del individuo y de la especie, produciendo también cambios fisiológicos inmediatos.⁹ El miedo tiene un enfoque específico, es episódico y disminuye o desaparece cuando el peligro se aleja de la persona, o la persona del peligro.¹¹

La simulación clínica facilita el proceso de cambio para las personas y equipos de trabajo. Cumple con el marco teórico del proceso de aprender a través de la experiencia, el cual consiste en fijar metas, practicar, reflexionar y conceptualizar. Crea un entorno seguro en el cual los profesionales pueden reflexionar acerca de su práctica y les brinda el tiempo para ese propósito específico.¹²

Para eso es necesario que el responsable de la realización de la simulación realice feedback, también denominado retroalimentación, el cual requiere de capacitación y experiencia para su realización. Existen distintos tipos de feedback, uno de los cuales es el reflexivo, cuyo objetivo es que los participantes analicen su desenvolvimiento e identifiquen como podrían lograr una mejora.¹³

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una encuesta que tuvo por objetivo recolectar datos acerca de la preparación y las emociones que tiene el personal de enfermería que se encuentra cursando el segundo año de la carrera de Especialización en Enfermería en la atención del paciente crítico pediátrico, en el cuidado de pacientes sospechosos o portadores del virus COVID 19. La encuesta incluyó las siguientes variables: años de antigüedad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), manejo en los nuevos protocolos de las instituciones, capacitación recibida y emociones de los encuestados por la situación actual. Esta encuesta se llevó a cabo del 15 al 26 de marzo del 2020.

Se realizó un análisis descriptivo en los licenciados en enfermería que se encuentran cursando el segundo año de la Carrera de Especialización en Enfermería en la Atención del Paciente Crítico Pediátrico en una Universidad Privada y que se encuentran trabajando en instituciones públicas y privadas del país.

RESULTADOS:

De los encuestados el 100% fueron mujeres. El grupo etario oscila entre los 30 a 50 años.

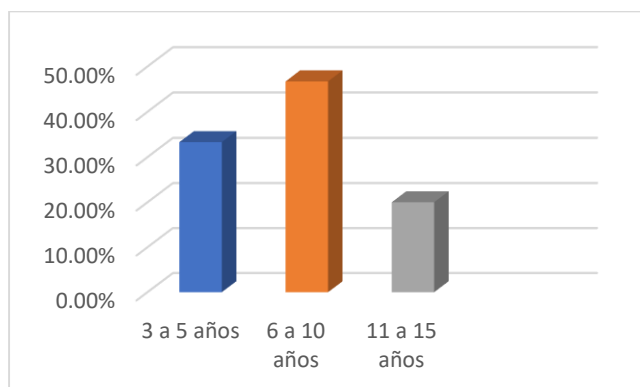
Durante el mencionado período se realizaron 13 encuestas. El 100% son licenciados de enfermería, ya que es un requisito de ingreso para la carrera de posgrado. Otro requisito es haber trabajado 3 años en una unidad de cuidados críticos pediátricos. Además del título de grado, las licenciadas en enfermería presentaron otros estudios.

El 60% (n= 8), de los encuestados realizaron un estudio de posgrado, además de estar cursando el 2do año de la especialidad. Éstos se dividen: 46,7%(n= 6) especialidades, 13,3%(n=2) maestrías. La carrera de profesorado universitario lo realizó el 13,3%(2).

Años de experiencia en UCIP de 3 a 5 años (n=4; 30,8%), 6 a 10 años (n= 6; 46,2 %), 11 a 15 años (n=3; 23%). Ante la pandemia actual, la forma de capacitación que recibieron en sus instituciones fue: Simulación clínica 15,7% (n=2), escrita 53,8% (n=7) Videos 7,6% (n=1), otros 22,9% (n=3). Las emociones desencadenadas frente a estas capacitaciones fueron: Miedo 69,6% (n=9), indiferencia

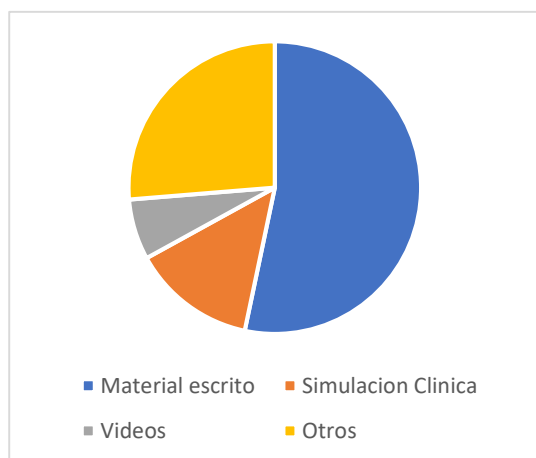
7,6% (n=1), incertidumbre 15,2% (n=2), inseguridad 7,6% (n=1). El 7,6% (n=1) respondió que en su lugar de trabajo se incorporó un check list.

✓ El tiempo de experiencia en el área crítica pediátrica:



Años que trabaja	Porcentaje
3 a 5 años	33,3%
6 a 10 años	46,7%
11 a 15 años	20%

El 100% de los colegas recibieron capacitación por el COVID 19. Los métodos didácticos fueron:



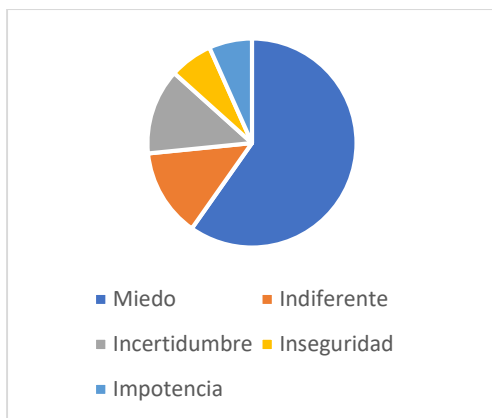
Métodos	Porcentajes
Material escrito	69,6%
Simulación clínica	15,2%
Videos	7,6%
Otros	7,6%

Se detallan los métodos:

- Charla informativa, dada por el infectólogo de la institución, respecto a los cuidados en aislamiento.
- Charla informativa respecto a las medidas de aislamiento a tomar.
- Material escrito, videos, clase virtual, simulación.

Con respecto a la capacitación, el 73,3% refiere que no fue suficiente, y el 26,7% respondió tal vez. Un punto relevante a tener en cuenta.

- ✓ El 66,7% de los encuestados refiere que existe la posibilidad que deban atender pacientes adultos. En caso de que esto suceda, que emociones desencadena:



Emociones	Porcentaje
Miedo	62%
Indiferencia	15,2%
Impotencia	7,6%
Incertidumbre	7,6%
Inseguridad	7,6%

Algunos comentarios textuales realizados para fundamentar la elección:

- Incertidumbre respecto a los protocolos de acción, al correcto uso de materiales y la seguridad de contar con los elementos necesarios; desde la correcta administración del detergente para manos hasta el uso de EPP (Elementos de Protección Personal).
 - Inseguridad al realizar los cuidados en un adulto e inseguridad al recibir los EPP.
 - Porque no tenemos los EPP necesarios para cuidarnos.
- ✓ En caso de no contar con el recurso material para la atención de los pacientes, que actitud tomaría:

El 80% respondió que se negaría a atenderlo, ya que es sinónimo de propagar la enfermedad.

El 13,7% lo desconoce. El 6,7% (n=1) respondió que igualmente atendería al paciente.

- ✓ Si los recursos materiales no son suficientes para la atención segura de los pacientes, y el médico a cargo debe decidir a quién le brinda asistencia, a usted como parte del equipo de salud, que sentimientos le provocaría:



Emociones	Porcentajes
Tristeza	62%
Miedo	15,2%
No piensa	7,6%
No piensa, solo actúa	7,6%
Impotencia	7,6%

Comentarios que amplían las respuestas dadas:

- Impotencia ante la no administración de recursos necesarios, tengo la gran sospecha que los recursos están pero la administración hospitalaria los guarda "para más adelante" cuando la situación empeore (comentario textual).
- La totalidad de los colegas, respondieron que no tienen contención emocional en su lugar de trabajo.
- El 93,3% tiene medio de contagiar algún miembro de su familia.

✓ Han tomado alguna medida para evitar el contagio a su familia:

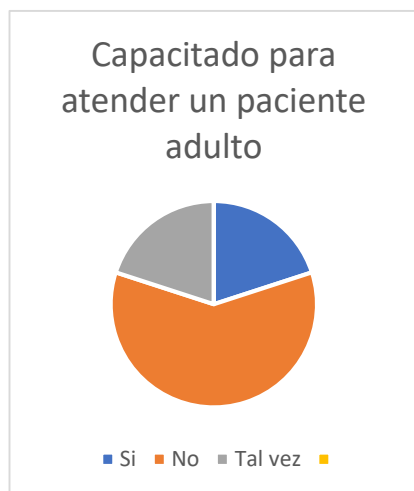


Medidas de aislamiento	Porcentajes
Si	46,8%
No	15,2%
Medidas de precaución	7,6%
Tal vez	7,6%
Separación con los miembros	7,6%
Menoscontacto	15,2%

Desarrollaron algunas respuestas:

- Me cambio en una habitación de consultorio que designaron como vestuario; anteriormente no contábamos con vestuario. Al llegar a casa antes de entrar en contacto con los miembros de mi familia me saco el calzado y voy directo a bañarme. Luego recién entro en contacto.
- Tomo los recaudos necesarios, pero siempre existe el miedo.
- Si tengo tomo precauciones, para no exponerla. Pero cada vez que llego tengo miedo, ¡nunca me sentí así! Cuando salgo hacia el trabajo tomo todas las precauciones necesarias.

- ✓ En caso de que tenga que atender un paciente adulto, ¿se siente capacitado?, ejemplo: Posicionamiento, parámetros ventilatorios, fármacos:



Respuestas	Porcentajes
Si	20%
No	60%
Tal vez	20%

✓
El 87% busco artículos por sus propios

medios para capacitarse.

El 80% recibió un protocolo de accionar por la institución. El 80% no está de acuerdo con dicho protocolo, por lo siguiente:

- No está adecuado a las instalaciones del office, para la limpieza del material por ejemplo las antiparras, no llega la capacitación a todos los turnos. El ingreso y egreso de la habitación no queda claro la manera correcta de sacarse los EPP.
- No hay un protocolo establecido, solo artículos y cambios de último momento.
- Desconozco el protocolo. Me llegaron comentarios de que hay protocolos en la institución. No nos informaron en una reunión ni por escrito.
- En el protocolo que crearon nos piden lavar los barbijos de friselina elaborados por una empresa de lencería, no cumplen con las normas ISO, no son barbijos quirúrgicos. También nos dan barbijos de tela elaborados por familias en su casa. Nos piden que usemos el barbijo desde el ingreso a la institución y nos vigilan por cámara si lo hacemos o no, aunque no estemos en contacto con pacientes respiratorios.
- Falta en lo elementos de protección personal y distancia del aislamiento. La unidad es reducida
- Proponen que lavemos los barbijos, nos controlan por cámara que usemos el barbijo todo el tiempo desde el ingreso a la institución. Debemos insistir en que nos den el equipo de EPP por que en ocasiones faltan. Nos dan barbijos confeccionados por personas en sus casas que no cumplen los requisitos de bioseguridad.
- Creo que nadie está capacitado para recibir un paciente así.
- Hay muchas dudas de los protocolos y no hay donde despejarlas. Eso genera inseguridad
- Porque no tenemos materiales necesarios en caso de un ingreso con sospecha de COVID 19, y como mínimo tenemos que tener 4 kits (dos médicos y dos enfermeros) para realizar la secuencia de intubación, y solo contamos con 2.
- Porque debe ponerse en práctica y ver cómo realiza el procedimiento el personal

- Frente a la pregunta si se incorporó un check list:

El 83,3% respondió que no, solo un 6,7% respondió que sí.

Comentarios desarrollados:

- Falta de contención al personal de salud, el protocolo al ir modificándose continuamente causa inseguridad en el personal. Me parece importante la supervisión o por simulación la retirada correcta de los EPP.
- Me siento totalmente desprotegida y desvalorizada por la institución a la que pertenezco. Busqué protocolos de distintas instituciones por mi cuenta y me contacté con la SADI para evacuar mis dudas. Es lamentable el trato que se nos da. Compañeros de trabajo sienten lo mismo, y amenazan con dejar la guardia para que le den los materiales de protección como corresponden. Solo con amenazas se consiguen los EPP correspondientes. En UCI se cuenta con una habitación de aislamiento. En el área de internación de cirugía se tomaron cuatro habitaciones, dos para aislamiento de pacientes, una como vestidor y otra como office de enfermería. Se designaron personal enfermero y de mucamas para la atención de esa área. Contamos con dos casos positivos, un matrimonio, la mujer falleció, el hombre fue dado de alta.
- En el área de internación de cirugía se aislaron 4 habitaciones. Dos para pacientes, una para cambio de ropa, y otra para funcionar como Office de enfermería. Es atendido por una enfermera por turno destinada a ese sector. UCI cuenta con una habitación de aislamiento.
- Como profesionales de la Salud, nos sentimos desprotegidos, porque no contamos con los elementos de protección necesarios para la atención del Paciente. Faltan insumos.
- Me parece importante ver el plan de acción, la cantidad de horas que el personal de enfermería está con el paciente... cuánto es la duración eficaz, del material de protección. Los lugares de uso común del personal. Un protocolo más completo.

CONCLUSIÓN:

Frente a las respuestas recibidas en contexto de la pandemia asociado directamente con la capacitación recibida y las percepciones de licenciadas en enfermería, se puede observar que el 69.6 % de las respuestas han sido asociadas al miedo, siendo en menor porcentaje la indiferencia, la incertidumbre y la inseguridad. Estas emociones, como mencionamos anteriormente limitan la acción, dado que el individuo, por instinto, busca ponerse a salvo. Reducir el miedo, la incertidumbre, la inseguridad, nos pone frente a personal capaz de resolver en lugar de desear huir. Al leer las respuestas ampliadas, se recalcan en forma repetitiva la falta de protocolos el temor ante la falta de capacitación y entrenamiento del personal; como así también la falta de equipamiento necesario para la atención.

Estamos convencidos de que la simulación clínica en capacitaciones en el manejo de pacientes con sospecha o confirmados de COVID-19 brinda beneficios innegables, ya que revalúan, consolidan o corrigen las habilidades, aptitudes y conocimientos en formación.¹³ Mediante ésta se destaca que el error es un factor determinante del aprendizaje, el poder equivocarse y repetir los procesos hasta

lograr los dominios, dentro de un ambiente seguro, es uno de los valores agregados que brinda la simulación. El haber cometido el error genera un recuerdo basado en la experiencia, lo cual se traduce en un aprendizaje significativo, duradero y se expresa dicho aprendizaje en la realización de una práctica con mayor confianza e idoneidad cuando enfrenta la realidad del paciente.¹⁴ El miedo provocado por información desconocida y nuevos desafíos contribuye a un estado negativo. El entrenamiento basado en la simulación puede ser un elemento central del esquema de educación para ayudar a los equipos humanos a ejercer y reflexionar sobre su rendimiento a fin de responder a las nuevas exigencias, las cuales requieren destrezas clínicas nuevas y enfoques novedosos de trabajo en equipo. La simulación y el debriefing brindan al personal un entorno seguro para afrontar el cambio porque proporcionan la oportunidad de practicar y discutir nuevas formas de trabajo colaborativo.¹²

BIBLIOGRAFÍA:

1. Corvetto, Marcia, Bravo, María Pía, Montaña, Rodrigo, Utili, Franco, Escudero, Eliana, Boza, Camilo, Varas, Julián, & Dagnino, Jorge. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. *Revista médica de Chile*, 141(1), 70- 79. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100010>
2. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-). (2020, 12 mayo). Recuperado 8 de junio de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
3. Organización Mundial de la Salud. (2019b, marzo 11). Recuperado 1 de junio de 2020, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).
4. Amaya Afanador A. Simulación clínica y aprendizaje emocional. *RevColomb.Psiquiat.*, 2012 (41):2012.44s-51s.
5. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S Jr, Jacobson L, Quinones J, Shen B, et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *Mt Sinai J Med* 2009; 76 (4): 330-43.
6. León-Castelao E, Maestre JM. Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. *Educ Med*. 2019;20(4):238-48.
7. Ramos Linares, Victoriano, Piqueras Rodríguez, José Antonio, Martínez González, Agustín Ernesto, & Oblitas Guadalupe, Luis Armando. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia psicológica*, 27(2), 227-237. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200008>
8. Cano Murci S, Jiménez M. Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de localidad de vida. *Revista LOGOS CIENCIA & TECNOLOGÍA* ISSN 2145-549X, Vol 4. No. 1, Julio – Diciembre, 2012, pp. 58-67
9. Barrera Méndez, Juan Antonio (2010). El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano*, (159),5-10.[fecha de Consulta 17 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0186-1840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325/32512747002>

10. BEDOYA DORADO, CRISTIAN, & VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ, ANDREY. (2014). Análisis de la Incidencia del Miedo en la Organización Desde la Perspectiva Psicobiológica. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 351-362. Retrieved November 17, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692014000200009&lng=en&tlng=es.
11. Tomás-Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia COVID-19. *RevEnfermMent*. 2020;16:26-30. Doi:10.5538/2385-703X.2020.16.26
12. Maestre JM, Manuel-Palazuelos JC, Moral I, Simon R. La simulación clínica como herramienta para facilitar el cambio de cultura en las organizaciones de salud: aplicación práctica de la teoría avanzada del aprendizaje. *RevColombAnestesiol*. 2014;42(2):124-128
13. Juan Calle. Feedback en educación. *RevEstomatol Herediana* 2014;24(2):127-132.
14. Afanador, A. A. (2012). Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, 44S-51S. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60178-5](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60178-5)

Datos de autor**Título**

La capacitación del personal de salud en época de COVID 19.

Autores

Prof. Lic. Lorena Gonzalez, Mg Lic. María Sol Ferrentino.

Locego71@gmail.com

Simulación de escenarios clínicos en la virtualidad

Pascuccio, Maria Mercedes; Navajas, Diego; Leiva, Fabiana; Schnyder, Ezequiel; Lombardi, Matías; Castro, Ivana.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de virtualidad actual, en el marco de la pandemia que nos atraviesa, exige la reinención de las actividades prácticas de pregrado correspondientes al desarrollo de habilidades comunicacionales entre el médico y el paciente. Teniendo en cuenta que los estilos de enseñanza eficaces deben ajustarse a los hábitos, ideas y preferencias de los estudiantes y teniendo como fundamento que la generación ACTUAL se siente cómoda con la tecnología y la multitarea.¹ Se decidió establecer una plataforma virtual involucrando actores en el rol de pacientes y estudiantes de 3° año de la carrera de medicina con el objetivo de la valoración de anamnesis y relación médico paciente.

OBJETIVOS

Formación en habilidades prácticas en una plataforma virtual con actores para realizar praxis en: anamnesis y relación médico - paciente estandarizado en juego de roles.

MATERIAL Y METODOS

En relación a las competencias profesionales que inician su desarrollo en tercer año de la carrera de medicina, una de las más controvertidas y de mayor dificultad es la realización de una anamnesis adecuada, completa y pertinente. Esta práctica constituye un eslabón fundamental en la formación médica asistida mediante listas de cotejo, a través de interrogar pacientes simulados estandarizados. Se conformó un grupo de actores, con un libreto confeccionado ad hoc para cada uno, integrando la dimensión biológica, social y psicológica.

Los alumnos en juego de roles entrevistaron a sus pacientes simulados mediante una videoconferencia. Otros alumnos eran observadores no participantes de dicha instancia, con la intención de corroborar y seguir la lista de cotejo, que contemplaba los ítems fundamentales a abordar en la entrevista. El alumno registraba en papel o medio electrónico el relato confeccionando una historia clínica del tipo tradicional, y lo adjuntaba para su evaluación en plataforma Moodle. Los observadores podían realizar una devolución verbal al finalizar la experiencia.

La anamnesis se desarrolló completamente en formato virtual, mediante plataforma zoom, agendando un día y horario, similar al encuadre de cita en una consulta de telemedicina. Cada alumno debía interrogar, teniendo como referencia la lista de cotejos establecida para el área, y 4 o 5 alumnos de forma aleatoria podía presenciar dicho encuentro.

Se establecieron 30 minutos de tiempo para realizar la anamnesis usando la plataforma virtual Zoom en donde 10 actores cumplieron el rol de paciente estandarizado.

Los alumnos enviaron vía mail una historia clínica escrita en formato tradicional con sus datos filiatorios y motivo de consulta del paciente, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares, familiograma nuclear estructural.

Una vez concluida la experiencia virtual se valoró el grado de satisfacción pedagógica del alumnado mediante una encuesta anónima como método de reflexión auto percibida acerca de la modalidad educativa virtual.

RESULTADOS

Participaron de la experiencia 193 alumnos correspondientes al 3° año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de un total de 211 cursantes. Los que no realizaron la actividad abandonaron el cursado.

El 100% de los 193 subieron la historia clínica al campus virtual UNER, área DEFENSA.

Respondieron la encuesta el 56,5% de los alumnos.

Un 78,8% logró identificar el motivo de consulta; el 53% logró una anamnesis específica por síntomas y un 56% logró redactar la enfermedad actual en forma clara completa y ordenada.

(Tabla N°1,2 y 3).

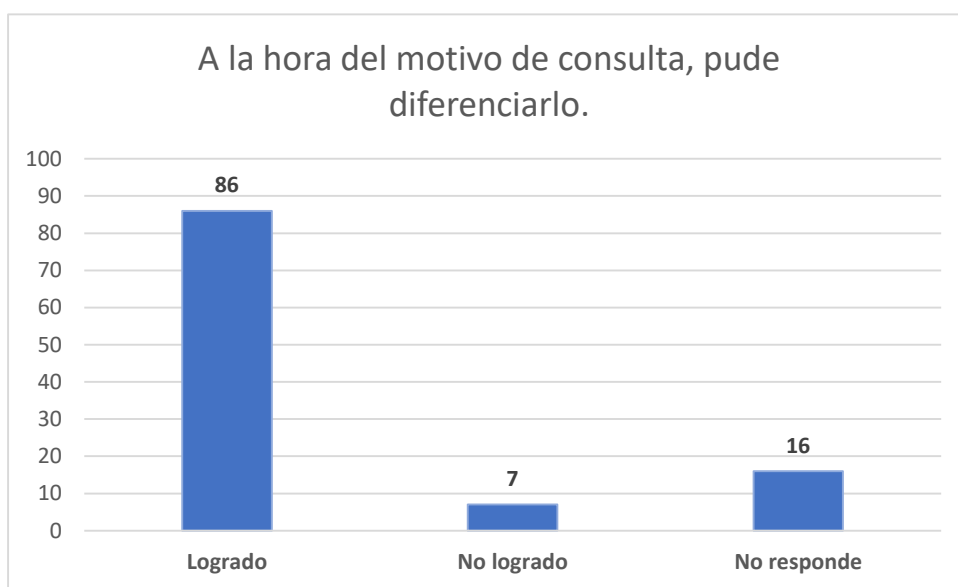


TABLA N°1: Identificación del motivo de consulta.

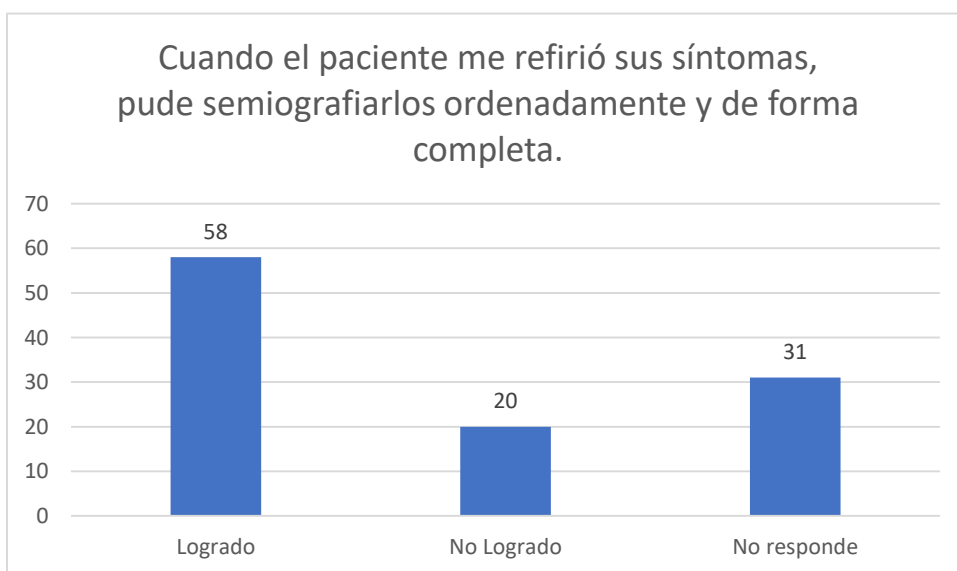


TABLA N°2: Anamnesis específica por síntomas.

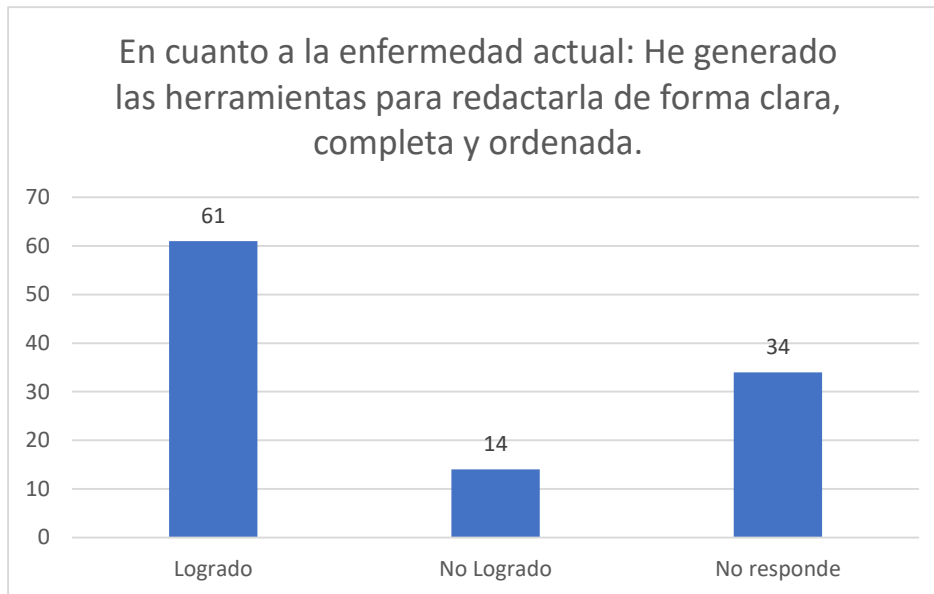


TABLA N° 3: Redacción de la enfermedad actual en forma clara, completa y ordenada.

Con respecto al espacio modalidad virtual el 55% de los alumnos consideraron que el tiempo fue suficiente para realizar una buena anamnesis mientras que solo 7% estuvo totalmente en desacuerdo con el tiempo preestablecido. (Gráfico N°1).

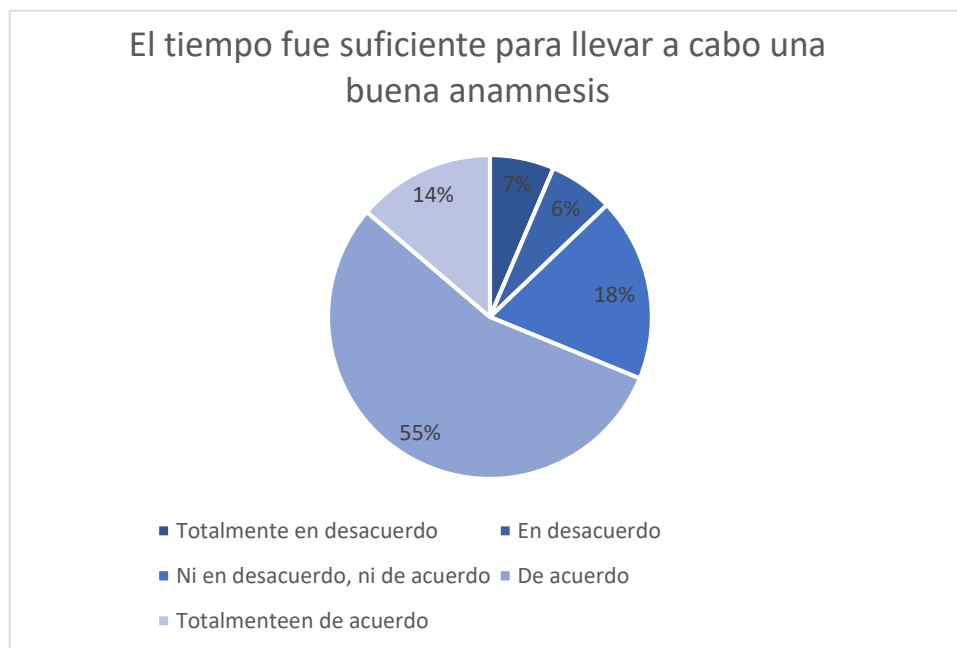


GRÁFICO N°1: Tiempo suficiente para una buena anamnesis.

El 42% considero que no puedo entablar una buena comunicación con el paciente. Pero un 61% de los alumnos refirió que luego del escenario clínico virtual ha generado herramientas para ordenarse en el interrogatorio médico. (Gráfico N° 2 y 3).

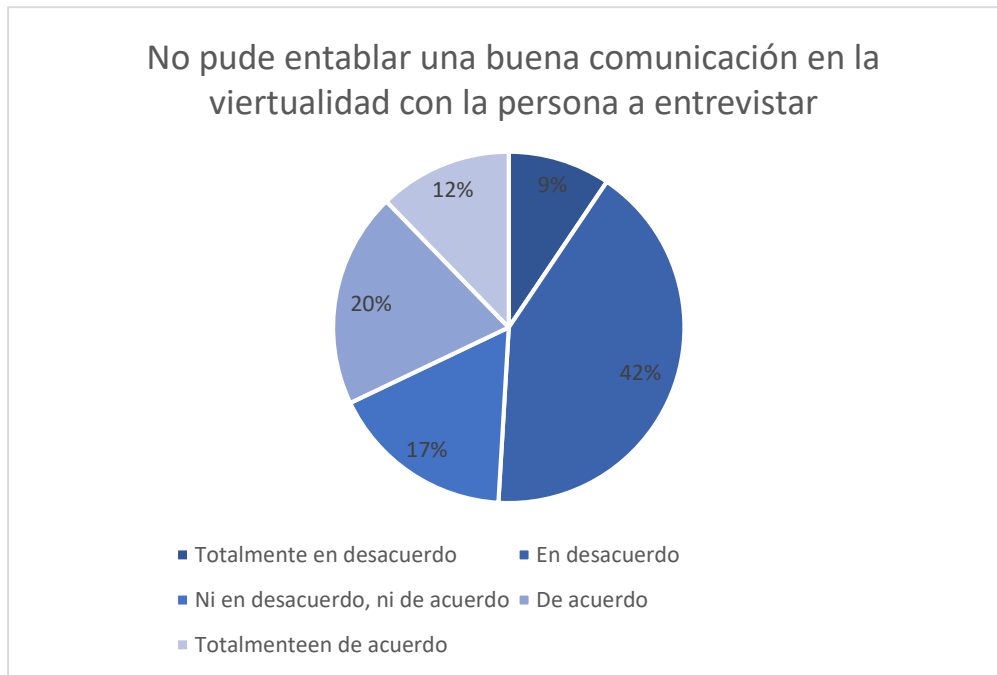


GRÁFICO N° 2: Porcentaje de alumnos que no pudo establecer una buena comunicación con el paciente.

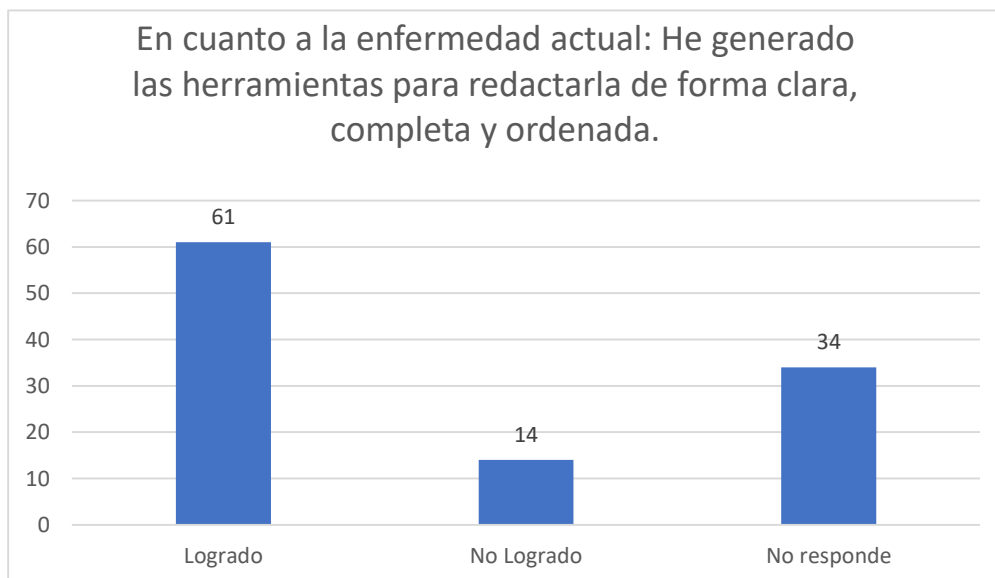


GRÁFICO N° 3: Porcentaje de alumnos que han generado herramientas para ordenar su

A pesar de las dificultades planteadas anteriormente un 89% entiende las circunstancias de los problemas generados en esta instancia virtual. (Gráfico N°4).

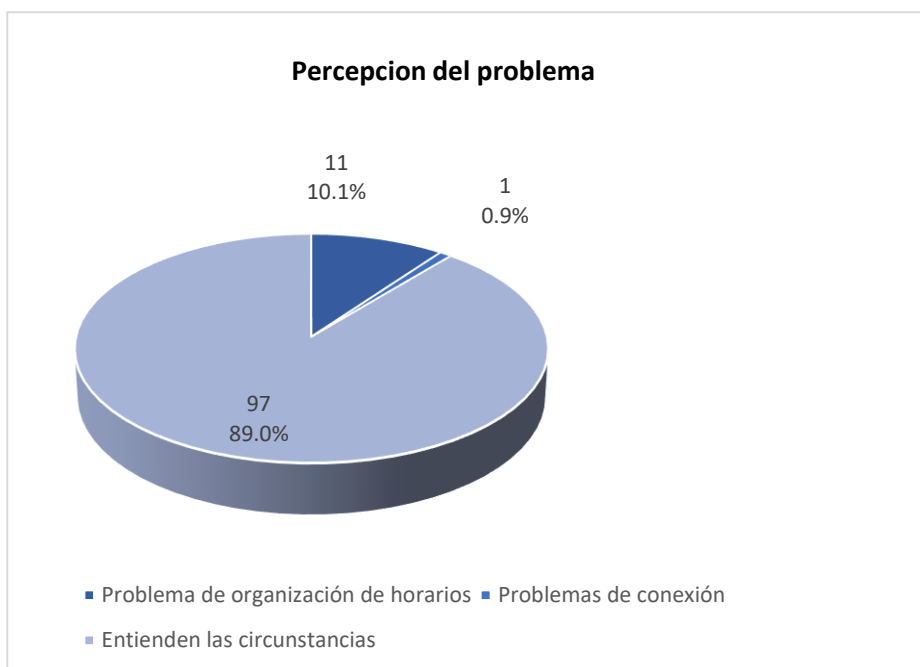


GRÁFICO N° 4: Opinión del alumnado con la metodología de organización.

CONCLUSIONES

La implementación de un espacio de modalidad virtual a través de una plataforma, que permite el encuentro de los alumnos con pacientes estandarizados simulados, como herramienta de praxis en la confección de la anamnesis en la Historia Clínica permite cumplimentar de modo satisfactorio los requerimientos de prácticas en alumnos de pregrado que inician su formación en la confección de una herramienta fundamental para la práctica médica.

Creemos resulta una herramienta más de formación en esta pandemia que nos atraviesa, incorporando la virtualidad a los espacios de práctica en el cursado del Área Defensa Carrera de Medicina de la Facultad Nacional de Entre Ríos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Miller G. "The assessment of clinical skills. Academic Medicin. Vol 65, N° 9: S63-67.
- 2) Fornells Valles JM. La evaluación en educación médica. Medwave 2009 Ene; 09 (1): 3702.
- 3) Nolla-Domenjó M. "La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ. méd. Vol 12 no 4 dic. 2009.

- 4) Durante E “Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la píramide de Miller. Rev. Hosp. Ital. B Aires. Vol. 26 N° 2, agosto 2006.
- 5) Jose Sebastiao Afonso 1*, et al; “Pedagogical mediation using the virtual learning environment and the new generation: A search for improved performance in medical education” J Adv Med Educ Prof. July 2018; Vol 6 No 3.
- 6) Jean M Twenge; Generational changes and their impact in the classroom: teaching Generation M; Medical Education 2009: 43: 398–405 doi:10.1111/j.13652923.2009.03310.

DATOS DE AUTOR

Título

“SIMULACIÓN DE ESCENARIOS CLINICOS EN LA VIRTUALIDAD”

Facultad de Ciencias de la Salud

UNER

“Experiencia institucional en competencias sobre confección de historia clínica”

Autores

*Pascuccio Maria Mercedes;

**Navajas Diego,

***Leiva Fabiana,

**** Schnyder Ezequiel;

*****Lombardi Matías;

***** Castro Ivana.

*Coordinadora de Área Injuria y Defensa Facultad de Cs Medicas UNER, Médica responsable del Servicio Oncología Radiante, ALCEC.

** Tutor del Área Injuria y defensa Facultad de Cs Medicas UNER, Médico especialista en Dermatología UBA.

*** Tutora del Área Injuria y defensa Facultad de Cs Medicas UNER, Médica Infectóloga; Directora Hospital San Miguel de San Salvador.

**** Tutor del Área Injuria y defensa Facultad de Cs Medicas UNER, Médico cardióloga, UCA; Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital D.C. Masvenat.

***** Tutor del Área Injuria y defensa Facultad de Cs Medicas UNER, Médico especialista en Cardiología UBA.

***** Tutora del Área Injuria y defensa Facultad de Cs Medicas UNER, Médica Cirujana General, UNR.

Los autores no declaran conflictos de interés.

Pascuccio María Mercedes

prof.pascuccio@gmail.com

Urquiza 824, Concepción del Uruguay, Entre Ríos. Arg. CP 3260

La Revista Argentina de Educación Médica (RAEM) es una publicación dirigida a docentes de la educación superior, a investigadores, estudiantes y profesionales del campo de las ciencias de la salud y miembros de instituciones relacionadas con ésta área. Su objetivo principal es diseminar el conocimiento a través de la publicación de artículos y trabajos científicos originales e inéditos relacionados con todos los aspectos de la educación médica y promover el desarrollo de los profesionales y técnicos de las ciencias de la salud.

En sus indicaciones para la preparación de manuscritos (formato pdf), la revista se ha adecuado a los requerimientos establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en su más reciente versión disponible en <http://www.icmje.org>.

Presentación de manuscritos

Los trabajos originales se enviarán como adjunto a guillermo.marin@vaneduc.edu.ar La primera página llevará: (a) el título, informativo y conciso; (b) los nombres completos de los autores y de las instituciones en que se desempeñan; (c) un título abreviado para cabeza de página; (d) el número total de palabras del artículo, sin las referencias bibliográficas; (e) el nombre y dirección completa electrónica del autor con quien se deba mantener correspondencia. La nota que acompañe el envío de un trabajo deberá especificar que el o los trabajos originales no han sido anteriormente publicados. Sólo deben figurar como autores quienes hayan participado directamente en la investigación o en la elaboración del trabajo y puedan hacerse públicamente responsables de su contenido. Para cada artículo se permite un máximo de 6 (seis) autores; si son más de 6 (seis), la carta de presentación deberá explicar la contribución de cada autor al trabajo. Las normas para la autoría se explican en extenso en www.icmje.org; en castellano en Rev Panam Salud Pública 2004; 15: 41-57 (www.scielosp.org). Una vez aprobada la publicación del trabajo, AFACIMERA retiene los derechos de su reproducción total o parcial.

Los trabajos a publicar se incluyen dentro de las siguientes categorías: editoriales revisiones de la literatura, actualizaciones, artículos de investigación originales, comunicaciones breves, experiencias innovadoras en educación médica y cartas al Editor.

Los originales se prepararán en Microsoft Word, en papel tamaño carta o A4, con márgenes de al menos 25 mm, escritos de un solo lado, a doble espacio, en letra de tipo Times New Roman 12. Las páginas se numerarán en forma consecutiva comenzando por la del título.

Abreviaturas, siglas, acrónimos y símbolos: Se evitará su uso en el título y en el resumen. Sólo se emplearán abreviaturas estándar. La primera vez que se empleen irán precedidos por el término completo, salvo que se trate de unidades de medida estándar.

Los trabajos originales estarán divididos en Introducción (que no debe llevar subtítulo), Materiales y métodos, Resultados y Discusión, a más de un Resumen en castellano, precedido por el correspondiente título. El resumen se ubicará a continuación de la primera página, y no excederá de las 250 palabras, evitando la mención de tablas y figuras. Tres a seis palabras clave, irán al final del Resumen. Para su elección se recurrirá a términos incluidos en la lista del Index Medicus (Medical Subject Headings, MeSH). En la Introducción se presentarán los objetivos del trabajo, y se resumirán las bases para el estudio o la observación. Materiales y métodos incluyen una referencia al diseño metodológico, y una descripción de (a) los métodos y procedimientos. Se informarán detalles de la población estudiada y las intervenciones efectuadas (b) guías o normas éticas seguidas; (c) descripción de métodos estadísticos si los hubiera. Los Resultados se presentarán en una secuencia lógica, sin repetir en el texto las informaciones presentadas en Tablas o Figuras. En la Discusión se resaltarán los aspectos nuevos e importantes del estudio, las conclusiones de ellos derivadas, su relación con los objetivos que figuran en la Introducción y la contrastación con la bibliografía. No repetir informaciones

que ya figuren en otras secciones del trabajo. Cuando corresponda se agregarán Agradecimientos, precediendo a la biblio-grafía; si cabe se citarán: reconocimiento por apoyo técnico, aportes financieros, contribuciones que no lleguen a justificar autoría. En estos casos los autores serán responsables de contar con el consentimiento escrito de las personas nombradas. Deben declararse los Conflictos de Intereses.

La Bibliografía se limitará a aquellos artículos directamente relacionados con el trabajo mismo, evitándose las revisiones bibliográficas extensas. Se numerarán las referencias consecutivamente, en el orden en que se las mencione en el trabajo. Se incluirán todos los autores cuando sean seis o menos; si fueran más, el tercero será seguido de la expresión et al. Los títulos de las revistas serán abreviados según el estilo empleado en el Index Medicus (la lista puede obtenerse en <http://www.nlm.nih.gov>). En el texto las citas serán mencionadas por sus números en superíndices. En la lista de referencias, las revistas, los libros, los capítulos de libros, y los sitios de Internet se presentarán de acuerdo a los siguientes ejemplos: 1. Arnold, L. Assessing professional behavior: yesterday, today and tomorrow. *Acad Med* 2002; 77(6): 502-515. 2. Bogner, M, editor. *Human Error in Medicine*. Hillsdale, NJ: LEA, 1994. 3. Cooke, NJ. Knowledge Elicitation. En: Durso FT, editor. *Handbook of Applied Cognition*. New York. Wiley 1999; 479-509. 4. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome project. 1999. En <http://www.acgme.org>. Acceso el 23/7/06.

Las comunicaciones personales se citan en el texto. Las Tablas, presentadas en hojas individuales, y numeradas con números arábigos, deben ser indispensables y comprensibles por sí mismas, y poseer un título explicativo. Las notas aclaratorias irán al pie, y no en el título. No emplear líneas verticales de separación entre columnas ni líneas horizontales, salvo tres: las que separan el título de la Tabla, los encabezamientos del resto, y la que indica la terminación de la Tabla. Las Figuras (dibujos o fotografías en blanco y negro) han de permitir una reproducción adecuada y serán numeradas correlativamente con una inscripción al dorso que permita identificarlas, y una leyenda explicativa en hoja aparte. Las flechas, símbolos o letras incluidas deben presentar buen contraste con el fondo. Si se presentan en archivos digitales, además de adjuntar el archivo original del programa donde fueron procesadas, adjuntar una copia en formato .jpg o tif de al menos 300 dpi.

Los artículos especiales de revisión, tendrán una extensión máxima de 7 000 palabras y no más de 100 referencias.

Cada manuscrito recibido será examinado por el Comité de Redacción, y además por uno o dos revisores externos. Después de esa revisión se notificará al autor responsable sobre la aceptación (con o sin correcciones y cambios) o sobre el rechazo del manuscrito. El Comité de Redacción se reserva el derecho de introducir, con conocimiento de los autores, todos los cambios editoriales exigidos por las normas gramaticales y las necesidades de compaginación