

Metodología de aprendizaje en ciencias de la salud: aprendizaje basado en problemas

Learning methodology in health sciences: problem-based learning

SEÑOR EDITOR:

Las metodologías de aprendizaje en el personal de salud incluye una serie de estrategias claves para el desempeño profesional óptimo, dichas metodologías tienen una serie de connotaciones propias y no propias, que se ven influenciadas desde la estructuración curricular, propia del programa del lugar de formación del personal de salud, como la metodología propia del docente quien imparte sus conocimientos en las diferentes aulas de clase, hasta la selección de la estrategia más óptima por el personal en formación.

En salud, una de las estrategias más empleadas para la formación académica del personal, es la relacionada con el aprendizaje basado en problemas (ABP), la cual consta de una metodología que pretende ejecutarse a partir de un problema central, con la finalidad de generar una reflexión, integración y construcción de nuevos conocimientos. El docente toma un rol de guía y orientador en el desarrollo de la problemática a partir de conocimientos propios y experiencias previas del estudiante, generando una formación integral de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores. EL ABP es una herramienta con alto éxito en su implementación, lo anterior es dado probablemente por los grandes beneficios que trae en la formación en salud, dado que para su implementación involucra diferentes estrategias para poder ser llevada a cabo como: Investigación activa, ensayo y error, adaptación a los diferentes escenarios, entre otras¹.

Para la ejecución del aprendizaje basado en problemas, el docente debe tener en cuenta los diferentes estilos de aprendizaje, los cuales están propiamente relacionados con el estudiante de acuerdo a su condición de aprendizaje y cómo optimizan

la construcción del conocimiento. Dentro de los diferentes modelos de aprendizaje se encuentran: Modelo reflexivo (el estudiante investiga detenidamente, escucha, observa y en la medida de lo posible elabora su constructo de conocimiento e intercambia opiniones); Modelo teórico (basado en conceptos que presenten un desafío, procediendo por etapas lógicas, generando observaciones a teorías lógicas y complejas); Modelo activo (implica un involucramiento total basado en experiencias, ejecutando principalmente el esquema de ensayo-error); Modelo pragmático (basado en experimentación a nuevas ideas y teorías, por lo cual ejecutan solamente modelos ya probados)².

La implementación del ABP supone una herramienta educativa de alto impacto en la formación del personal médico que permite desarrollar en el personal sanitario razonamiento y raciocinio crítico, generando un reto para el personal de salud, con avances significativos en la construcción y estimulación de formación de nuevos conocimientos³.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- JSST: Concepción de idea, búsqueda de fuentes, redacción, revisión y aprobación de manuscrito.
- SGBM: Búsqueda de fuentes, redacción y revisión.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramírez-Montes OS, Navarro-Vargas JR. The problem based-learning and its usefulness in curriculum development in health sciences | El aprendizaje basado en problemas y su utilidad en el desarrollo curricular en las ciencias de la salud. Rev Fac Med. 2015;63(2):325-30.
2. Infante YA, Hernández, D J, Palencia AS, Parada DA. Estilos de aprendizaje en estudiantes de la facultad de salud de universidad pública en Cucuta, Colombia. Memorias del XIX

Congr la Soc Cuba Enfermería 2022 III [Internet]. 2022;1(1). Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewPaper/82>

3. Tapia-Rodríguez RA, Cortes-Roldan DA, Cruz-Hernández PA, Chávez-Martínez LC, Camacho-yLópez SM. Aprendizaje basado en problemas, un desafío para la praxis académica en medicina. XIKUA Boletín Científico la Esc Super Tlahuelilpan. 2022;10(19):42-6.

Juan Santiago Serna-Trejos ^{a,*}, Stefanya
Geraldine Bermúdez-Moyano ^{b,§}

^a Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia. Departamento de Epidemiología, Universidad Libre, Seccional Cali. Cali, Colombia. Departamento de Docencia Universitaria, Universidad Piloto, Bogotá, Colombia. Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Cali, Colombia.

^b Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.

ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>

Recibido: 20-septiembre-2022. Aceptado: 24-octubre-2022.

* Autor para correspondencia: Juan Santiago Serna – Trejos. Correo electrónico: juansantiagosernatrejos@gmail.com

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.45.22474>

Buen médico y médico bueno

Good doctor and doctor good

ESTIMADO EDITOR:

“La Medicina es la más humana de las ciencias, la más científica de las humanidades”¹.

Ser médico es mucho más que tener conocimientos científicos, el medico debe saber conjugar la ciencia y la sabiduría, con las características humanas propias de una persona con vocación de servicio². La palabra integración es polisémica, (adhesión, incorporación, agregar, anexar, completar), en medicina adquiere significado, al resaltar la importancia de interrelacionar las ciencias básicas y clínicas, con factores sociales en la resolución de problemas clínicos, aunado a investigación médica científica y educativa

desde los ciclos preclínicos como parte fundamental de la formación profesional.

La enseñanza integrada de la medicina entre las ciencias básicas y clínicas ha sido una aspiración entre las escuelas y facultades medicas de todo el mundo, aun no hemos resuelto el cómo y el cuanto (experiencia como coordinador de áreas básicas). De algunos decenios a la fecha se reconoce la importancia de factores psicológicos, socioculturales, económicos que influyen en la salud y en la enfermedad. El médico debe conocer su comunidad y la conducta de sus miembros a fin de prevenir, diagnosticar y tratar con razonamiento crítico y ético los padecimientos que se presentan en ella, con una conducta profesional adecuada y conciencia de sí mismo. En los países desarrollados se ha avanzado un poco en la inclusión en la calidad y cantidad de la enseñanza de las ciencias de la conducta, en nuestros países aún hay mucho por hacer³.

Otro eje integrador que se considera necesario en las universidades modernas, es la integración de la investigación y la formación profesional⁴ rubro muy importante en la educación superior, para la formación del pensamiento científico en nuestros estudiantes⁵ para poder brindar mejor atención a nuestros pacientes basados en la evidencia científica.

La integración en la educación médica tiene muchas tonalidades, lo que hace que sea difícil de entenderla, consideramos que es necesario ajustar el currículo médico, superando las barreras de estructuras y procesos universitarios, propios de cada institución a fin de evitar la “currículum esclerosis”⁶, Con apoyo y preparación de los docentes, en los procesos y mecanismos de construcción del conocimiento, así como la participación de educadores médicos, administradores, políticos y todas las partes interesadas e involucradas. Esto es un imperativo para las escuelas de medicina del siglo 21. 🔍

REFERENCIAS

1. Pellegrino ED. Medical education. En: Reich WT (ed). Encyclopedia of bioethics. New York: The Free Press; 1978, p. 324-329.
2. Buen médico y medico bueno. Disponible en: <https://es.slideshare.net/hicongenito/buen-mdico-y-mdico-bueno-65369108>
3. Zayapragassarazan Z. The need for integrating social and behavioral sciences in the Indian medical curriculum. Int