

LA EDUCACIÓN DE POST GRADO EN DERMATOLOGÍA, EN LA UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Post degree dermatology education at Post Degree Unit of Medicine School of the "Universidad Nacional Mayor de San Marcos"

Valdivia-Blondet, L.⁽¹⁾, Sánchez Félix, G.⁽²⁾, Escalante Jibaja E.⁽³⁾.

RESUMEN

Se hace un recuento de la evolución de la especialidad y su enseñanza en los últimos años. Se explica el método aprobado por la Unidad de Post Grado aplicado por el comité de especialidad en los últimos años académicos del residentado para el desarrollo de los *Syllabus* de los cursos teóricos, y que es el desarrollo temático mediante exposiciones tipo Seminario.

Se compara este método con el método de conferencias magistrales que se utilizaba anteriormente.

Los resultados obtenidos por encuesta directa y la observación de los profesores concluyen que el nuevo método es superior en obtener la participación de los alumnos y en el aprendizaje así como despertar la inquietud de los profesores en adquirir conocimientos modernos de enseñanza.

Palabras Claves: Didáctica en post grado. Docencia en Dermatología.

Dermatol Perú 2007; 17(3): 178-182

ABSTRACT

A brief history of the evolution of the specialty and its teaching in last years is made. The approved method applied by the specialty committee by the Post Degree Unit for the development of the syllabus of the theoretical courses of latest years of training is explained that is expositions Seminar types. This method is

compared with the method of skillful conferences that was used previously. The results obtained by direct survey and the observation of the professors conclude that the new method is superior in obtaining the participation of the students and in the learning of the professors in acquiring modern knowledge of education.

Key Words: Post degree didactics. Teaching of dermatology.

ANTECEDENTES

Los docentes debemos siempre tener presente que en la educación se debe transmitir eficazmente un volumen cada vez mayor de conocimientos teóricos y técnicos evolutivos, adaptados a la civilización cognitiva, porque

⁽¹⁾ Presidente Comité de Especialidad.

⁽²⁾ Miembro de Comité de Especialidad y Tutor.

⁽³⁾ Profesor invitado.

Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Recibido: 26-XII-2007

Aceptado: 29-XII-2007



son las bases de las competencias del futuro. Para cumplir el objeto de las misiones que le son propias, la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales, que en el transcurso de la vida serán para cada persona, en cierto sentido, los pilares del conocimiento: **aprender a conocer**, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión; **aprender a hacer**, para poder influir sobre el propio entorno; **aprender a vivir juntos** para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; por último, **aprender a ser**, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores. El fin es que cada persona, durante toda su vida, pueda aprovechar al máximo un contexto educativo en constante enriquecimiento⁽¹⁾.

Este enriquecimiento tiene especial énfasis en la Dermatología, que como parte de la medicina, siempre fue vista como una rama de conocimiento que no pertenecía a la Medicina Interna ni a la Cirugía, ya que el concepto era de que el dermatólogo era un médico que practicaba la medicina "externa" (a mediados del siglo pasado por ejemplo se consideraba al tejido conectivo sólo como un tejido de sostén). Es en el siglo XX que se inicia el avance de la histopatología, la genética, la inmunología y la alergia hasta el momento actual en que con los recientes avances en medicina molecular y en fisiopatología se afirma el concepto de la piel como tejido vivo y deja de ser considerada como estructura física y estática; y que el dermatólogo es el especialista que no solo ve la parte externa de la enfermedad sino el médico que tiene el suficiente conocimiento para trasladar lo observable externamente a manifestaciones de alteraciones internas y reconocer u orientar el estudio de los diferentes órganos y sistemas convirtiéndose también en un internista.

La evolución en el campo quirúrgico fue también espectacular desde 1980, a pesar de que ya existían escuelas en Europa que cultivaban la cirugía de la piel, muy en especial la francesa y española, ya que es a partir de esa década que se reconoce a la dermatología también como una especialidad quirúrgica. En el Perú, el primer Servicio de Dermatología que es reconocido como médico quirúrgico fue el del Hospital Central de la Fuerza Aérea, que toma el nombre de Servicio de Dermatología Médico Quirúrgico y Venereología en 1983.

Pero pese a esta inmensa ampliación del campo de estudio de la Dermatología, se observó en la Universidad Peruana una disminución de las horas académicas en Pre grado, y con la desventaja que el Curso se desarrolla en los diferentes sedes docentes hospitalarias sin uniformidad de metodología didáctica.

Consecuencia de ello es que el profesional médico que logra una plaza de Residente en Dermatología inicia sus estudios con una base de conocimiento de la especialidad insuficiente en la clínica y en la medicina preventiva, con nula preparación histopatológica, inmunológica y quirúrgica, siendo preocupación del Comité como poder formar, en sólo tres años académicos, dermatólogos con conocimientos y práctica en grado suficiente para el ejercicio profesional en el país.

El hecho de que la Universidad no cuente con un Hospital Universitario que permita tener en un solo centro hospitalario a los docentes y alumnos y que facilite impartir la teoría dentro de horarios normales de trabajo sin alterar la práctica hospitalaria, hace que nuestra Universidad tenga un gran déficit estructural en este sentido pues las diferentes sedes docentes hospitalarias entran en conflicto con la Universidad cuando se les programa clases teóricas a los residentes en horas de labor y ponen muchas de ellas diversas dificultades, obligando a los docentes a utilizar horarios inadecuados para el aprendizaje teórico como son las horas de la tarde o de la noche, y a los alumnos a trasladarse desde las diversas sedes docentes hospitalarias al lugar en que se va a impartir la teoría, no alcanzándose el objetivo de las clases que es el aprendizaje, pues se inicia la clase con un alumno con capacidades disminuidas por el cansancio de la rutina diaria y los largos desplazamientos desde el hospital sede docente en el que trabaja o rota hasta el lugar en que se va a impartir la clase teórica. Este hecho hizo que se observara que la utilización de las estrategias tradicionales basadas en el método aristotélico, que son clases presenciales donde se desarrolla una conferencia magistral por expertos y el estudio individual, eran de utilidad escasa o nula.

Es un hecho de observación que la participación activa del alumno en el desarrollo de la clase hace que mejoren sus niveles de aprendizaje, lo cual se confirma con un estudio en el que se vio que aquellos residentes que prepararon un tema para exponerlo, al tomársele una



prueba sobre el tema, ocho semanas después, los que tuvieron que dar la clase obtuvieron mejores calificaciones que los que sólo asistieron⁽²⁾. Es en base a esto que el Comité inicia desde hace tres años la utilización de los nuevos métodos educativos de aprendizaje interactivo mediante la utilización de la herramienta conocida como seminario y se orienta al empleo de nuevas tecnologías como son los formatos multimedia.

El objetivo de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que desde ahora llamaremos Unidad de Post Grado, a través de sus Comités de Especialidad, es propender al mas alto nivel científico y ético de la educación por medio de la búsqueda de nuevos métodos y herramientas de aprendizaje.

Es en lograr este objetivo que la Unidad de Post Grado del Departamento de Medicina Humana, en el último trimestre del año 2006 e inicios del 2007, plantea actividades para estudiar la mejor forma de enseñanza de los cursos teóricos y dentro de ellas realiza un Seminario de Evaluación de Planes Curriculares en Medicina Humana con la participación de los Comités de Especialidad y los alumnos, en el que se determina que el método mas adecuado, en las condiciones actuales, para desarrollar la teoría es a través de la modalidad tipo seminario en el que el alumno prepara la clase, la expone y el profesor actúa como moderador e impulsor del intercambio de opiniones respecto a puntos de conocimiento crítico por su importancia, ajustándose al concepto de que el seminario es una técnica didáctica por la cual un grupo investiga o estudia intensivamente un tema recurriendo a fuentes originales de información por lo que al compartir ideas y experiencias a través del estudio personal y en grupo, se constituyen en un verdadero grupo de aprendizaje activo, pues los miembros no reciben la información ya elaborada, sino que indagan el tema por sus propios medios en un clima de colaboración recíproca. El objetivo es analizar detenidamente un tema, desarrollar la capacidad de investigación bibliográfica y promover la capacidad de razonamiento⁽³⁾.

Se inicia así el cambio de metodología en el aprendizaje del campo teórico y en la actualidad se van definiendo y afirmando los nuevos métodos educativos de aprendizaje interactivo y se ha despertado el interés

de los docentes por la calidad de la enseñanza, por las nuevas tecnologías y por una nueva visión de la formación, en contraposición con el método pedagógico tradicional^(3,4) como se expone en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Características del modelo pedagógico tradicional (pasivo –receptivo) :

- Se centra en la enseñanza receptiva y en los contenidos.
- Estimula la memorización para la repetición.
- Propende a métodos pasivos. Se desarrolla en espacios teóricos y espacios prácticos, generando distancias del pensamiento –acción.
- Asume que los participantes son iguales y aprenden de la misma manera.
- El profesor es el protagonista.
- Primacía del aula.
- Ausencia de la crítica.
- Escaso desarrollo de la capacidad resolutive.
- Evaluación del aprendizaje basado en el recuerdo.
- Egresado con visión fragmentada.
- Funciones: informar, orientar, motivar.

Tabla 2. Características del modelo pedagógico moderno (activo- participativo):

- Se centra en el aprendizaje significativo y en los objetivos.
- Estimula los procesos mentales superiores para la creatividad y búsqueda de soluciones de problemas.
- Propende a métodos activos. Privilegia el aprendizaje en la práctica, fusionando el pensamiento acción.
- Toma en cuenta la realidad e individualidad de los participantes, propendiendo el trabajo en equipo. Impulsa la relación personal del facilitador (maestro) con el participante, desarrollando en éste las destrezas básicas para la vida.
- El alumno es el protagonista.
- Experiencias en escenarios reales.
- Desarrollo del pensamiento crítico.
- Planteamiento y replanteamiento de problemas con propuestas de solución.
- Evaluación del aprendizaje centrado en aptitudes complejas.
- Egresado con visión integradora.
- Funciones: motivar, orientar, informar.



NUESTRA EXPERIENCIA

Origen

Esta experiencia surge de una institución pública que intenta que la enseñanza universitaria adquiera un alto nivel, acorde con las inquietudes que como equipo docente abordábamos.

Población de alumnos y docentes

Los alumnos son grupos pequeños, con un promedio de 10 alumnos por año de residentado, con tendencia a disminuir por limitación de plazas (la promoción ingresante del presente año académico son 6 médicos residentes. La promoción ingresante de Junio del 2004 fue de 14), lo que permite el acercamiento individualizado en el proceso de aprendizaje.

Participan los profesores docentes e invitados.

Desarrollo de las clases

Las clases teóricas son desarrolladas por los alumnos quienes preparan la exposición en Power Point con manejo previo de la bibliografía.

Durante el desarrollo de la clase, los residentes en general son invitados indistintamente a participar en la exposición con lo que se identifica a los que no han participado en la preparación del tema en desarrollo, reforzando así el trabajo en equipo.

El profesor interviene como moderador y hace al final la crítica, puntualizando lo importante de cada tema y aportando su experiencia profesional.

Tiempo de observación

Años académicos 2005, 2006 y 2007.

Evaluación

Se realizó encuesta directa tipo entrevista grupal, ya que el número reducido de alumnos por año no permite otro método, en especial a los alumnos de tercer año de Residentado ya que ellos son los que tienen la experiencia de clases con Conferencias Magistrales y las clases en las que se aplica el método activo participativo por lo que pueden comparar mejor.

Se observó el resultado del Examen de Grado o de final de Curso, que se estableció como requisito para la promoción al año superior y que por primera vez se aplicó en el año académico 2006 a los residentes de primer año.

Resultados

La opinión de los alumnos fue favorable a las bondades del método desarrollado.

Los resultados del examen de grado proporcionaron una nota media de 17 sobre 20, lo cual es índice de que se alcanzó un alto grado de aprendizaje a pesar de los inconvenientes ya señalados (dificultades administrativas de las sedes hospitalarias, traslados, etc.) que soporta el alumno para asistir a sus clases teóricas.

Se obtuvo un mayor grado de participación de los profesores en el desarrollo de las clases.

Conclusiones

1. La utilización de la herramienta didáctica de los Seminarios en el desarrollo de la formación teórica en temas de la especialidad es altamente ventajosa en relación a la herramienta tradicional de las clases magistrales.
2. El uso de métodos pedagógicos modernos despierta la inquietud de los docentes por adquirir conocimientos modernos de enseñanza.

Sugerencias

1. Que se implanten los cursos teóricos de formación especializada en las Escuelas de Post Grado de las Facultades de Medicina del Sistema Universitario y que en el desarrollo de ellos se utilicen técnicas pedagógicas modernas.
2. Que se incluya técnicas de docencia y aprendizaje con carácter obligatorio en la currícula del residente, desechando la impresión que se tiene de que no hay tiempo para el desarrollo de estas técnicas, lo cual no es cierto. Existe un estudio efectuado el 2001⁽⁵⁾ en el que se reportó que el 55% de los programas de médicos residentes incluyen actividades dirigidas intencionalmente a impartir técnicas de enseñanza. Así mismo hay trabajos que han evaluado los



programas de técnicas de educación dirigido a los residentes y que indican que no todos son exitosos⁽⁶⁻⁸⁾ y restan horas para la formación en materias de la especialidad. En base a lo anteriormente expuesto proponemos que la enseñanza de técnicas de docencia y aprendizaje a los residentes se plasme en un programa en el primer año de estudios y que se desarrolle en base a talleres, conferencias, reuniones de fin de semana, siendo un prerrequisito para la promoción al segundo año.

3. Se programen cursos de metodología educativa dirigida a los profesores de Post Grado.
4. Se realicen estudios para determinar las características que hacen que un programa tenga posibilidad de éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. 1996.
2. Weiss V, Needleman R. To teach is to learn twice resident teachers learn more. *Archv Pediatr Adolesc Med.* 1998; 152:190-2.
3. Cervantes B, Miranda RE. Antología. En *Tecnología Educativa. Maestría de Medicina. Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina. Universidad San Martín de Porres. Lima 2007.*
4. Vásquez E, J. Seminario Internacional de Currículo orientado a competencias profesionales. Disponible en: <http://www.sicevaes.csuca.org/drupal?q=node/134-15k>.
5. Morrison EH; Friedlaned JA, Boher J et al. Residents as teacher training in US residency programs and officer of graduate medical education. *Acad Med.* 2001; 76:S1-S4.
6. Bing-You RG Differences in teaching skill and attitudes among residents alter their formal instruction in teaching skills. *Acad Med.* 1990; 65: 483-4.
7. Dunnington GL, De Rose DA. A prospective randomized trial of a residents as teachers training program. *Acad Med.* 1998; 73:696-700.
8. Bensinger LD, Meah YS, Smith L. Residents as teacher: The Mount Sinai experience and a review of the literature. *Mount Sinai J Med.* 2005; 72:307-11.