

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

OVIEDO
17-20 Noviembre 2010

Auditorio-Palacio de Congresos
"Príncipe Felipe"

II Congreso Ibérico de Medicina Interna

**VII Congreso de la Sociedad
Asturiana de Medicina Interna**

***PAPEL DEL INTERNISTA EN LA
DOCENCIA DE PREGRADO***

20 de Noviembre de 2010

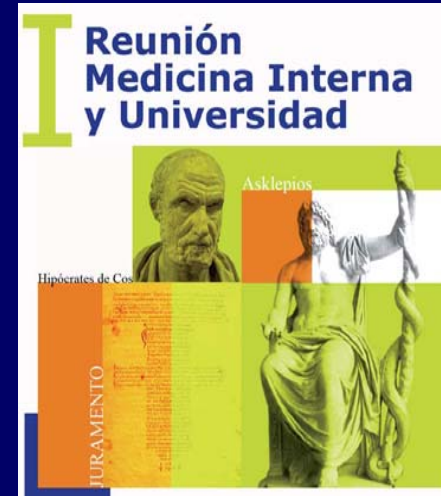
PAPEL DEL INTERNISTA EN LA DOCENCIA DE PREGRADO

20 de Noviembre de 2010

XXXI CONGRESO NACIONAL SEMI

NUEVAS METODOLOGIAS DOCENTES EN PREGRADO

Juan Antonio Vargas Núñez
Servicio de Medicina Interna

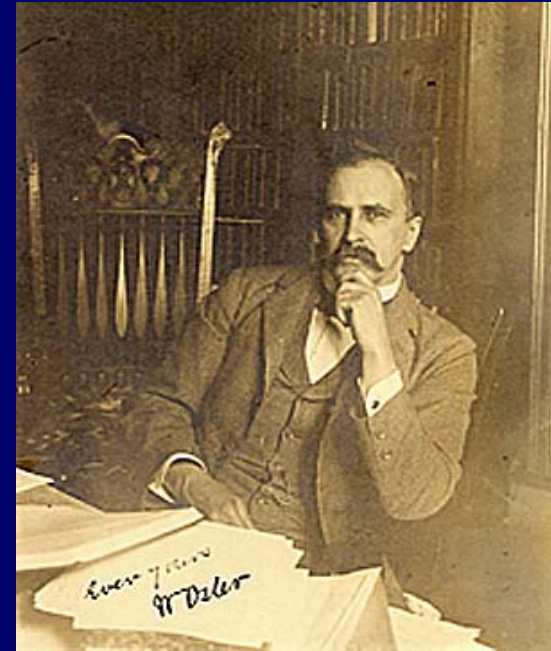




Índice



- ❑ ¿Verdaderamente es nuevo?
- ❑ Plan Bolonia. Un modelo de educación.
- ❑ Enseñanza en competencias.
- ❑ Nuevos modelos educativos.
- ❑ Problemas de la educación médica pregraduada.
- ❑ Análisis DAFO de Medicina Interna y docencia.
- ❑ Medicina Interna y docencia pregrado.



- **William Osler (1849-1919)** es el médico que más influyó en la enseñanza y en el desarrollo de la práctica médica en el siglo XX.
- “Defendió la idea de que **la Medicina se debía aprender practicándola**, y que por ello la instrucción clínica debía adquirirse con el paciente y terminarse con el paciente”.

W. Osler. Universidad McGill, 21 sept 1899

Revolución en la Educación Médica:

- Énfasis en las ciencias de laboratorio y en la práctica clínica sustituyendo la confianza exclusiva en las clases magistrales.
- Subraya que el aprendizaje es un proceso que dura toda la vida. La Facultad sólo es la institución inicial que inculca principios y pone a uno en el buen camino para el ulterior estudio personal.

W. Osler 1899 – Plan Bolonia 1999

- ❑ **Sustitución** de las clases magistrales.
- ❑ Énfasis en **práctica clínica** e investigación.
- ❑ **Aprendizaje autónomo** y a lo largo de la vida (continuo educativo).

"La originalidad consiste en el retorno al origen"

Plan Bolonia. Un modelo de Educación



- ❑ Aprendizaje **centrado en el estudiante**.
- ❑ Aprendizaje centrado en la adquisición de **competencias** y centrado en el paciente.
- ❑ Enseñanza que debe tener en cuenta las demandas de la **sociedad**.
- ❑ Aprendizaje a lo largo de la vida (**autoaprendizaje**).

Plan Bolonia. Necesidades

- ❑ Grupos de estudiantes **más reducidos**.
- ❑ Reducción de contenidos teóricos y una mejor **actividad docente clínica**.
- ❑ Contratación de **más profesorado**.
- ❑ **Modificación del examen MIR** (continuo entre la formación de pregrado y de postgrado).

Real Decreto 1393/2007

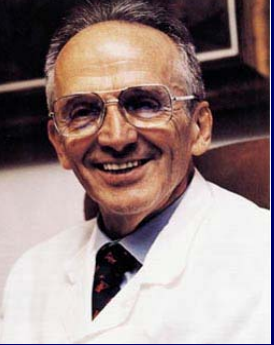
“Los **planes de estudio** conducentes a la obtención de un título deberán tener en el centro de sus objetivos la **adquisición de competencias** por parte de los estudiantes, ampliando sin excluir, el tradicional enfoque basado en contenidos y horas lectivas”.

Real Decreto 1393/2007

“Las **competencias** son una combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que capacitarán a un titulado para afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto dentro de un determinado contexto académico, profesional o social.”

Enseñanza en competencias

- ❑ ¿Cómo vamos a enseñar estas competencias a nuestros alumnos?
- ❑ ¿Cómo evaluaremos el desarrollo de competencias en nuestros alumnos?
- ❑ Se ha trabajado en estructuras y normas burocráticas pero se ha desatendido el factor humano. No se ha preparado a profesores y alumnos ante los cambios.



Enseñanza en competencias

- ❑ **Conocimientos** científicos suficientes para que las actividades profesionales tengan base racional.
- ❑ **Habilidades** necesarias para la aplicación práctica de los conocimientos.
- ❑ **Actitudes** necesarias para la consideración integral del paciente.
- ❑ **Calidad técnica** que convierta las actuaciones técnicamente correctas en moralmente buenas.

Enseñanza en competencias

- ❑ Selección de las competencias a desarrollar.
- ❑ Descripción de la competencia.
- ❑ Descripción de las actividades con las que se ejercitará y manifestará la competencia.
- ❑ Definición de criterios , instrumentos y medios para evaluar la competencia.

Enseñanza en competencias

- ❑ No basta con tener conocimientos, hay que "saber" aplicarlos.
- ❑ No basta con saber los fundamentos teóricos de la habilidad, hay que "saber hacer".
- ❑ No basta con conocer la actitud que habría que adoptar, hay que "saber ser y estar".

"Desempeñar la competencia implica ejercitar la acción utilizando conocimiento, demostrando habilidad para hacerlo y con la actitud adecuada"

Enseñanza en competencias

- ❑ En la **mayoría de las clases** universitarias el profesor explica y los alumnos toman notas.
- ❑ Este **modelo no es eficaz** para lograr que los alumnos piensen por sí mismos, planteen y solucionen problemas.
- ❑ Es preciso ir **introduciendo oportunidades** para que nuestros alumnos sean protagonistas y lograr una clase interactiva.

Enseñanza en competencias

- ❑ Los estudiantes aprenden más cuando **participan activamente**, cuando ellos hacen, que cuando reciben pasivamente información.
- ❑ La investigación demuestra que cuanto más participa el aprendiz en su aprendizaje **más profunda es la comprensión y la retención a largo plazo.**

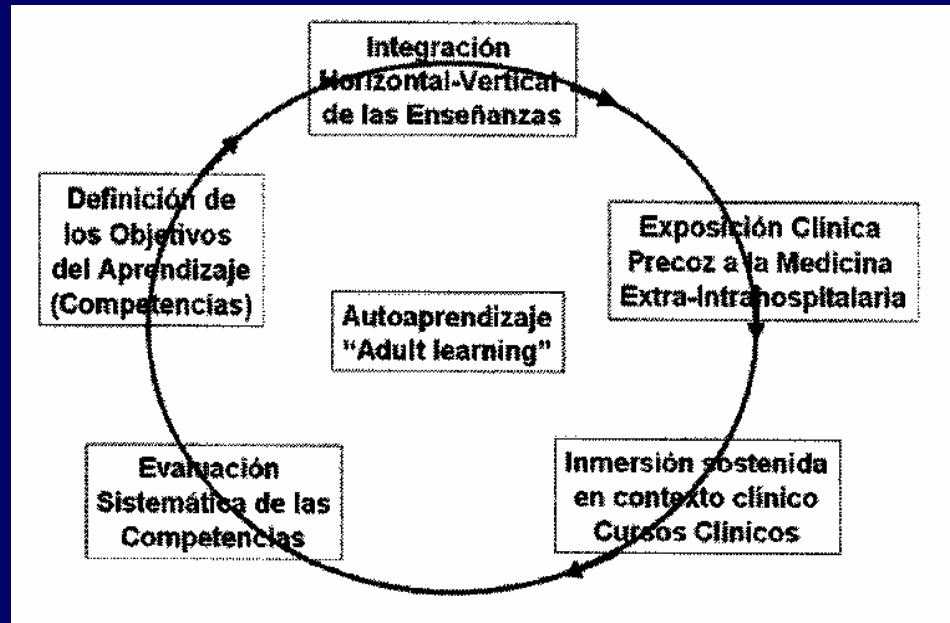
Nuevos modelos educativos

- ❑ **Nuevo objetivo formativo:** desarrollar competencias y capacidad de aprendizaje autónomo.
- ❑ **Nuevo abordaje educativo:** centrado en el aprendizaje activo y autónomo del estudiante.
- ❑ **Nuevas modalidades organizativas:** clase teórica interactiva, seminarios y talleres, prácticas, grupos de trabajo, trabajo autónomo, practicum (hospital, atención primaria, laboratorio de habilidades).

Nuevos modelos educativos

- ❑ **Aprendizaje activo e inductivo:** plantear problemas que les obligue a buscar información relevante por sí mismos.
- ❑ **Contacto precoz con el paciente** (borrar los límites entre ciclos preclínicos y clínicos).
- ❑ **Uso de diferentes técnicas:** clase interactiva, casos clínicos, resolución de problemas, razonar en clase, estudio autónomo, estimular el estudio previo a la clase.

Nuevos modelos educativos



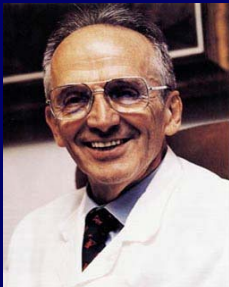
Problemas de la educación médica pregraduada

El flujo de “gente competente” que entra a estudiar medicina cada año tras pasar una feroz nota de corte es un tesoro muy valioso que a menudo está siendo malgastado.....El hospital va quedando lejos durante la carrera y el enfermo es un total desconocido.....

Uno se da cuenta de que lo único que le importa es aprobar y unas siglas misteriosas al final del túnel: una MIR y otra CTO.

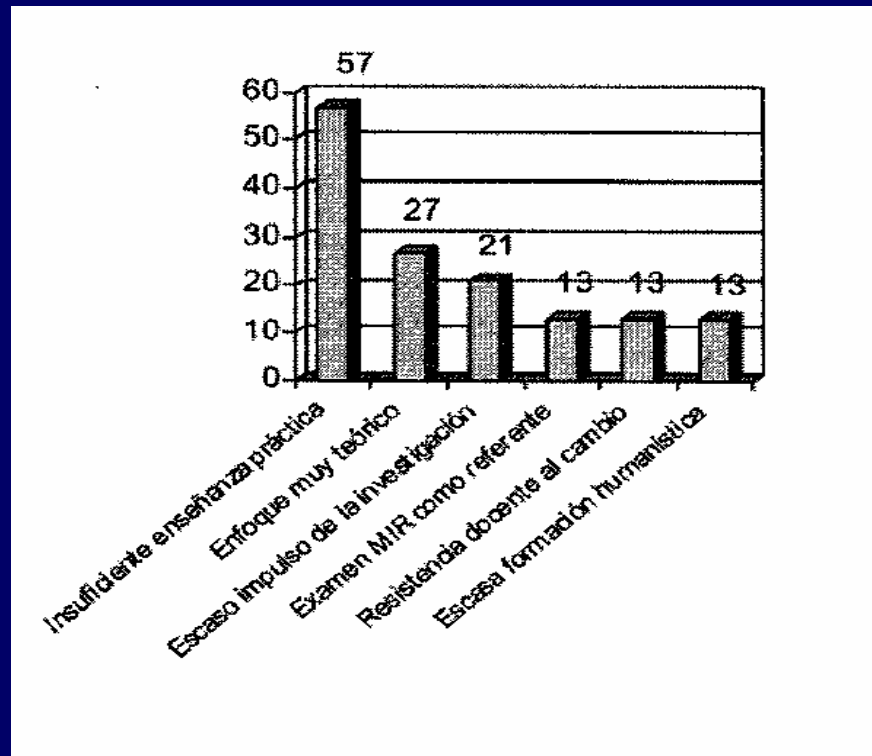
Problemas de la educación médica pregraduada

- ❑ El **examen MIR**, exclusivamente cognitivo, condiciona gravemente los estudios de licenciatura.
- ❑ Las **facultades de Medicina** no preparan ni siquiera para el examen MIR (academias).
- ❑ La **LOPS 2003** propuso incluir junto a los aspectos cognitivos, el examen de habilidades y actitudes.



Ciril Rozman. Congreso de la SEMI, Salamanca 2006

□ Estudio "Enseñar a ser médico"



Gutiérrez-Fuentes JA. Educ Med 2009; 12 (supl 3): S15-S20

Conocimientos y capacidades de los MIR al incorporarse al hospital

Porcentaje de médicos internos y residentes que declaran haber realizado alguna de las siguientes prácticas por lo menos en una ocasión

Capacidades prácticas

Exploración física	92,2	Tacto rectal	56,1
Anamnesis	91,1	Tacto vaginal	51,1
Interpretar una radiografía	89,1	Suturar heridas	54,7
Interpretar un ECG	83,3	Extracción de sangre venosa	49,7
Interpretar una TC	63,9	Sondaje vesical	32,3
Redactar nota interconsulta	61,6	Insertar vía periférica	27,5
Exploración otorrinolaringológica	57,3	Paracentesis	27,5
Exploración ginecológica	44,2	Gasometría arterial	27,0
Exploración oftalmológica	42,4	Colocar un yeso	23,2
Informe de alta	39,6	Punción lumbar	22,2
Certificado médico	33,2	Toracocentesis	16,7
Certificado de defunción	20,5	Insertar vía central	11,6

ECG: electrocardiograma; TC: tomografía computarizada.

Análisis DAFO de la especialidad de Medicina Interna

- ❑ **D**ebilidades Menor protagonismo en docencia pregrado
- ❑ **A**menazas Reducción de profesores de Medicina
- ❑ **F**ortalezas Prestigio docente
- ❑ **O**portunidades Modelo orientado al paciente

Dr. García Alegría (Plan estratégico de la SEMI)

Análisis DAFO. Debilidades

Menor protagonismo en docencia pregrado

PATOLOGIA GENERAL

MEDICINA DE APARATOS Y SISTEMAS

CLINICA MEDICA

Análisis DAFO. Amenazas

Reducción de profesores de Medicina

133 profesores numerarios y socios de SEMI

48 catedráticos

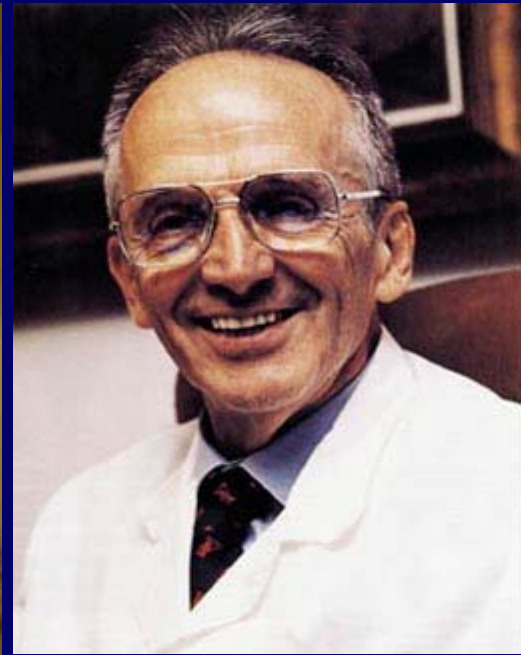
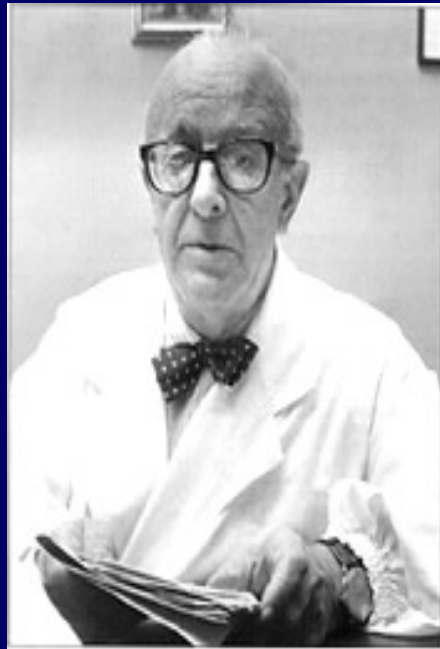
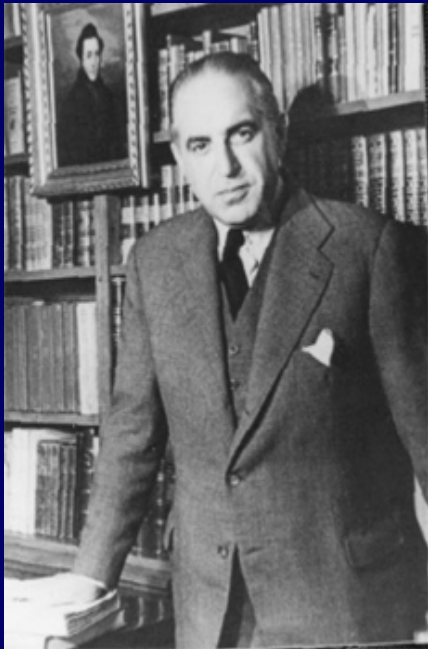
85 profesores titulares

3,4% del total de socios de SEMI (3.832)

2,5% del total de internistas españoles (5.289)

Análisis DAFO. Fortalezas

Prestigio docente



Análisis DAFO. Oportunidades

Modelo orientado al paciente

- ❑ La **Medicina** se aprende a pie de enfermo.
- ❑ El **Internista** por su formación integral y actitud integradora es el profesional más cualificado para impartir esta enseñanza a pie de enfermo.

¿Cómo debe ser el aprendizaje?

- ❑ **El alumno debe integrarse** en los diferentes Servicios donde rota y aprender la Medicina con la práctica y su relación con el enfermo.
- ❑ **Su papel debe estar definido**, de manera que debe tener asignados enfermos a los que realizará la historia y exploración, todo ello supervisado.
- ❑ **Debe tener definidas las competencias** que debe adquirir durante su rotación.

Integración del alumno en los servicios clínicos

- ❑ **Motivación** del alumno y del profesor.
- ❑ **Colaboración** de todo el servicio clínico.
- ❑ **Incorporación "real"** del alumno a las actividades con asignación de tareas predefinidas.
- ❑ **Tutoría y supervisión** de las actividades.
- ❑ **Correcta proporción** entre alumnos, profesorado y número de camas.

Papel del hospital universitario

- ❑ **Una mayor implicación** de la organización sanitaria en la docencia práctica.
- ❑ **Un nuevo modelo** de relación de los profesionales sanitarios con la universidad.
- ❑ **Un reconocimiento e incentivación** de las actividades docentes.





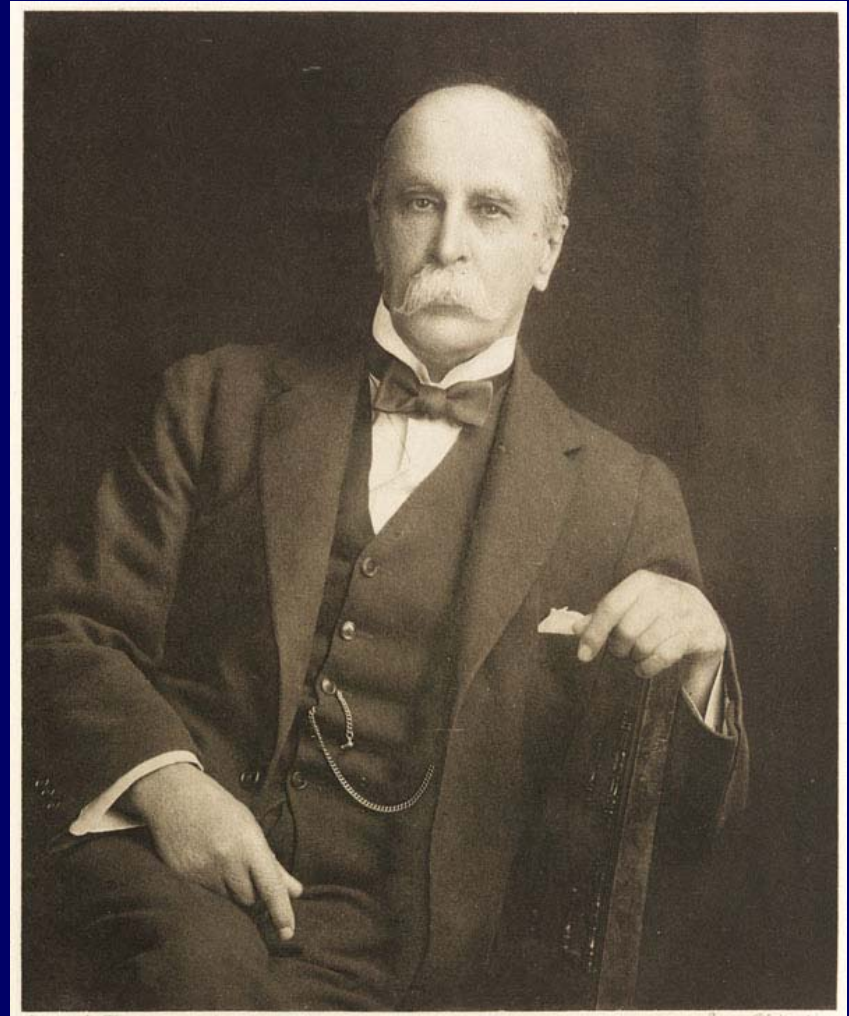
Conclusiones

- ❑ **Aprendizaje y evaluación en competencias.**
- ❑ **Modificación del examen MIR.**
- ❑ **Modelo educativo orientado al paciente** (“la medicina se aprende a pie de enfermo”).
- ❑ **Integración del estudiante** (“residentialización del estudiante”).
- ❑ **Papel del internista** (formación integral y actitud integradora).
- ❑ **Mayor implicación del hospital universitario.**
- ❑ **Reconocimiento docente.**

“Nuestra principal tarea no es mirar lo que se vislumbra tenuemente a lo lejos, sino hacer lo que está claramente a mano”

W. Osler

“Un estilo de vida”



XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

OVIEDO
17-20 Noviembre 2010

Auditorio-Palacio de Congresos
"Príncipe Felipe"

II Congreso Ibérico de Medicina Interna

**VII Congreso de la Sociedad
Asturiana de Medicina Interna**

***PAPEL DEL INTERNISTA EN LA
DOCENCIA DE PREGRADO***

20 de Noviembre de 2010