

INVESTIGACIÓN

Formación de los profesionales de la salud: aprendizaje multiprofesional en base a problemas desde los actores involucrados en el proceso*

NANCY NAVARRO H.** , MÓNICA ILLESCA P.***,
MIRTHA CABEZAS G.**** y SILVIA SAN MARTÍN G.*****

RESUMEN

Introducción: La Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, desde la década de los 90 inició un proceso de innovación en la formación de estudiantes, en el marco de una sociedad globalizada. Esfuerzos que se concretan (2003) con la ejecución del Proyecto MECESUP "Innovación Curricular en la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera: herramienta clave para responder a las demandas emergentes de la sociedad", involucrando a seis carreras.

Objetivos: El propósito de esta investigación es generar información pertinente para tomar decisiones que permitan orientar el mejoramiento del proceso desarrollado. Se realizó una investigación cualitativa a través de estudio de caso, para analizar la opinión de diferentes actores en relación al trabajo multiprofesional en grupo pequeño, con metodología de aprendizaje basado en problemas y el correspondiente sistema de evaluación.

Material y Método: La información se extrajo de una muestra no probabilística, intencionada de casos por criterios, seleccionando a un estudiante por cada Carrera, según Plan de Estudio, quienes participaron en una entrevista en profundidad. El análisis de datos se realizó a través de reducción: categorización, codificación, disposición y transformación. El trabajo fue validado a través de la triangulación por investigadores.

Resultados: Los resultados muestran que los estudiantes aprecian el trabajo multiprofesional porque les permite crecer como persona, enfrentar los problemas de salud en conjunto y valorar los roles profesionales. En relación al ABP, aprenden a utilizar esta metodología para desarrollar cualidades personales y profesionales construyendo e integrando conocimientos mediante la participación activa en el progreso del aprendizaje. Reconocen la importancia de las prácticas evaluativas como medio para mejorar la formación individual, grupal, del tutor y del ambiente de aprendizaje.

Conclusiones: En resumen, los resultados avalan el trabajo participativo en todo el proceso enseñanza-aprendizaje validando a su vez el sistema de evaluación implícito.

Palabras clave: multiprofesionalidad, ABP, carreras áreas salud, satisfacción estudiantes.

SUMMARY

Training of health professionals: multiprofessional problem based learning from the actors involved in the process

Introduction: Since the 90s, the Medicine Faculty from the University of La Frontera started an innovation process in students training, in the framework of a global society. Efforts that were concrete

* Proyecto DIUFRO 120538.

** Matrona, Magíster Pedagogía y Gestión Universitaria. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS). Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.
nnavarro@ufro.cl Casilla 54 D Temuco

*** Enfermera, Magíster Pedagogía y Gestión Universitaria. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS). Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

**** Químico Farmacéutico, Diplomada en Pedagogía y Gestión Universitaria. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS). Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

***** Nutricionista, Magíster Pedagogía y Gestión Universitaria. Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS). Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

(2003) with the execution of the MECESUP Project “Curricular Innovation in the Medicine Faculty, University of La Frontera: key tool to respond to emerging demands of society”, involving six careers

Objectives: The purpose of this research is to generate adequate information to make decisions that allow orientate the improving of the developed process. A case study qualitative research was carried out to analyze the opinion of different actors in relation to multiprofessional work in small group, with problem based learning methodology and the corresponding assessment system

Method: Data was obtained from a non probabilistic, intended sample of cases by criterion, selecting one student by each career, according to Study Plan, who participated in an interview in depth. Data analysis was carried out through reduction: categorization, codification, disposition and transformation. Work was validated through triangulation by researchers.

Results: Results show that students appreciate multiprofessional work because it allows them to grow as a person, face health problems in group and value professional roles. In relation to PBL, they learn to use this methodology to develop personal and professional qualities building and integrating knowledge by means of active participation in the learning progress. They recognize the importance of assessing practices as a mean to improve individual, group, tutor and learning environment training.

Conclusions: In summary, results endorse participative work in all the teaching-learning process validating as well the implicit assessment system.

Key words: multiprofessionality, PBL, health area careers, students satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial y nacional, la calidad educativa es una de las grandes demandas actuales de la Educación Superior. El logro de ella genera un gran desafío en las universidades, que se traduce en una formación de excelencia en sus estudiantes, con los atributos necesarios para enfrentar los requerimientos de un mundo globalizado, caracterizado por una alta complejidad, en permanentes y acelerados cambios. En resumen, lo que el Proyecto Tuning 2003¹, establece como la adquisición de competencias profesionales y personales, las que clasifica en instrumentales, interpersonales y sistémicas.

En lo particular los sistemas educacionales del área de la salud deben asumir este desafío donde el trabajo en equipo multiprofesional, la creatividad, el ser aprendedor de por vida, la capacidad de liderazgo, la búsqueda de información, la resolución de problemas, la reflexión en la acción son, entre otras, competencias indispensables para el desempeño laboral.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud², define la educación multiprofesional como el “proceso por el cual un grupo de estudiantes de ocupaciones relacionadas a la salud, con diferentes experiencias educacionales, aprenden juntos durante cierto período de su educación, con interacción como una importante meta, para colaborar en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y otros servicios relacionados a la salud”.

Por otra parte en la Declaración de Edimburgo³ sobre los lineamientos para la reforma de la educación médica, se menciona “aumentar las oportunidades de aprendizaje, investigaciones y servicios con otras profesiones del campo de la salud, como parte de la capacitación para el trabajo en equipo”.

El trabajo multiprofesional permite reforzar

cada rol profesional, valorar la cooperación y colaboración, enfatizar el respeto y el entendimiento mutuo, desarrollar habilidades de comunicación, resolución de conflictos, pensamiento crítico, análisis, creatividad y aprendizaje autodirigido donde se enfatiza el valor de inculcar actitudes profesionales en los estudiantes en fases tempranas de formación para estimular el trabajo colaborativo y la valoración de los profesionales de la salud, a fin de abordar en forma holística los problemas de salud de la población, ya analizados por los autores Pierrre y cols⁴, (1998) y Horder (en Harden⁵).

De lo anterior se deduce que para llegar a una formación integral se hace necesario considerar el enfoque constructivista que favorece en el estudiante un aprendizaje significativo, es decir, construir a partir de la acción, permitiéndole establecer las relaciones con el entorno, la cual no es necesariamente física, sino que puede ser representada mentalmente mediante la palabra, el signo o la imagen, o una reconstrucción mental. En esta materia, la contribución de Vigotsky se basa en considerar el aprendizaje como una actividad social, más que individual.

En este sentido, una de las estrategias metodológicas es el trabajo en grupos pequeños a través del aprendizaje basado en problemas (ABP), en el cual a partir de “situaciones” o “casos”, los aprendices a través de la deducción integran conocimientos y destrezas pro-sociales, además de fomentar la autonomía cognoscitiva. Este sistema utiliza el error como una oportunidad más para aprender, otorgándole especial valor a la evaluación tanto de proceso como de resultado.

Se podría decir, que el ABP se basa en la conjunción de la teoría y la práctica, donde un problema escrito que simula la práctica profesional es el punto de partida, la motivación para el aprendizaje. El educando mediante la actividad participativa,

adquiere conocimientos y destrezas utilizando múltiples recursos. Es una permanente codificación y decodificación de la realidad llevada a cabo por los actores del proceso, el cual según Regehr y Norman⁶, Norman y Schmidt⁷, contribuye al aprendizaje y retención del conocimiento.

Del mismo modo, el enfoque de ABP favorece los cuatro aprendizajes fundamentales que establece el informe Delors⁸: “aprender a aprender”, “aprender a conocer”, “aprender a convivir” y “aprender a ser”, para el cumplimiento de la misión propia de la educación superior.

Para ello trabajar en grupos pequeños, tutorías, constituye uno de los pilares fundamentales del ABP, permitiendo a los estudiantes alcanzar grados superiores de cognición así como adquirir destrezas educacionales, promoviendo: la discusión, la comprensión, el espíritu de trabajo de equipo, la cooperación y colaboración constante de los miembros del grupo adquiriendo un sentido de tarea común.

En las tutorías, el docente es el facilitador del aprendizaje y mediador de la dinámica grupal, debe participar de un proceso de análisis de conjunto, en vez de transmitir su propio conocimiento, para luego evaluar en función de los logros de captación del estudiante⁹. El estudiante, entonces, es el protagonista del proceso que aprende mejor en un contexto de colaboración e intercambio con mayor oportunidad de aprendizaje, donde adquiere más información y logra un mejor desarrollo cognitivo¹⁰.

Las prácticas evaluativas en el ABP tienen otro enfoque. Considera que la evaluación debe ser crítica, analítica y comprensiva, de modo que permita entender los elementos y las interrelaciones que ocurren en el proceso enseñanza-aprendizaje. Evaluar no sólo resultados sino el proceso para el logro de éstos, identificando tanto las áreas de mayor fortaleza, como de aquellas que presentan algunas debilidades, donde los estudiantes valoran sus aprendizajes, para la toma de decisiones que les orienta el proceso educativo. Bordas¹¹ destaca la necesidad de evaluaciones metacognitivas, ya que permiten a la persona tomar conciencia de su propio proceso de pensamiento, examinarlo y contrastarlo, realizando autoevaluaciones y autorregulaciones.

En el área de la salud, las experiencias de innovación en el proceso de enseñanza-aprendizaje centradas en el estudiante son variadas en la literatura. Sin embargo, las referencias son escasas en lo que se refiere al aprendizaje basado en problemas en grupos multiprofesionales, existiendo poca información que permitan validar este tipo de formación en los profesionales de la salud.

La Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, como una forma de responder a esa necesidad de adaptación y cambio, desde la década

de los 90 dió inicio a un proceso de innovación en la formación de sus estudiantes. En el año 2003, estos esfuerzos se plasman en el Proyecto Educativo MECESUP FRO 0003¹² "Innovación Curricular en la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera: herramienta clave para responder a las demandas emergentes de la sociedad", que involucra a las carreras de: Enfermería, Kinesiología, Medicina, Nutrición, Obstetricia y Puericultura y Tecnología Médica.

Estas innovaciones centran el proceso de enseñanza-aprendizaje en el estudiante, con metodología basada en problemas, en grupos pequeños y multidisciplinarios, con énfasis en problemas prioritarios de salud, con visión integral del concepto salud-enfermedad, con un componente humanista, ético y bioético, privilegiando la pedagogía activa, fortaleciendo el desarrollo del pensamiento crítico, el autoaprendizaje, con mayor disponibilidad de tiempo para el estudio personal acorde a las necesidades individuales del estudiante.

Como una forma de fortalecer el trabajo multiprofesional desde los primeros niveles de formación, los nuevos planes de estudios establecieron la línea curricular “Gestión e Investigación en Salud”, desarrollada durante los dos primeros años. La experiencia multiprofesional de reunir seis carreras del área de la salud en un solo programa con temáticas atingentes desde distintas miradas profesionales, es una práctica educativa no aplicada en el ámbito nacional e internacional.

Por ello, como una forma de generar información válida, pertinente y necesaria para la toma de decisiones que permita orientar la mejora del proceso que se ha estado desarrollando, se estima de vital importancia conocer, desde el punto de vista de los actores, la opinión en relación al trabajo multiprofesional en grupo pequeño, con metodología de aprendizaje basado en problemas y el correspondiente sistema de evaluación. En conformidad al objeto de estudio, el cual reconstruirá la forma de sentir, pensar y actuar de las personas, se plantea una investigación cualitativa a través de un estudio de caso.

La relevancia del estudio radica en la generación de conocimientos para que las Facultades de Medicina desarrollen un modelo de formación multiprofesional, en base a problemas en grupo pequeño, de tal forma que a futuro se implementen investigaciones multicéntricas, que permitan contribuir a la efectividad del proceso de formación de los profesionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Dada la naturaleza del estudio, se realizó una investigación cualitativa a través de un estudio de casos. El paradigma cualitativo representa las tendencias interpretativa, fenomenológica, hermenéu-

tica, naturalista, etnográfica, que figura en la investigación socio-educativa desde la década de los años setenta¹³. Según Stake¹⁴, el estudio de casos es “el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”.

Lo específico de este trabajo, se refiere a reconstruir las formas de sentir, pensar y actuar de los estudiantes de la Facultad de Medicina, en el “Módulo Gestión e Investigación en Salud I” en relación al trabajo multiprofesional en grupo pequeño, con metodología de aprendizaje basado en problemas y el correspondiente sistema de evaluación.

La muestra, no probabilística, intencionada de casos por criterios, se conformó al final del segundo semestre académico del 2005, seleccionando un estudiante con dos años de formación en esta experiencia educativa de las Carreras de Enfermería, Kinesiología, Medicina, Nutrición y Dietética, Obstetricia y Puericultura y Tecnología Médica, quienes aceptaron su participación mediante la firma de un Consentimiento Informado.

La recolección de datos se obtuvo mediante entrevista en profundidad, guiada por un facilitador, quien evitó dirigirla o realizar preguntas sesgadas. El ambiente fue privado, la conversación libre y espontánea en relación a temas considerados importantes para la investigación en un tiempo máximo de hora y media. Los datos se recopilaron hasta llegar al punto de saturación, método de comparación constante propuesto por Glaser y Strauss¹⁵. Como técnica de registro de información se emplearon notas de campo y grabaciones magnetofónicas con la correspondiente autorización de los entrevistados, con el objetivo de recoger las palabras exactas de los participantes y narrar en forma clara y completa lo relatado.

El análisis de datos, registrado en una matriz, se realizó a través de las etapas propuestas por Van Maanen (en Rodríguez¹⁶), reducción (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasi-

ficación de elementos), disposición- transformación y la obtención de conclusiones verificables. Se creó un sistema de categorías únicas con códigos de tres o cuatro letras, que emergieron del resultado de la indagación de los datos y como representación de los tópicos relevantes en el estudio; ejemplo: la categoría “TRAE” se refiere a trabajo en equipo.

Entre los criterios de rigor señalados¹⁷ se utilizaron la credibilidad mediante la triangulación por investigador; la transferibilidad con recogida de abundante información y desarrollo de descripciones minuciosas y la confirmabilidad por ejercicio de reflexión y consenso con otros investigadores.

RESULTADOS

Respecto al trabajo multiprofesional se encontraron 55 unidades de significado relevante, agrupado en cuatro categorías emergentes, las que se presentan en la Tabla 1.

En Tabla 2 se presentan los tres dominios cualitativos como resultado de agrupar las categorías emergentes.

Descripción de los dominios en esta área:

Dominio 1

“**Formación en equipo multiprofesional**”, las opiniones expresadas se orientan a que la práctica educativa, en la Universidad, les ha permitido trabajar realmente en equipo, lo que permite enfrentar los problemas de salud, valorando los roles profesionales, actitud que se aprecia de suma relevancia en el futuro laboral. Sin embargo, destacan: falta de tiempo para trabajar fuera del aula (estudian distintas Carreras) y la no participación de estudiantes de Odontología y Trabajo Social, visualizadas como importantes para otorgar una salud integral.

Tabla 1. “Trabajo Multiprofesional: Categorías Emergentes”

Código	Categorías Emergentes	Frecuencia (Unidades de Significado)
TRAE	Trabajo en equipo	18
ROPR	Roles profesionales	17
RINT	Relaciones interpersonales	16
COET	Conformación de equipos de trabajo	4
Total	4	55

Tabla 2. “Trabajo Multiprofesional: Dominios Cualitativos”

Código	Dominios Cualitativos	Frecuencia
FEM	Dominio 1 “Formación en equipo multiprofesional” (TRAE, ROPR, COET)	39
DSSC	Dominio 2 “Destrezas para el saber ser y saber convivir” (RINT)	16
Total	2	55

Dominio 2

“Destrezas para el saber ser y saber convivir”, crecer como persona responsable, tolerante, respetuosa y establecer relaciones de amistad con los distintos integrantes del equipo corresponden a las opiniones de este dominio.

Con relación al aprendizaje basado en problemas, se encontraron 63 unidades de significado relevante, agrupado en siete categorías emergentes, las que se presentan en la Tabla 3.

En Tabla 4 se presentan los dominios cualitativos como resultado de la agrupación de las categorías emergentes.

Descripción de los dominios en esta área:

Dominio 1

“Cualidades personales y profesionales”, las opiniones declaradas se pueden sintetizar en el plano individual (perder vergüenza de hablar en público, motivarse por uno mismo a encontrar lo que quiere, análisis crítico de la información buscada, capacidad de deducción, independencia, autoaprendizaje, aprendedor de por vida, desarrollo creatividad y responsabilidad), en el plano social (preocupación por la persona, crear lazos de amistad, liderar grupos de trabajo, participación activa, aprender a trabajar con distintas personas) y en el plano laboral (proyectarse como futuro profesional).

Dominio 2

“Proceso aprendizaje basado en problemas”, las opiniones expresan la importancia de reconocer y desarrollar las etapas del aprendizaje basado en

Tabla 3. “Aprendizaje basado en problemas: Categorías Emergentes”

Código	Categorías Emergentes	Frecuencia (Unidades de significado)
DPER	Desarrollo personal	20
EABP	Etapas del ABP	12
AUTO	Autoaprendizaje	10
APCO	Aprendizaje colaborativo	7
AMAP	Ambiente de aprendizaje	7
ASIG	Aprendizaje significativo	4
AINT	Aprendizaje integrado	3
Total	7	63

problemas para lograr los objetivos planteados en un ambiente de confianza sin mayor estrés. Sin embargo, existen personas que no les agrada este sistema.

Dominio 3

“Construcción de conocimiento”, retener la información por más tiempo para aplicarlo posteriormente, aportar todos a la construcción del conocimiento sin el proceso de fragmentación, característico de un plan de estudio estructurado en asignaturas, corresponden a las opiniones de este dominio.

En relación al sistema de evaluación se encontraron 73 unidades de significado relevante, agrupado en cinco categorías emergentes, las que se presentan en la Tabla 5.

En Tabla 6 se presentan los tres dominios cualitativos como resultado de agrupar las categorías emergentes.

Tabla 4. “Aprendizaje Basado en Problemas: Dominios Cualitativos:”

Código	Dominios Cualitativos	Frecuencia
CPP	Dominio 1 Cualidades personales y profesionales” (AUTO, DPER)	30
PABP	Dominio 2 “Proceso aprendizaje basado en problemas” (EABP, AMAP)	19
CCO	Dominio 3 “Construcción de conocimiento” (APCO, ASIG, AINT)	14
Total	3	63

Descripción de los dominios en esta área:

Dominio 1

“Participación activa del estudiante en evaluación”, las opiniones para el proceso de evaluación oral se relacionan al aprender a dar y recibir críticas con responsabilidad, reconociendo que en un principio es difícil diferenciar la amistad con la objetividad, lo que se logra a través del tiempo. La autoevaluación la ven como recurso para subir el promedio si es traducido a una nota, admitiendo que incurren en una falta de honestidad. Evaluar el desempeño del estudiante en el grupo tutorial,

Tabla 5. “Sistema de Evaluación: Categorías Emergentes”

Código	Categorías Emergentes	Frecuencia (Unidades de significado)
EVTU	Evaluación al tutor	22
EPAR	Evaluación de pares	21
INST	Instrumentos	19
AUTO	Autoevaluación	7
DESE	Desempeño del estudiante	4
Total	5	73

Tabla 6. "Sistema de evaluación: Dominios cualitativos"

Código	Dominios Cualitativos	Frecuencia
PAEE	Dominio 1 "Participación activa del estudiante en evaluación" (EPAR, AUTO, DESE)	32
SET	Dominio 2 "Sentido de la evaluación al tutor" (EVTU)	22
SIE	Dominio 3 "Significado instrumentos de evaluación" (INST)	19
Total	3	73

lo consideran útil para darse cuenta de la transformación que deben hacer desde un rol pasivo a uno activo en el proceso de aprendizaje colaborativo.

Dominio 2

"Sentido de la evaluación al tutor", expresan que es importante para mejorar el rol de tutor y dependiendo de su actitud para atreverse a expresar efectivamente lo que piensan. Por esta razón dan preferencia a las pautas escritas de evaluación.

Dominio 3

"Significado instrumentos de evaluación", consideran que es difícil aplicarla por los rangos estrechos de la pauta utilizada (Likert), valoran la oportunidad que tienen para dar su opinión, destacando que al inicio lo hacen por cumplir y no por evaluar un trabajo realizado.

CONCLUSIONES

La investigación educativa es fundamental en el docente formador de profesionales en el área de la salud, con el propósito de planificar estrategias innovadoras destinadas a abordar los proble-

mas desde una perspectiva más cercana a los procesos para cambiar la gestión en su quehacer.

Realizar investigaciones cualitativas en el contexto o medio en el cual se desenvuelve el objeto de estudio permite mejorar la práctica educativa, ya que considera sus puntos de vista, interpretaciones y significados en relación con sus actuaciones. Considerarlos implica que deben asumir un rol más activo, reflexivo, de mayor compromiso en su aprendizaje, capaces de identificar fortalezas y debilidades, para su desarrollo como persona y profesional.

Las opiniones expresadas por los estudiantes apoyan el modelo pedagógico implementado en el año 2003 con el proyecto de innovación curricular, destacándose el desarrollo de las capacidades de autoaprendizaje, liderazgo, trabajo colaborativo, análisis crítico de la información, búsqueda sistemática de la información, aprendedor de por vida, entre otras, lo que en la actualidad se compatibiliza con la concepción de las competencias genéricas.

Dada la relevancia de la formación multiprofesional, con ABP, en grupo pequeño, debería ser un eje transversal durante toda la formación universitaria y una futura línea de investigación multicéntrica.

BIBLIOGRAFÍA

- González J, Wagenaar R. Proyecto Tuning educational structures in Europe. España: Sócrates educación y cultura, 2003.
- OMS. Renovando a estratégia de Saúde para Todos. Principios orientadores e diretrizes para a elaboração de uma política para igualdade, solidariedade e saúde. Documento de consulta. Ginebra, 1995.
- Declaración de Edimburgo. Cumbre Mundial de Educación Médica. 1993.
- Pierrie A, Wilson V, Harden R, Elsoggod J. Multiprofesional Education: promoting cohesive practice in health care. Med Teach. 1998; 20: 409-415.
- Harden RM. Educación multiprofesional efectiva: una perspectiva tridimensional. Med Teach. 1998; 20: 402-408.
- Regehr G, Norman G. Issues in cognitive psychology: Implications for professional education. Acad Med. 1996; 71: 998-1001.
- Norman G and Schmidt H. Effectiveness of problem based learning curricula: theory, practice and paper darts. Med Educ. 2000; 69: 557-565.
- Delors J. La educación encierra un tesoro. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Barcelona: Santillana, 1996.
- Lobos L, Álvarez J, Galperin J. Educación Médica y Salud 1986; 20, Nº 4.
- Rosas R, Sebastián C. En Piaget, Vigotsky y Maturana. Constructivismo a tres voces. Buenos Aires: Aique. Primera edición, 2001.
- Bordas I, Cabrera R. Estrategias de evaluación de los aprendizajes centradas en el proceso. Revista Española de Pedagogía 2001; 59: 25-48.
- PROYECTO MECESUP FRO0003. Innovación Curricular en la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera: herramienta clave para responder a demandas emergentes de la sociedad.
- Bourdieu P, Passeron JC, Chamboredon J C. El oficio de sociólogo. Presupuestos Epistemológicos, 1987, México: Siglo Veintiuno.
- Stake R. Investigación con estudios de casos. Madrid: Morata, 1999.
- Glaser B & Strauss A. The discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine, 1997.
- Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe, 1999.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquire. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.