

Visiones sobre Association for Medical Education in Europe (AMEE) 2006

DENISSE ZÚÑIGA P.*, FLAVIA GARBIN** y JANET BLOOMFIELD***

El siguiente documento, presentado en la última reunión nacional de Unidades de Educación Médica 2006, es un intento por sintetizar algunos de los tópicos vistos en la AMEE Conference realizada en Génova el pasado mes de septiembre y que creemos pueden ser de interés para los educadores en ciencias de la salud nacionales. El objetivo del documento es mostrar una panorámica general de los tópicos desarrollados en la conferencia; y luego, detenernos en algunos temas específicos.

El tema central de la conferencia fue la evaluación de técnicas de aprendizaje, de currículos, de programas y métodos de evaluación. El documento también revisa, a través de comentarios generales y de resúmenes de algunos trabajos, otros temas pertinentes para la educación en ciencias de la salud chilena.

Palabras clave: Evaluación, AMEE Conference, Educación Médica, Assessment.

En este trabajo se intenta sintetizar algunos de los tópicos vistos en la AMEE Conference realizada en Génova el pasado mes de septiembre los que creemos pueden ser de interés para los educadores en ciencias de la salud nacionales. El objetivo del documento es mostrar una panorámica general de los tópicos desarrollados en la conferencia; y luego, detenernos en algunos temas específicos, cuyo único criterio de selección utilizado -advertimos- fue el área de interés de las autoras.

Chile contó con una notable asistencia nacional. Fueron representadas 5 universidades chilenas: Universidad de Chile (Dres. Pedro Herskovic y Margarita Maggi), Universidad de Valparaíso (Dr. Peter Mc Coll), Universidad del Desarrollo (Dr. Ricardo Ronco), Universidad de Los Andes (Drs. Flavia Garbin y Janet Bloomfield) y de la Pontificia Universidad Católica (Dres. Ignacio Sánchez, Jorge Dagnino, Gonzalo Grebe, Arnoldo Riquelme, y Ps. Denisse Zúñiga). A la conferencia también asistieron otros representantes del continente: Estados Unidos, Argentina y México. Los latinoamericanos

representaron al 3% de los asistentes. La conferencia reunió a más de 1.800 personas y de ellas el 50% asistía por primera vez.

En la versión 2006 de la AMEE Conference se presentaron cerca de 750 trabajos libres; además de plenarios (7), simposios (8) y talleres (48), (Tablas 1 y 2). En general, los temas se organizaron en los siguientes tópicos: aprendizaje de las habilidades clínicas, currículo, capacitación docente, postgrado, e-learning y evaluación de aprendizajes. Específicamente en la *enseñanza de las habilidades clínicas* se mostraron experiencias sobre las habilidades de comunicación del 'buen clínico', la evaluación de los instrumentos que las miden y la implementación de situaciones clínicas simuladas para su entrenamiento. Respecto del *currículo*, los estudios hicieron énfasis en la evaluación de programas, en la incorporación de la simulación de experiencias clínicas y la necesidad de integrar contenidos. De igual forma, los trabajos en *capacitación docente* coincidieron en los intentos por identificar las habilidades de un buen docente clínico y la importancia de su entrenamiento junto a otras tales como liderazgo, productividad y trabajo en equipo. En *postgrado* se presentaron estudios sobre la evaluación de programas y clima laboral o académico de los estudiantes. Finalmente, *e-learning y assessment* también hicieron énfasis en la evaluación de las habilidades de comunicación clínicas entre los propios estudiantes (auto-evaluación), desde los pacientes simulados o estandarizados y desde los pacientes reales de los sistemas de salud.

El nivel de las presentaciones fue variado, reflejó la rigurosa selección de los trabajos y confirmó que la educación médica es una especialidad, y por ende, sigue los mismos estándares de calidad en investigación como cualquier otra disciplina del área.

Comentarios generales

El tema central de la conferencia fue la evalua-

* Psicóloga, Centro Educación Médica - Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

** Médico, Escuela de Medicina - Oficina Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Los Andes.

*** Médico, Escuela de Medicina - Oficina Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Los Andes.

Tabla 1. Trabajos presentados por tema y modalidad

Temas	Modalidad Presentación		
	Prese- ntaciones	Posters	Ranking/ Frex
Teaching and learning	29	85	114
Curriculum Planning	11	67	78
Faculty development	41	23	64
Postgraduate	10	45	55
e-learning	25	30	55
Assesment	31	22	53
Students (difficulty, motivation, thinking)	17	17	34
Community and medical education	11	18	29
Simulation	7	22	29
PBL	12	15	27
Professionalism	16	9	25
Curriculum evaluation	10	14	24
Training for general practice	-	22	22
Student Support	-	22	22
OSCE	-	17	17
Portfolios	9	8	17
Admission	14	-	14
Communication skills	11	-	11
Feedback	11	-	11
Educational environment	10	-	10
Outcome	10	-	10
Research in medical education	8	-	8
Student stress and cheating	6	-	6
Peer to peer learning	5	-	5
Standard setting and grading	5	-	5
Medical education and healthcare needs	4	-	4
	749		

ción de técnicas de aprendizaje, de currículos, de los programas, de los métodos de evaluación. Todo se evalúa antes, durante y después de su implementación. La evaluación es una forma de asegurar y medir la calidad. Es importante que todos los involucrados (institución, docentes, alumnos y pares) participen de este proceso y es un tema de interés en pregrado y postgrado.

La conferencia también hizo énfasis en la evaluación de las competencias: 'el saber expresado en el hacer'. En metodologías de aprendizaje es creciente el uso de pacientes simulados, fantasmas, e-learning y la evaluación de las competencias impone nuevos desafíos en la docencia. Por una parte, los escenarios simulados o reales exponen a distintos dilemas éticos, por ejemplo: ¿es ético que los alumnos entrenen todas sus habilidades clínicas a través de los pacientes?, ¿se puede permitir que 10 alumnos comprueben el grado de dilatación del cuello uterino en una paciente en trabajo de parto o que un alumno realice el procedimiento y los otros nueve lo "observen"? Por otra parte, la evaluación de las competencias exige objetivar el logro del "hacer" y se recomienda utilizar más de un método de evaluación para medir las competencias.

Tabla 2. Temas presentados en Plenarios y Simposios

Plenarios	Simposios
Enseñanza y aprendizaje	Evaluación
Educación Médica y necesidades de salud	Simulación en educación médica
Puesta al día en evaluación	Investigación en educación médica
	Educación médica y necesidades de la salud
	Planificando un currículo
	El estudiante en dificultades
	Educación en seguridad del paciente
	Teorías educacionales que pueden ayudar en educación médica

Aún la gran mayoría de los docentes son autodidactas en el uso del feedback. El feedback es una de las herramientas más poderosas para el aprendizaje y los docentes deben capacitarse para entregarlo en forma adecuada y oportuna. El feedback es valorado por los estudiantes y su impacto es mayor en los primeros cursos de la carrera que en los finales. En los cursos finales se valora más el feedback de los pacientes. El feedback tiene impacto si se resguardan ciertas condiciones: que sea contingente a la evaluación u observación del desempeño, se realice en un clima seguro y tiempo protegido, que las habilidades del docente apunten al control de la sesión y tenga una actitud hacia el alumno que genere el intercambio de opiniones.

Ha cambiado el rol del profesor, desde ser el poseedor y trasmisor del conocimiento a ser el facilitador ("coacher") del aprendizaje y guía de la autoformación de un alumno.

Las metodologías tradicionales basadas en clases y pruebas escritas ya no se conciben como las únicas herramientas de enseñanza, no logran entrenar en todas las competencias que necesita aprender el alumno y menos evaluarlas. Los métodos tradicionales combinados con nuevas metodologías de enseñanza debieran promover la autonomía en el aprendizaje y la educación continua. Asimismo, se sugiere estimular el uso del pensamiento reflexivo en la formación del estudiante de pregrado y detectar tempranamente aquellos estudiantes que tienen habilidades e intereses docentes.

La educación médica está liderada principalmente por: Inglaterra, países nórdicos, USA, Canadá y Australia.

El profesionalismo de la educación médica ha trascendido y se ha transformado en una especialidad y se evidencia en la publicación de temas de educación en revistas de corriente principal, como por ejemplo, la BMJ.

Impresionó positivamente confirmar que a pe-

sar de las diferencias en el desarrollo alcanzado por los distintos continentes, finalmente y en lo que a educación médica se refiere, todos los países comparten los mismos temas, problemas y necesidades.

La educación médica ha alcanzado un alto desarrollo, exigiendo más dedicación y preparación por parte de sus profesionales. Importante en esta línea es la reflexión por formar médicos que satisfagan las necesidades de la comunidad/país en la que están insertos, evaluar apropiadamente el desempeño de los docentes que se dedican a la educación médica (sistematizar y objetivar los indicadores) y generar los incentivos para la retención profesional y requerimiento de necesidades de desarrollo.

Constatamos, con orgullo, que nuestras univer-

sidades están dando pasos adecuados en educación médica: unas incipientes, otras con más ventaja, pero todas orientadas a mejorar la calidad de la formación médica de acuerdo a los estándares internacionales.

Consideramos que la asistencia a conferencias internacionales es realmente estimulante para los educadores en ciencias de la salud y debiera promoverse la participación de los distintos miembros que forman parte de las unidades de educación médica. Algunos de los beneficios que favorece el intercambio de conocimiento a este nivel son: acceder a experiencias e innovaciones que están probadas, tomar contacto con los pares internacionales, informarse de las novedades, crear redes, compartir experiencias, descubrir líneas de investigación, etc.

ANEXO 1

Ponencia: Mantener la incompetencia en Educación Médica		
Brian Hodges Universidad Wilson de Toronto, Centro de Investigación en Educación		
Los educadores utilizamos, con frecuencia, 4 tipos de discursos al educar. El discurso es importante porque determinará el rol docente, cuál es la definición de alumno que estamos formando y cómo lo evaluamos.		
Discurso	Enfasis	Riesgos
1. Centrado en el conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - FORMACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS. - APRENDIZAJE TEÓRICO DE LOS CONTENIDOS. - METODOLOGÍA: CÁTEDRA. - EL DOCENTE ES EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE CONTENIDOS. 	<ul style="list-style-type: none"> - EVALUACIÓN ESCRITA - MEMORIZACIÓN DE CONTENIDOS - NO NECESARIAMENTE EVALÚA LA INTEGRACIÓN DE CONTENIDOS NI EL DESARROLLO DE HABILIDADES.
2. Centrado en el desempeño	<ul style="list-style-type: none"> - ENTRENAMIENTO Y EVALUACIÓN CON PACIENTES SIMULADOS - RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS 	<ul style="list-style-type: none"> - EVALUACIÓN PRÁCTICA DE LOS APRENDIZAJES. - CONOCIMIENTOS INTEGRADOS POBREMENTE. - EL SETTING DE SIMULACIÓN AYUDA A LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES CLÍNICAS PERO NO NECESARIAMENTE HAY CONEXIÓN EMOCIONAL CON LA EXPERIENCIA. ¿DOCTORES SIMULADOS?
3. Concibe la realidad como estandarizada	<ul style="list-style-type: none"> - EL UNIVERSO ES HOMOGÉNEO - MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA - RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS 	<ul style="list-style-type: none"> - OBLIGA A HACER UNA RÁPIDA INTEGRACIÓN DE CONTENIDOS CON BAJA REFLEXIÓN. - DIFICULTAD PARA ENFRENTAR LAS SITUACIONES EXCEPCIONALES O NUEVAS
4. Centrado en la reflexión	USO DE METODOLOGÍAS ALTERNATIVAS: PORTAFOLIOS, EDUCACIÓN DE ADULTOS, ACTIVIDADES GRUPALES	<ul style="list-style-type: none"> - ALTA CONCIENCIA DEL PROCESO PERSONAL - DIFICULTAD PARA DETECTAR DÉFICITS - DIFICULTAD PARA IDENTIFICAR LAS PROPIAS HABILIDADES CLÍNICAS.

Noticias

- Karolinska Institute premió al profesor Ronald Harden por su aporte en evaluación, diseño curricular y evidencia basada en la educación médica. La ceremonia de premiación formal se realizó en la ciudad de Estocolmo, en noviembre 2006.
- La AMEE 2007 se realizará en la ciudad de Trondheim - Noruega. 25-29 Agosto. Los abstracts se recepcionarán desde fines Noviembre 2006 al 30 marzo 2007.

Recomendaciones para los docentes:

- El currículo debe integrar conocimientos y habilidades. No debe implementarse un sólo tipo de discurso.
- Es importante definir claramente los objetivos de formación y después cuáles son las metodologías de enseñanza y métodos de evaluación más pertinentes.

ANEXO 2

Muestra de trabajos sobre otros tema de interés para la Educación Médica

Estilos de Aprendizaje

Los estudios sobre las características de los estudiantes evalúan preferentemente los estilos de aprendizaje, en distintas carreras de ciencias de la salud y año de carrera. En la mayoría de los casos la muestra de estudiantes no es distinta a la de los estudios reportados en Chile y el diseño es descriptivo.

Dos ejemplos: Irán y Portugal. Irán presentó un estudio sobre la distribución de estilos de aprendizaje de estudiantes de Farmacología (n = 88). Predomina el aprendiz Divergente seguido del Asimilador. Portugal aplicó el test de Kolb a 600 estudiantes de las carreras de Medicina y Odontología. El estilo preferente en ambas carreras es el Convergente y no hubo diferencias en la distribución por sexo ni por año de carrera.

Medicina y Humanidades

Literatura y Medicina. Un problema de evaluación.

Ayelet Kuper; Universidad Health Network, Canadá

Hay numerosos cursos sobre literatura y medicina que se imparten en las escuelas de medicina, la mayoría de ellos evaluados cualitativamente. Este estudio propone hacer una revisión de los artículos sobre 'literatura y medicina' publicados en revistas prestigiosas de educación médica (de bases

Eric y Medline) y así responder a la pregunta: ¿qué competencias desarrollan estos cursos y de qué forma son evaluadas?

- Literatura, medicina y objetivos curriculares. Es necesario hacer una distinción entre la formación ética y la narrativa ética, ya que ésta última tiene como fin servir de propuesta metodológica que permita conocer nuevas perspectivas sobre ser médico.
- La narrativa basada en evidencia. Busca desarrollar la 'competencia narrativa' que es definida como la capacidad de incorporar, interpretar y responder a las historias de los pacientes contribuyendo al desarrollo del profesionalismo.
- Evaluación de los cursos. Hay numerosas herramientas de evaluación: ensayos cortos y largos, exámenes, portafolios, presentaciones orales, pósters, escritura de casos clínicos, publicaciones, escritura de historias cortas de pacientes y OSCEs. Pocos estudios argumentan el por qué eligen esa herramienta de evaluación, las pruebas más utilizadas siguen siendo las de múltiple elección, por su fácil administración y bajo costo.

Discusión

Uno de los puntos no resueltos en estos cursos es si la evaluación debiera ser formativa o sumativa. Se aplican ambos criterios y se advierte que es importante que incluya la reflexión y el feedback. Hay acuerdo en que el ensayo es una herramienta de evaluación importante porque aporta al desarrollo de la organización de las ideas y la claridad de los argumentos. Además, los ensayos son estructuras de texto que pueden integrarse a otros esquemas de evaluación (portafolios, OSCEs, redacción de manuscritos, proyectos, casos clínicos, etc).

Finalmente, los estudios concuerdan en que los ensayos (así como los portafolios) son los instrumentos que mejor registran y abordan el proceso reflexivo de la práctica médica.

(Este poster está desarrollado ampliamente en una publicación de la misma autora: *Acad Med 2006, 81(10): s128-34*).

Seminario de escritura científica

Facultad de Medicina de la Universidad de Degli Studi di Firenze, Italia.

La escuela de medicina italiana propone un par de seminarios breves, cuyo formato incluyó:

1. Marco teórico que introduce en las reglas utilizadas en la escritura de 'papers'.
2. Enseñanza del modelo clásico de escritura de 'papers': introducción, métodos, resultados y conclusiones.
3. Enseñanza de medicina basada en evidencia con

el esquema de 7 ítems: diseño, setting, pacientes, intervención, resultados, principales resultados, conclusiones.

4. Parte práctica de elaboración de secciones de 'papers'.
5. Discusión y cierre.

Conclusiones

- Los seminarios satisfacen las expectativas de los estudiantes.
- Los papers cumplen mejor con los estándares internacionales de Medicina basada en evidencia.

Escritura reflexiva en Educación Médica: Oportunidades y desafíos

Universidad de Louisville, USA

El uso de la reflexión no sólo es propia de las asignaturas humanistas, sino que también de la construcción de portafolios. La reflexión está determinada por la capacidad de aprender a pensar reflexivamente.

El estudio comparte su experiencia sobre el uso de la escritura reflexiva en el trabajo en grupo de análisis de casos clínicos.

Definen la escritura reflexiva como "la construcción de relatos desde el pasado hacia el futuro, que vincula nueva información con el conocimiento previo de experiencias personales generando nuevas formas de respuestas a las situaciones (actitudes y comportamientos). Implica explorar y utilizar el propio sistema de creencias y prejuicios para el análisis de casos clínicos".

Guías para la escritura reflexiva

Paso 1: ¿Qué experiencia?

(Descripción de una experiencia de la práctica médica).

Qué sucedió, cómo fue resuelta, qué aprendizajes, qué necesidades surgieron y cuáles fueron los aspectos claves de esa experiencia.

Paso 2: ¿De qué reflexionar?

(Análisis e interpretación).

Por qué ocurrió, cuáles son los factores explicativos que surgen individualmente, qué ideas y emociones asocia a la experiencia, qué siente y piensa el resto del grupo y qué problemas detectan.

Paso 3: Ahora qué...

(Sentido y aplicación).

Qué aprendieron de la experiencia; qué haría en el futuro que no hizo ahora, en una situación similar ¿qué consecuencias ven al no cambio?, para mejorar ¿qué necesidades hay de cambiar ideas, actitudes o relaciones?

Admisión

En la AMEE 2006 la admisión a pregrado y

postgrado dedicó, a diferencia de otras conferencias, dos mañanas para la presentación de trabajos. Una de las razones es que la comunidad europea está más sensible al tema de la equidad en los procesos de selección de los estudiantes, por lo tanto, las escuelas de medicina de los respectivos países miembros de la unión europea han sistematizado y evaluado los actuales procesos. Interesante resultó que esta iniciativa estimuló a las escuelas a hacerse varias preguntas sobre este tema.

En resumen...

- Hay 3 líneas de trabajos reconocibles en admisión de pregrado y postgrado: 1º Definir qué tipo de estudiantes admitir (perfil de 'buen médico' o de 'buen estudiante)', 2º Qué tipo de variables y con qué instrumentos se van a evaluar (sobre todo las no cognitivas) y 3º Qué tipo de proceso de selección es factible implementar.
- Todos los estudios coincidieron en la importancia de definir previamente cuál es el tipo de postulante 'susceptible' de postular en el proceso (heterogeneidad v/s homogeneidad, características demográficas y personales, formación previa, etc.). De ello dependerá la especificidad del proceso.
- Que en la definición del perfil del postulante sea incorporada la comunidad académica, incluso, una universidad incluyó estudiantes de cursos superiores como co-evaluadores.
- Las habilidades no cognitivas pueden asociarse negativamente al rendimiento académico de los primeros dos años de carrera.
- En las entrevistas de selección, los alumnos que postulan a postgrado 'impresionan mejor' que los alumnos de pregrado.
- En la evaluación de las variables no cognitivas, los estudios coinciden en medir: motivación, habilidades interpersonales y pensamiento crítico.
- Las técnicas utilizadas incluyen: entrevista (1 a 3 evaluadores), cuestionarios de auto-reporte y estaciones (tipo OSCE) para la evaluación de las habilidades interpersonales y de razonamiento.
- Se sugiere la participación de varios entrevistadores por postulante, lo que permite consensuar, contrastar y complementar preguntas e información.
- Incuestionable el valor que deben tener las variables cognitivas sobre otras al momento de evaluar a un postulante a medicina.
- Otras propuestas de admisión sugieren la implementación de sistemas que permitan detectar motivaciones de alumnos con buen rendimiento en colegios secundarios y evaluar de manera diferenciada a los estudiantes que han demorado en su elección vocacional o que hayan seguido estudios previos.
- Los estudios no resuelven una de las preguntas

claves de la formación en pregrado y que dice relación con cuánto de los atributos que se buscan en un buen estudiante se deben evaluar al ingreso y cuánto es misión de la escuela de medicina.

Ejemplos de trabajos:

Los antecedentes educacionales y demográficos ¿afectan el desempeño de los estudiantes de medicina?

St. George University- London

Estudiantes que ocupaban primeros lugares en sus estudios secundarios tienen mejor rendimiento que los que tenían más bajas notas. Estudiantes con formación biológica previa, especialmente Biológica, tienen mejores resultados que aquellos estudiantes que provienen de ciencias básicas o de formación humanista.

Los estudios previos afectan la motivación por estudiar medicina.

Universidad de Helsinki

Un tercio de los estudiantes dijo haber optado por medicina porque era una carrera exigente y segura. El 25% de los estudiantes la eligió por vocación de servicio y un 22% por interés científico.

No hay relación clara entre antecedentes previos y motivación. Sin embargo, algunos hallazgos indican que los estudiantes sin estudios previos tienen más motivación científica o una combinación de ambas. Asimismo, estos estudiantes mostraron mayor seguridad respecto de su interés profesional.

Elección de carrera Postgrado *UK. Northumbria y Newcastle*

El estudio intentó conocer cuáles son los factores que influyen en la elección de carrera. Detectaron que 3 tipos de factores influyen en la elección: la experiencia previa en pregrado (feedback, trabajos, ambiente, modelos), la motivación interna (intereses, problemas, contribución a la sociedad y aptitudes) y factores externos (presión organizacional, estilo de vida, status) y un cuarto factor relacionado con la toma de decisiones (formación general o específica, oportunidades en el futuro).

Los médicos valoran la amplia experiencia que puede proporcionar una especialidad, ya sea para innovar en el área, por el desarrollo profesional o por motivos más personales y por el simple hecho de adquirir más dominio. Los médicos que tienen claridad en la preferencia saben muy bien en qué especialidades no les interesa trabajar. Generalmente las preferencias están vinculadas al desarrollo profesional. Los médicos que tienen una preferencia débilmente sustentada, reconocen que una formación de Postgrado amplia les puede ayudar a definir o confirmar una elección futura.

Finalmente, los médicos con poca claridad vocacional, generalmente, optan por la formación general y se centran en investigar cuál de ellas les podría gustar, usan la experiencia para ayudarse a sí mismos y sus decisiones son menos estructuradas (baja planificación).

Conclusión

Se sugiere la implementación de consejería o comisión de admisión en la selección de postgrado.