TROVARE
Repositorio Institucional
Instituto Universitario y Hospital Italiano de Buenos Aires

*Llorens Bermúdez, Mario*

# Las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes de clínica médica

Maestría en Educación para Profesionales de la Salud

*Tesis 2017*

***Cita sugerida (Vancouver):*** *Llorens Bermúdez, M. Las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes de clínica médica [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2017 [citado AAAA MM DD]. iii; 30; xxii p. Disponible en: http:// trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20200312101209/tesis-llorens.pdf*

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina
Acceda a la licencia completa:
http://creativecommong.org/licenses/legal.htm

# Las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes de Clínica Médica

por

Mario Llorens Bermúdez

Dirigida por Marcelo García Dieguez

Presentado en cumplimiento de los requisitos para la obtención del
título de Maestría en Educación para profesionales de la salud

ante el

Instituto Universitario Escuela de Medicina Hospital Italiano de Buenos Aires

Buenos Aires
[Mes y Año de la defensa]

© Copyright Mario Llorens Bermúdez, 2017

## Dedicatoria

A mi familia y amigos

## Agradecimientos

A los docentes de las Clínicas Médicas de la Facultad de Medicina por participar en la investigación.

A la Facultad de Medicina- Universidad de la República por el apoyo brindado para realizar la Maestría en Educación.

**Resumen**

Entendemos por concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje el conjunto de ideas o creencias que poseen los profesores sobre los procesos, las condiciones y los resultados involucrados en la enseñanza–aprendizaje. Existen diferentes concepciones y perspectivas sobre cómo debe enfocarse la enseñanza y el aprendizaje. La reflexión sobre estas concepciones ayuda a los docentes a identificar las propias, reconocer y desarrollar otras. **Objetivo general:** identificar las concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje de los docentes de clínica médica. **Objetivos específicos:** describir las características de estas concepciones, determinar si las mismas varían en función de la trayectoria y formación docente. **Materiales y métodos:** estudio observacional de corte transversal. **Población:** docentes de las Clínicas Médicas-Facultad de Medicina-Universidad de la República. Montevideo-Uruguay. Se incluyeron 78 docentes. El instrumento utilizado para valorar las concepciones fue el Teaching Perspectives Inventory (TPI). **Resultados:** La perspectiva dominante más frecuente fue la de aprendizaje con 51.3%. La perspectiva recesiva más frecuente fue la de transmisión con 47.4%. La perspectiva de desarrollo obtuvo puntajes más elevados en los docentes que realizaron cursos de formación docente. Los docentes con mayor antigüedad tuvieron puntajes más altos que los novatos en las cinco perspectivas. **Conclusiones:** la reflexión sobre las concepciones de enseñanza y aprendizaje permite entender mejor la enseñanza y transformarla. La formación docente facilitaría el desarrollo de otras formas de concebir la enseñanza. La propia práctica o trayectoria docente determina el desarrollo de distintas perspectivas o formas de concebir el proceso de enseñanza aprendizaje; los programas de formación docente podrían contribuir al desarrollo de estas perspectivas más precozmente. Desde este punto de vista, deberíamos tener como meta que todos los docentes se integren a estos programas.

**Palabras claves**

Concepciones enseñanza aprendizaje medicina interna

**Tabla de contenidos**


Dedicatoria i
Agradecimientos i
Resumen ii
**1. Introducción** 1
**2. Marco conceptual** 1
2.1. Concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje 1
2.2. Concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje en docentes de Clínica Médica 4
2.3. Selección del instrumento para estudiar las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje 8
2.4. Las cinco perspectivas que refleja el instrumento seleccionado y sus fundamentos 10
2.4.1. Modelo general de enseñanza 10
2.4.2. Perspectivas sobre la enseñanza 12
2.5. Justificación del estudio de las concepciones de enseñanza y aprendizaje 17
**3. Objetivos** 18
**4. Material y métodos** 18
4.1. Diseño de investigación 18
4.2. Análisis estadístico 19
4.3. Aspectos éticos 19
**5. Resultados** 20
5.1 Descripción de la población 20
5.2. Descirción de las perspectivas 23
**6. Discusión** 28
**7. Conclusión final** 30
**8. Anexos** i
8.1. Listado de tablas i
8.2. Listado de figuras i
8.3. Anexo I. TPI iii
8.4. Anexo II. Preguntas del TPI correspondientes a cada perspectiva vi
8.5. Anexo III. Perfil del docente de Faculta de Medicina-UdelaR xi
8.6. Anexo IV. Nuevo Plan de estudios 2008 de la carrera de doctor en Medicina Universidad de la República xii
8.7. Anexo V. Aprobación del proyecto por Comité de ética xviii
8.8. Anexo VI. Consentimiento informado xix
**9. Bibliografía** xx

## 1. Introducción

Se considera a la época actual como era del conocimiento. Ha habido grandes avances científicos, asistimos a la tercera revolución industrial (científico-técnica), innovación tecnológica, tecnología de la información y comunicación (TIC), cambios sociales, masificación y globalización. Los sistemas educativos acompañan a estos cambios sociales, existe la necesidad de diversificar las metodologías de enseñanza con los cuales se desarrollan los contenidos a enseñar. Con la rapidez de los progresos técnicos, las competencias pierden rápidamente actualidad, es conveniente fomentar en los distintos ámbitos del conocimiento la adquisición de procesos de aprendizaje flexibles, en vez de imponer un conjunto de conocimientos muy definido.[1, 2]

La innovación curricular sin tomar en cuenta las concepciones que tienen los docentes sobre la enseñanza y aprendizaje no alcanza para lograr cambios educativos. Existen diferentes concepciones y perspectivas sobre cómo debe enfocarse la enseñanza y el aprendizaje, estas provienen de la práctica docente y del contexto en que se trabaja. La reflexión sobre estas concepciones ayuda a los docentes a identificar las propias, reconocer y desarrollar otras.

Según Fullan, el éxito o el fracaso del cambio educativo dependerán "de lo que los profesores piensan y hacen. Así de simple y complejo."[3]

Según Careaga, "la práctica docente va más allá de una simple reestructura o innovación curricular. Debería poder complejizarse para alterar el "ethos" institucional en articulación con las creencias de los docentes y estudiantes."[4]Es común que los docentes adapten el nuevo curriculum a sus creencias, más que adoptar el nuevo curriculum; y cuando no lo pueden adaptar con facilidad lo consideran impráctico.[5, 6]

## 2. Marco conceptual.

### 2.1. Concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje.

Entendemos por concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje el conjunto de ideas o creencias que poseen los profesores sobre los procesos, las condiciones y los resultados involucrados en la enseñanza –aprendizaje.[7, 8] Pueden ser implícitas o

explícitas y han sido descriptas y tipificadas por diversos autores. Según Ramsden[9], los profesores universitarios experimentan y comprenden la enseñanza de distintas maneras, cada una con distintas connotaciones e implicancias sobre cómo se espera que los estudiantes aprendan. Describe tres teorías:

-Teoría 1: la enseñanza entendida como transmisión de conocimientos. Centrada en el docente. Los docentes implícita o explícitamente definen las tareas de enseñanza como la transmisión del contenido válido o la demostración de procedimientos. Se considera que el problema fundamental inherente a la enseñanza universitaria es la cantidad de información a transmitir; y que este problema puede ser resuelto por soluciones técnicas destinadas a transmitir más contenido y más rápido (aprendizaje asistido por computadora, videos sofisticados). El papel del profesor es visto llanamente como la comunicación del conocimiento, siendo necesario y suficiente con que sea un experto en la materia. El contenido y el conocimiento de las técnicas de enseñanza se mantienen en compartimentos separados.

-Teoría 2: enseñanza como organización de la actividad del estudiante. La enseñanza centrada en el estudiante. La enseñanza es vista como un proceso de supervisión que implica la articulación de técnicas diseñadas para asegurar que los estudiantes aprendan.

-Teoría 3: enseñanza entendida como hacer el aprendizaje. Los conocimientos se construyen. La teoría 1 y 2 se centran, respectivamente, en el docente y el estudiante, la teoría 3 se refiere a la enseñanza y el aprendizaje como dos caras de una moneda. En esta concepción, la enseñanza, los estudiantes, y el contenido de la materia a ser aprendido están unidos por un marco general o sistema. La enseñanza es entendida como un proceso de trabajo en cooperación con los estudiantes para ayudarles a cambiar su comprensión. La Enseñanza entraña conocer las incomprensiones de los estudiantes, intervenir para cambiarlas, y la creación de un contexto de aprendizaje que anime a los estudiantes a participar activamente con el tema. Los profesores que utilizan esta teoría se centran especialmente en cuestiones clave que parecen representar los obstáculos más importantes para el aprendizaje de los estudiantes. El aprendizaje es la aplicación y modificación de las ideas propias; es algo que el estudiante hace, en lugar de algo que es hecho para el estudiante.

Pozo y Scheuer[10] describen tres teorías de dominio relacionadas con las concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje: a) directa, plantea que en todo aprendizaje hay un único resultado posible, considerado óptimo correspondiendo a la realidad b) interpretativa, el aprendizaje tiene por meta imitar a la realidad, pero esto no es posible con exactitud c) constructiva, el énfasis está puesto no tanto en el producto final por aprender sino en el desarrollo de capacidades metacognitivas, el conocimiento es siempre una construcción, no hay un único resultado del aprendizaje, existe una participación activa del sujeto en el aprendizaje.

Correa y Camacho[11] describen tres enfoques generales del aprendizaje: a) tradicional, centrado en el profesor y en el contenido b) enfoque del potencial humano, los estudiantes aprenden cuando confían en su potencial de crecimiento personal c) constructivismo social, el conocimiento es producto de la interacción del grupo.

Bauch[12] estudia las posibles relaciones entre las creencias y las conductas del profesor, a partir de los datos de un Inventario de creencias docentes (en torno al control del profesor y a la participación de los alumnos) y de las observaciones de clases. Los resultados sugieren una clasificación de los profesores en dos grupos: uno centrado en el control de la clase (cercano a lo que suele denominarse un profesor transmisivo, centrado en los contenidos, en el marco de un modelo didáctico tradicional) y otro preocupado por la participación de los alumnos, que diversifica las estrategias metodológicas para llevar a cabo un proceso crítico de socialización.

Halkes y Deijkers[12] realizaron una interesante recopilación de información sobre el contenido del pensamiento pedagógico de los profesores (que denominaron criterios subjetivos de enseñanza), los resultados ponen de relieve tres núcleos esenciales de concepciones sobre la enseñanza: el control del profesor, la participación de los estudiantes y el flujo de las actividades.

Según Campanario [13], las concepciones de los docentes influyen en sus estrategias de enseñanza y en su actuación en clase. Los puntos de vista de los profesores sobre la enseñanza y el aprendizaje son uno de los obstáculos más importantes que hay que vencer para conseguir un cambio en sus métodos de enseñanza.

Si las concepciones que los profesores sostienen acerca de cómo se produce el aprendizaje en los alumnos, y cómo se diseña y desarrolla la enseñanza no son coherentes con el modelo didáctico adoptado los resultados no serán los esperados.[13] Los médicos no se convierten en profesores en virtud de sus conocimientos médicos solamente, pero un enfoque reflexivo de la enseñanza y el desarrollo profesional pueden fomentar la excelencia en la enseñanza clínica. Este desarrollo profesional puede reforzar o modificar las actitudes o creencias sobre la educación.[14] Al igual que ocurre en el caso de las concepciones de los alumnos, resulta coherente, desde una posición constructivista, considerar las concepciones de los profesores como eje vertebrador del proceso formativo.[12]

En síntesis, la mayoría de los autores proponen tres tipos de concepciones, coincidiendo en la existencia de un enfoque transmisivo, centrado en el docente y contenido a enseñar, un enfoque constructivista, centrado en el estudiante y el desarrollo de formas de pensar más complejas. Y un tercer tipo de concepciones, intermedio entre los dos anteriores, pero que difiere en su descripción según los diferentes autores.

### 2.2. Concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje en docentes de Clínica Médica

En el campo de las ciencias de la salud, diferentes investigadores han estudiado estas concepciones; las mismas son un factor determinante del comportamiento docente[15]. La enseñanza centrada en el profesor se basa en la idea de que la enseñanza se reduce a la transmisión de conocimientos desde una fuente externa para el alumno[16]. En la enseñanza centrada en el estudiante, el enfoque se aleja del profesor hacia el proceso de aprendizaje del estudiante, con el profesor como facilitador[17]. Bolhuis hace referencia a las nuevas teorías del aprendizaje que sustentan la idea de la enseñanza por aprendizaje autodirigido, ofreciendo nuevas concepciones: autorregulación del aprendizaje, construcción activa del conocimiento por el alumno, la naturaleza social del aprendizaje, el modelo dinámico de la inteligencia y la tolerancia a la incertidumbre.[18].

Las concepciones de los profesores pueden influir en sus métodos de enseñanza, y algunos investigadores han sugerido que afectan indirectamente el aprendizaje de los alumnos, e incluso si no se presta atención a las mismas los cambios en la

enseñanza es poco probable que se logren[18,19]. El cambio educativo exitoso depende de lo que los profesores hacen y piensan[3]. Antes se daba por sentado que un científico competente, básico o clínico, naturalmente sería un docente eficaz, actualmente se reconoce que la preparación para la docencia es esencial[20].

Por otra parte, investigaciones recientes informan que habría una brecha entre las concepciones y el comportamiento de los profesores, no todos los cambios en sus conocimientos sobre la enseñanza y aprendizaje se traducen en cambios o mejoras en la reforma de la enseñanza y el curriculum[21]. Peeraer y colaboradores[22] estudiaron las concepciones y los enfoques de enseñanza en una Facultad de Medicina, analizaron las diferencias entre lo que piensan los profesores sobre la enseñanza y como dicen que enseñan; concluyeron que la forma de pensar en el aprendizaje no se refleja automáticamente en el modo en que enfocan la enseñanza.

Delany y Bragge[23] estudiaron las percepciones sobre enseñanza y aprendizaje en profesores clínicos y estudiantes de fisioterapia, las concepciones de los profesores reflejaban un modelo de enseñanza de “transmisión de conocimientos” que no era siempre congruente con las concepciones de los alumnos, más dinámicas y adaptadas, estos describieron su rol para identificar vacíos de conocimientos y buscar por fuera caminos para construir la autoconfianza y lograr conocimientos y habilidades relevantes.

La enseñanza en el entorno clínico se define como la enseñanza y el aprendizaje centrado en los pacientes y sus problemas. Considerada como educación no formal en contraste con la educación formal de las aulas, la enseñanza en el entorno clínico tiene su propia estructura y métodos de enseñanza.[34]El entorno clínico se compone de pacientes hospitalizados, ambulatorios y entornos comunitarios, cada uno con sus propios retos. Habilidades como la historia clínica, examen físico, la comunicación y la profesionalidad con el paciente se aprenden mejor en el ámbito clínico, el conocimiento médico es directamente aplicado al cuidado de los pacientes[35]. La enseñanza en el entorno clínico a menudo se lleva a cabo en el curso de la atención clínica de rutina donde tienen lugar la discusión y la toma de decisiones.[14]

Los docentes de Clínica Médica, asi como otros docentes del ámbito de la práctica, tienen un doble papel: la asistencia de los pacientes y en forma simultánea la

docencia de pre y postgrado, hay una integración docente-asistencial. Este doble papel constituye todo un desafío ya que el tiempo de dedicación a la docencia puede estar limitado por las tareas asistenciales, a lo que se suma la dedicación a la investigación clínica y el multiempleo. Por otra parte la enseñanza en el entorno clínico tiene algunas características especiales como la complejidad de los pacientes, la imprevisibilidad de los pacientes que se internan y que no todos los pacientes están dispuestos a participar en los encuentros clínicos con los estudiantes.[35]

Debido a los avances en la educación, los nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, una enseñanza más centrada en el estudiante, la evaluación basada en competencias y el énfasis en el profesionalismo, los educadores de hoy están obligados a tener un conjunto de herramientas más amplias de habilidades de enseñanza además de la experiencia clínica. [36]

Pedir feedback sobre la enseñanza y reflexionar sobre la práctica es clave para avanzar a un nivel más alto como docente. Se han desarrollado diversos modelos para mejorar la enseñanza clínica. Dos de los más reconocidos son: el modelo de la Facultad de Medicina de Stanford, que describe siete categorías educativas que se detallan en Tabla 1; y el modelo de microhabilidades de enseñanza o también denominado preceptor de un minuto que proporciona un marco sencillo de enseñanza clínica diaria durante la asistencia al paciente, consta de cinco pasos.[14] Tabla 2.

Tabla 1. Componentes del modelo de enseñanza clínica de la Facultad de Stanford. Modificado de Ramani

- Promover un clima de aprendizaje positivo
- Control de la sesión
- Comunicación de las metas
- Promoción de la comprensión y retención
- Evaluación
- Feedback
- Promover el aprendizaje autodirigido

Tabla 2. Modelo de microhabilidades. El preceptor de un minuto. Modificado de Ramani

- Paso 1. Lograr un compromiso. El docente anima a los estudiantes a expresar sus opiniones sobre el diagnóstico diferencial y tratamiento en lugar de dar su propias conclusiones y planes. El docente debe crear un clima de aprendizaje seguro para que los estudiantes se sientan suficientemente seguros como para correr el riesgo del compromiso aunque se equivoquen.
- Paso 2. Sondeo de evidencia de apoyo: El profesor debe animar a los estudiantes a "pensar en voz alta" y dar su justificación para el compromiso que acaban de hacer al diagnóstico, tratamiento, u otros aspectos del problema del paciente. El docente debe validar o rechazar con argumentos.
- Paso 3. Reglas generales de Enseñanza: los profesores pueden guiar a los alumnos para entender cómo el aprendizaje de un paciente puede ser aplicado a otras situaciones. El estudiante se prepara para la nueva información que puede aplicarse a un paciente dado, así como a futuros pacientes. Si el alumno se ha desempeñado bien y el docente no tiene nada que añadir, esta microhabilidad puede omitirse.
- Paso 4. Reforzando lo que se hizo bien: Es apropiado utilizar esta microhabilidad cada vez que el alumno ha manejado bien la situación de un paciente. El refuerzo efectivo debe ser específico. El feedback positivo también fortalece la autoestima del alumno.
- Paso 5. Corrección de errores: el feedback negativo o constructivo es evitado a menudo por los profesores clínicos, pero esto es vital para asegurar una buena atención al paciente. Alentar la autoevaluación es una buena manera de hacer que los estudiantes identifiquen y se den cuenta por sí mismos de sus errores. Puede darse un feedback positivo sobre sus capacidades de autoreflexión. Si el docente tiene que señalar los errores, esto debe ser específico, oportuno y basado enteramente en el comportamiento.

En Uruguay hay una fuerte tradición de la enseñanza de la medicina al lado de la cama del paciente, que proviene de grandes maestros, que entre 1871 y 1895 forjaron la medicina clínica nacional, como Pedro Visca (1840-1912), Francisco Soca (1856-1922) y Alfredo Navarro (1868-1951).

Pedro Visca fue el creador de la clínica médica. El profesor Fernando Mañé Garzón, refiriéndose a Pedro Visca dice: “ introdujo en el Uruguay la enseñanza de la clínica al pie de la cama del enfermo, disciplina básica y fundamental en toda docencia realmente eficaz y prospectiva que conduce a integrar la apreciación objetiva de los

signos y síntomas, y luego por una metodología rigurosa de inducción y deducción a la correcta elaboración y afirmación diagnóstica", "a la pequeña turba de estudiantes que año a año ingresaba en su curso, bohemia y despreocupada, le hizo asignar en su sala enfermos a los cuales cada uno tenía que atender, realizando el interrogatorio, anotando el examen realizado por el estudiante interno o el jefe de clínica. Luego sería interrogado sobre los datos obtenidos, la versión crítica de los signos y síntomas sometidos al control jerarquizado de los docentes. La enseñanza clínica pasó así a estar basada en la experiencia adquirida por los estudiantes en directo contacto con los enfermos. Un control posterior corregiría sus errores, completaría sus insuficiencias de manera de obtener que los alumnos realizaran verdaderos protocolos de observación. Es decir enseñó a hacer historias clínicas, a realizar de manera congruente y racional el documento básico para el estudio científico de un caso clínico." [30,31,32]

### 2.3. Selección del instrumento para estudiar las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje.

Se han elaborado distintos instrumentos para analizar las concepciones sobe la enseñanza y el aprendizaje. **Tabla 3**

En este estudio, el instrumento elegido para valorar las concepciones de los docentes fue el Teaching Perspectives Inventory (TPI).[26]Traducido y validado en idioma español por Canto y Rodríguez de la Universidad autónoma de Yucatán-México.[27]Este instrumento responde muy bien a la síntesis de concepciones que hemos descripto.

El TPI fue validado en idioma español, está disponible en internet y se ha utilizado en otros estudios del área de la salud. Fue confeccionado para la enseñanza de adultos en educación superior. Deriva de la investigación durante varios años en cinco países del mundo y está basado en el estudio de las prácticas docentes de más de 250 profesores de educación superior.

La confiabilidad de este instrumento está dada por un alfa de Cronbach de 0.70 a 0.83. Su validez fue explorada por 75 profesores expertos, con una concordancia del 95%.[24, 25,26]

Este instrumento elaborado por Pratt y Collins (The University of British Columbia, 2001) describe 5 perspectivas acerca de la enseñanza: de transmisión, de aprendizaje, de desarrollo, de acompañamiento y de reforma social. Pretende

identificar qué es lo que creen, se proponen lograr y hacer los profesores cuando enseñan.

Consta de 45 items, con respuestas categorizadas del 1 al 5. Estos ítems están divididos en tres dimensiones: creencias, intenciones y acciones de los docentes.

En **anexo I** el TPI y en **anexo II** las preguntas que corresponden a cada perspectiva.

**Tabla 3.** Diferentes instrumentos utilizados en el estudio de las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje.

| Nombre del instrumento | Autores | Medición | Contexto | Notas |
|---|---|---|---|---|
| Learning Inventory | Bolhuis 2000 | Concepciones de aprendizaje de los docentes y estudiantes | Educación secundaria | Cada docente se clasifica sobre 5 factores:<br>1)autorregulación del aprendizaje<br>2)construcción activa del conocimiento por el alumno<br>3)la naturaleza social del aprendizaje<br>4)el modelo dinámico de la inteligencia<br>5) la tolerancia a la incertidumbre. |
| ATI: Approaches to Teaching Inventory | Trigwell et al. (1999) | Enfoque de la enseñanza | Docentes universitarios de Física y Química | Cada docente recibe puntaje en dos componentes:<br>1) cambio conceptual/enfoque centrado en el estudiante<br>2) transmisión de información/enfoque centrado en el docente |
| Inventory of teaching patterns | Donche y colaboradores (2007) | Concepciones de aprendizaje de los estudiantes y docentes, enfoque de la enseñanza | Educación médica | Para cada docente una puntuación en los tres componentes |
| TPI: teaching perspectives inventory | Pratt y Collins (2001) | Perspectivas sobre enseñanza y aprendizaje | Libre acceso en internet | Cada docente es categorizado en una de las cinco perspectivas:<br>1)transmisión<br>2)aprendizaje<br>3)desarrollo<br>4) acompañamiento<br>5) reforma social |
| COLT: concepciones de aprendizaje y enseñanza | Johanna CG Jacobs y col. | Concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes, en educación médica centrada en el estudiante | Educación médica centrada en el estudiante | Cada docente se clasifica en 3 factores.<br>Factor 1: centrado en el profesor<br>Factor 2: Apreciación de aprendizaje activo<br>Factor 3: Orientación a la práctica profesional |

## 2.4. Las cinco perspectivas que refleja el instrumento seleccionado[28] y sus fundamentos.

La perspectiva de enseñanza es un conjunto interrelacionado de creencias e intenciones que dan sentido y justificación a nuestras acciones. Es el lente a través del cual el docente ve el mundo de la enseñanza y el aprendizaje.[28]

No existe una perspectiva universal sobre la enseñanza de adultos. Pratt propone cinco puntos de vista alternativos o perspectivas sobre la enseñanza en adultos. Plantea si un modelo general de enseñanza que es común a todas las perspectivas.

### 2.4.1. Modelo general de enseñanza

Este modelo, representado en la **figura 1**, contiene cinco elementos: estudiantes, docente, contenido a enseñar, contexto en que se da la enseñanza e ideales o principios, y las relaciones que existen entre estos elementos: docente-estudiante, estudiante-contenido, docente-contenido (y, x y z respectivamente). Cada perspectiva está marcada por el compromiso hacia uno o más de los elementos y relaciones dentro del modelo general de enseñanza, y se expresan a través de las acciones, intenciones y creencias relacionadas con esos elementos.

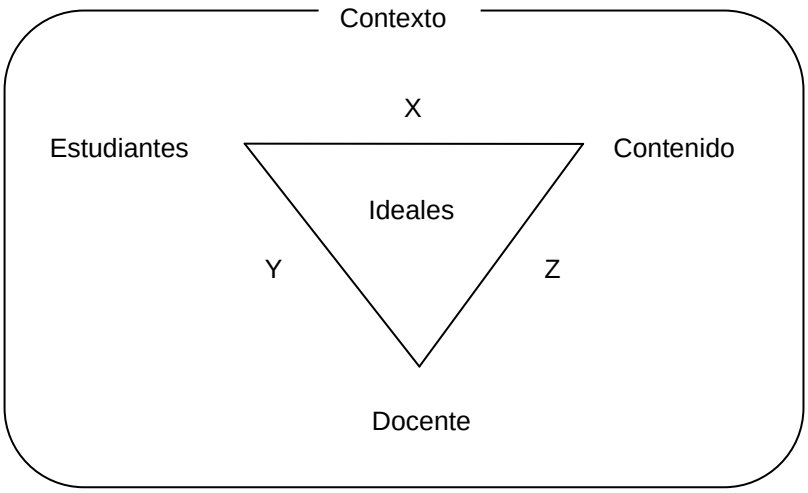


**Figura 1.** Modelo general de enseñanza

Acciones

Son el aspecto más concreto y accesible de una perspectiva de enseñanza. Son lo que habitualmente denominamos técnicas de enseñanza. Nos estamos refiriendo a las actividades que tienen el propósito de ayudar a la gente a aprender, un medio para ayudar a hacer algo con el contenido. Independientemente de su perspectiva sobre la enseñanza, los docentes utilizan una variedad de técnicas o métodos para ayudar a la gente a aprender. La elección de las técnicas por lo general depende de lo que quieren lograr y cuan familiarizados o cómodos están con la técnica. También puede depender de la cantidad de tiempo disponible.

Intenciones

Las intenciones son la declaración del profesor del propósito, la responsabilidad y el compromiso dirigido a los alumnos, el contenido, el contexto, los ideales, o alguna combinación de estos, sobre lo que intentan lograr cuando enseñan. Son un indicador importante del compromiso del docente y muy probablemente una parte esencial de su perspectiva sobre la enseñanza. Las intenciones son lo que da sentido a las acciones.

Creencias

Las creencias son el tercer aspecto de compromiso en la enseñanza y, junto con las acciones e intenciones, otro atributo definitorio de las perspectivas. Ellas son lo más abstracto y el aspecto más importante porque representan los valores subyacentes. Como tales, se llevan a cabo con mayor o menor claridad, confianza y centralidad. Algunas son vagas e implícitas; otras son claras y se explican fácilmente. Algunas se llevan a cabo tentativamente; otras se consideran indiscutibles. Algunas son marginales a la forma en que una persona piensa; otros son centrales e incluso dominantes. La mayoría de los profesores son capaces de adaptarse a una variedad de cambios en las circunstancias, incluyendo los cambios en lo que enseñan, a los que enseñan, y en qué condiciones, siempre y cuando estos cambios no cuestionen sus creencias fundamentales, por ejemplo, las más centrales a sus valores. Las creencias, por lo tanto, representan el aspecto más estable y menos flexible de la perspectiva de enseñanza de una persona.

Las creencias más importantes relacionadas con la docencia son: las creencias sobre el conocimiento y el aprendizaje. Nuestras creencias sobre el conocimiento determinan lo que vamos a enseñar y lo que vamos a aceptar como prueba de que la gente ha aprendido. Nuestras creencias sobre el aprendizaje determinan cómo vamos a involucrar a la gente en ese conocimiento y qué funciones y responsabilidades vamos a asumir como docentes. Sin embargo, generalmente se da por sentado lo que se entiende por conocimiento y aprendizaje. Existen dos puntos de vista de cómo se concibe el conocimiento. Para algunos el conocimiento existe independientemente del interés del estudiante (objetivistas), está basado en una lógica del descubrimiento. Otros conciben el conocimiento como algo que es determinado íntimamente por el alumno (subjetivistas), está basado en una lógica de la interpretación. Tanto los objetivistas como los subjetivistas están de acuerdo en que el aprendizaje es el objetivo principal de toda la enseñanza. Sin embargo, los profesores difieren en sus creencias acerca de lo que significa aprender, y lo que influye en el aprendizaje. Habrían tres puntos de vista diferentes sobre lo que cambia cuando aprendemos: cambios cuantitativos en el conocimiento, cambios cualitativos en el conocimiento y un tercer punto de vista que es puente entre los dos anteriores.

### 2.4.2. Perspectivas sobre la enseñanza

**Perspectiva de transmisión:** esta perspectiva está centrada en el docente. Es la perspectiva más tradicional y antigua. El docente debe ser experto en lo que enseña. Los elementos dominantes son el docente y el contenido. Transmisión eficiente de conocimientos a los estudiantes. La enseñanza eficaz requiere un compromiso importante con el contenido de la asignatura. Explica con precisión lo que la gente debe aprender. La principal responsabilidad del profesor es presentar el contenido de manera precisa y eficaz, y ayudar a los estudiantes a que reproduzcan acertadamente ese mismo contenido.

Se espera que sepa su contenido lo suficientemente bien para responder la mayor parte de las preguntas, y dar muchos ejemplos, dar explicaciones claras y detalladas y especificar con autoridad y precisión lo que la gente pretende aprender. Muchas veces el docente está preocupado en cubrir todo el contenido más allá de las restricciones de tiempo.

**Perspectiva de aprendizaje:** al igual que la perspectiva anteriormente descripta, los profesores son expertos en lo que enseñan. Los elementos dominantes en el modelo general de la docencia son: el docente, el contenido y el contexto. Sin embargo en esta perspectiva el contenido y el docente están fusionados como uno, significando la inseparabilidad del docente y el contenido dentro del contexto. Lo que el docente desea enseñar no puede ser aprendido de forma auténtica si es abstraído o sacado del lugar de su aplicación, eso es el contexto. El aprendizaje se facilita cuando los estudiantes trabajan en entornos reales de aplicación o en la práctica. Representa un punto de vista de la enseñanza fuera de los salones de clase. Este punto de vista de la docencia está comprometido a aprender un rol e identidad así como aprender un conjunto de habilidades o cuerpo de conocimientos. El aprendizaje está dirigido tanto a aprender a ser alguien como aprender o saber algo.

A través de la práctica guiada y del éxito en tareas reales esta perspectiva profesa que la gente comienza a creer que tiene un rol legítimo en relación a otros. Este punto de vista de la docencia es fundamentalmente comprometido a localizar la docencia y el aprendizaje dentro de contextos que son tan auténticos como posibles, en ese contexto uno aprende no solo un conjunto de habilidades o conocimientos sino una identidad entre o en relación a un grupo social.

El rol del profesor cambia cuando nota que los estudiantes maduran y son más competentes, le dan más responsabilidades al estudiante y los dirigen para que se transformen de estudiantes dependientes en profesionales independientes.

**Perspectiva de de desarrollo:** se fundamenta en el constructivismo. La meta principal es ayudar a los estudiantes a desarrollar estructuras cognitivas cada vez más complejas. Desde esta perspectiva el docente trata de ayudar a los alumnos a aprender cómo ser un buen médico, pero en adicción a esto quiere que aprendan como continuar aprendiendo más allá de la supervisión docente. No se puede sobrevivir con los conocimientos que se adquieren en la escuela médica o en el entrenamiento de la residencia, el trabajo del docente es llevarlos más allá de eso, para que piensen como médicos experimentados. El docente tiende a hacer muchas preguntas, pero rara vez da una respuesta. No pretende ignorar sus preguntas, pero trata de no dar respuestas a preguntas que ellos pueden encontrar por sí mismos. Cuando se dan respuestas esto parece interrumpir el aprendizaje, más que hacerlo progresar. También se les muestra cómo encontrar las respuestas a sus preguntas.

El docente no tiene miedo de decirles que no sabe. Esta perspectiva está basada en el punto de vista del aprendizaje derivado de la psicología cognitiva en la que se asume que cada estudiante ha desarrollado un mapa cognitivo personal para guiarlo en su interpretación del mundo. El conocimiento previo y las formas de pensar forman las bases del abordaje de cada estudiante al contenido nuevo y provee una ventana a su pensamiento. Ese proceso de revisar constantemente el mapa de uno es lo que da el foco a la perspectiva. Los estudiantes son percibidos como que están en un estado de balance y equilibrio mientras su mapa se ajusta al terreno, cuando ellos son confrontados con nueva información que no se ajusta causa un disbalance y desequilibrio hasta que rechacen o revisen su mapa cognitivo. El rol del docente es desafiar ese equilibrio. Desde esta perspectiva el contenido se mueve al fondo y los estudiantes se mueven al frente. Haciendo de esta una filosofía de la enseñanza centrada en el estudiante. Tanto en las perspectivas de transmisión como de aprendizaje el compromiso está centrado en formas auténticas de representar el contenido, aquí los docentes están comprometidos en desarrollar formas particulares de pensar. Ayudar a los estudiantes a pensar y resolver problemas en formas que se asemejan al pensamiento experto. La tarea del docente es ayudar a los estudiantes a pensar como expertos en una disciplina, profesión o vocación. El contenido es el medio mediante el cual las formas de razonamiento preferidas son desarrolladas. Aprender entonces es el proceso de considerar nuevos conocimientos, habilidades o actitudes con estructuras cognitivas existentes y revisar o reemplazar esas estructuras. El producto de la enseñanza es la emergencia de nuevos entendimientos o entendimientos mejorados y estructuras cognitivas que permiten a los estudiantes progresar en sus formas de pensar previas. Aprender es un cambio en la cualidad del pensamiento de uno, más que un cambio en la cantidad del conocimiento que uno tiene. Entonces aprender no es simplemente un proceso de añadir más a lo que ya está ahí, es inicialmente una búsqueda de significado y un intento de conectar lo nuevo con lo familiar. Es un cambio cualitativo tanto en el entendimiento como en el pensamiento. Los docentes efectivos deben ser capaces de construir puentes entre las formas de pensar presentes de los estudiantes y las formas de pensar más deseables dentro de una disciplina o área de práctica. Deben ser capaces de identificar y luego reconstruir conceptos esenciales en el lenguaje y en niveles de significado que pueden ser entendidos por los estudiantes. Las

concepciones de conocimientos y formas de pensar de los estudiantes deben ser respetadas como legítimas. En vez de trabajar en pasar información, estos docentes tratan de introducir a los estudiantes a la esencia del contenido en formas que los comprometan en lo que ya conocen y desarrollar otras formas de conocer. Dentro de esta perspectiva es importante para los docentes explorar las concepciones actuales de los estudiantes sobre el contenido y luego desafiar esas concepciones para ayudarlos a moverse a niveles más sofisticados de pensamiento y razonamiento. Esto no siempre es fácil, una tendencia común para los docentes que recién empiezan en esta perspectiva, es caer de nuevo en el rol de "expertos" y dar más respuestas que preguntas desafiantes. Pero tal vez el desafío más difícil para los docentes en esta perspectiva es desarrollar formas de evaluar el aprendizaje que sean congruentes con las creencias e intenciones de esta perspectiva. Mientras que los docentes pueden ser capaces de construir puentes entre el conocimiento previo de los estudiantes a formas de entendimiento y pensamiento mas deseables, pueden no ser capaces de desarrollar pruebas, tareas y formas de evaluación que permitan a los estudiantes demostrar como su pensamiento a cambiado para parecerse más a la de un profesional.

La enseñanza debe tomar dirección desde el conocimiento de los estudiantes y no del docente.

El conocimiento previo es la clave del aprendizaje, desde este principio se mueven para explicar como el docente puede activar el conocimiento previo para que los estudiantes puedan construir puentes entre el nuevo contenido y lo que ya conocen.

**Perspectiva de acompañamiento:** se identifica con el humanismo. Los estudiantes saben que pueden ser exitosos en su aprendizaje si se esfuerzan, sus logros son fruto del esfuerzo.

En esta perspectiva al igual que las otras, está caracterizada por una creencia fundamental sobre qué es lo que influye en el aprendizaje y da dirección a la docencia. Así es que en la perspectiva de transmisión la creencia es que la docencia efectiva depende sobre todo de la experiencia de contenido que tiene el docente, en la perspectiva de aprendizaje la creencia es que el aprendizaje debe estar focalizado en situaciones sociales auténticas relacionadas a la aplicación del conocimiento. En la de desarrollo la creencia es que los conocimientos previos y la forma de pensar son determinantes esenciales de lo que la gente va a aprender subsecuentemente. En la perspectiva de acompañamiento la creencia es que el aprendizaje es

sobretodo efectivo por los autoconceptos del estudiante y autoeficacia. Esto quiere decir que los estudiantes deben confiar de que pueden aprender el material y que aprender el material será útil y relevante para sus ideas. Los elementos dominantes en esta perspectiva son: docente, estudiante y particularmente la relación entre ellos. Una relación de acompañamiento no es permisiva ni posesiva. Esta caracterizada por alto grado de confianza y respeto recíproco. Busca un balance entre desafío y cuidado. Cuidado significa empatizar con los estudiantes a la vez que proveer soporte y motivación a medida que ellos intentan aprender. Desafío significa mantener expectativas que son a la vez alcanzables y significativas para los estudiantes.

Desde esta perspectiva el contenido se convierte en un medio más que en un fin. Es un medio mediante el cual los individuos logran ciertas metas, y logran aprender que son capaces y pueden confiar en si mismos como estudiantes. Desde esta perspectiva, la autoestima de un estudiante nunca debe ser sacrificada por normas profesionales o institucionales.

**Perspectiva de reforma social:** la enseñanza pretende cambiar la sociedad de manera importante, su objeto de enseñanza es más colectivo que individual. Los buenos profesores concientizan a sus alumnos de los valores e ideologías. La discusión en clase se centra poco en cómo ha sido creado el conocimiento, y más por quién lo hizo y con qué propósitos. Cada docente representa una declaración subyacente política sobre el individuo, la sociedad y el rol de la educación dentro de la sociedad. Algunos docentes manifiestan una neutralidad personal en términos de sus ideales e ideologías, negando que lo que ellos enseñan representen ciertos intereses y exclusión de otros. Esta situación no es el caso de los docentes con perspectiva de reforma social. En la perspectiva de reforma social los ideales emergen de una posición ambigua y encubierta de influencia a ocupar un lugar claro y prominente de importancia en el pensamiento acerca de su rol y responsabilidad en la docencia.

El énfasis está en lo social, cultural, político y moral. Para lograr su misión de docencia, los fines y metas de esta perspectiva deben tener un impacto en la sociedad.[28]

## 2.5. Justificación del estudio de las concepciones de enseñanza y aprendizaje

El nuevo plan de estudios de la carrera de Medicina de la Universidad de la República (Plan 2008), comenzó a implementarse en las Clínicas Médicas en 2012. Este plan de estudio supone un cambio en el modelo de enseñanza, centrado en el estudiante, pretende jerarquizar la participación activa de los estudiantes, fomentar el razonamiento y capacidad crítica del alumno, busca incentivar su capacidad para resolver problemas. Propone la preparación del alumno en aspectos éticos y habilidades comunicacionales antes del encuentro con el paciente real. Integra a las actividades clínicas las actividades en el aula, e incorpora innovaciones educativas como el laboratorio de habilidades clínicas, organizado en tres áreas: aprendizaje basado en problemas, encuentros con pacientes estandarizados y medicina basada en la evidencia.

Este nuevo plan de estudios articula con el perfil del docente propuesto por la Comisión de Estructura Docente. Donde se hace referencia a que la Facultad de Medicina ha privilegiado históricamente el perfil científico-investigativo del docente, frente al pedagógico didáctico. Es así que considerando la inminencia de un nuevo plan de estudios y la ausencia de formación pedagógica sistemática en el cuerpo docente, la Asamblea del Claustro aprueba en noviembre de 2006 el perfil del docente de Facultad de Medicina-Universidad de la República. En **anexo III** Perfil del docente, y en **anexo IV** nuevo plan de estudio de la carrera de Medicina.[24,25]

Para lograr este cambio de modelo es de gran importancia investigar las concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje que tienen los docentes

¿Qué concepciones tienen los docentes de clínica médica sobre enseñar y aprender medicina? ¿Las mismas son similares en los que recibieron cursos de formación docente que en los que no?, ¿son similares en quienes recién se inician en la docencia que en aquellos con trayectoria de años?

## 3. Objetivos

### Objetivo general

Identificar las concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje de los docentes de clínica médica

### Objetivos específicos

Describir las características de estas concepciones

Determinar si estas concepciones varían en función de la trayectoria docente y formación docente.

## 4. Material y métodos

### 4.1. Diseño de investigación

Estudio observacional de corte transversal.

**Población estudiada:** docentes de las Clínicas Médicas-Facultad de Medicina-Universidad de la República. Montevideo-Uruguay. Se incluyeron en el estudio 78 docentes de tres hospitales: Hospital de Clínicas, Pasteur y Maciel. 6 Clínicas Médicas.

Cada Clínica está constituída por seis docentes de grado 2, cuatro de grado 3, tres de grado 4 y un grado 5.

Grado 2: asistente de Clínica

Grado 3: profesor adjunto

Grado 4: profesor agregado

Grado 5: profesor. Director de Clínica.

Los distintos integrantes de las clínicas médicas cumplen funciones docentes, asistenciales y de investigación. La docencia está dirigida a la formación de estudiantes de pregrado y de médicos en la especialidad de medicina interna. La carga horaria es de 24 horas semanales, con posibilidades de extensión horarias vinculadas a líneas de investigación o proyectos docentes-asistenciales.

Los grados 2 ingresan por concurso de oposición y méritos, el cargo tiene una duración de tres años, con opción a reelección por un período de igual duración. Tienen asignada una sala de internación donde pasan visita diaria de lunes a

sábado junto con los médicos residentes, tienen a su cargo un grupo de estudiantes de pregrado.
Los grados 3 ingresan por concurso de méritos, el cargo tiene una duración de cuatro años con opción a reelección por período de igual duración. El grado 3 es el jefe de sala de internación.
Los grados 4 y 5 ingresan por concurso de méritos, constituyen el staff permanente de la clínica, estos cargos se renuevan cada cuatro años hasta una edad límite de 65 años, en la cual los docentes pasan a retiro jubilatorio.

**Definición de variables.**
Las variables analizadas fueron: edad, sexo, número de empleos. La antigüedad docente se clasificó en tres grupos: 0a 1 años, 2 a 10 años y más de 10 años. Grado docente: 2, 3, 4 y 5. La formación docente se categorizó en dos grupos: sin formación docente y con formación docente (incluyó cursos dictados por el Departamento de Educación Médica y Maestrías en educación).
Se definió como perspectiva dominante a aquella con un valor superior a 1 desvío estándar de la media de perspectivas del docente. Y perspectiva recesiva a aquella con un valor inferior a un desvío estándar de la media de perspectivas del docente.

Se confeccionó una ficha de recolección de datos, que incluyó el TPI y las diferentes variables descriptas.

### 4.2. Análisis estadístico
Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial,de las concepciones de los docentes y su relación con las diferentes variables. Se estableció como significancia estadística una $p < 0.05$.
La fiabilidad de la consistencia interna del TPI fue estimada con el coeficiente de alfa de Cronbach.
Se utilizó test de ANOVA para la comparación de medias.
Los datos fueron procesados en el programa estadístico informático SPSS.

### 4.3. Aspectos éticos
Este estudio fue aprobado por el Comité de ética de la facultad de Medicina de la Universidad de la República. Los datos fueron recolectados en el período junio-julio

de 2014. Se entrevistó a cada docente en su lugar de trabajo, obteniéndose el autollenado de datos. Se contó con el consentimiento informado de los participantes. **Anexos V y VI**

## 5. Resultados

La confiabilidad del TPI en la muestra analizada fue excelente, con un alfa de Cronbach de 0.90. N= 78 docentes

### 5.1. Descripción de la población

Sexo femenino 56% Sexo masculino 44%

La media de la edad fue 43 años DE 8.8. Con un rango de 30 a 64 años.

Todos los docentes tienen dos o más empleos. **Tabla 4.**

**Tabla 4.** Distribución de frecuencias por número de empleos para los docentes de clínica médica

| Números de empleos | Frecuencia absoluta | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|---|---|---|
| 2 | 22 | 28.2 | 28.2 |
| 3 | 30 | 38.5 | 66.7 |
| 4 | 17 | 21.8 | 88.5 |
| 5 | 8 | 10.3 | 98.7 |
| 6 | 1 | 1.3 | 100 |
| Total | 78 | 100 | |

La categorización por grado docente muestra una distribución de tipo piramidal. **Figura 2.**

En la **figura 3** se resume la distribución de frecuencia según antigüedad.

El 47% de los entrevistados tienen realizado cursos de formación docente. **Figuras 4 y 5.**

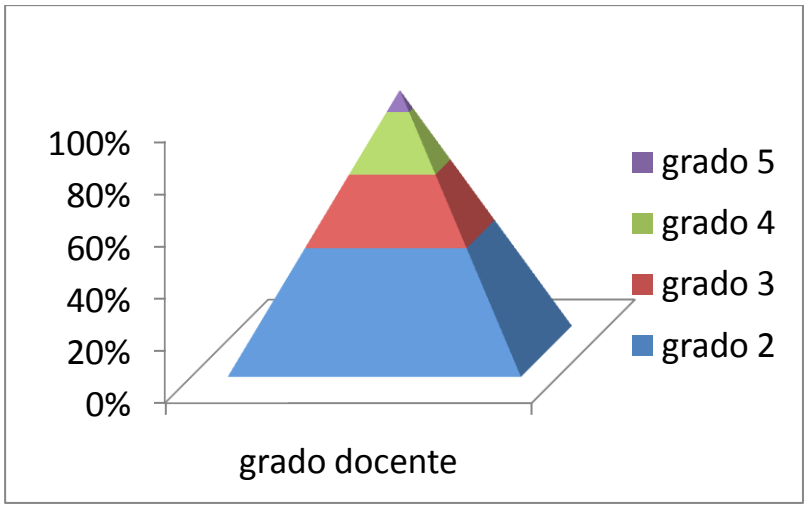


**Figura 2.** Categorización de los docentes de clínica médica

Según grado docente

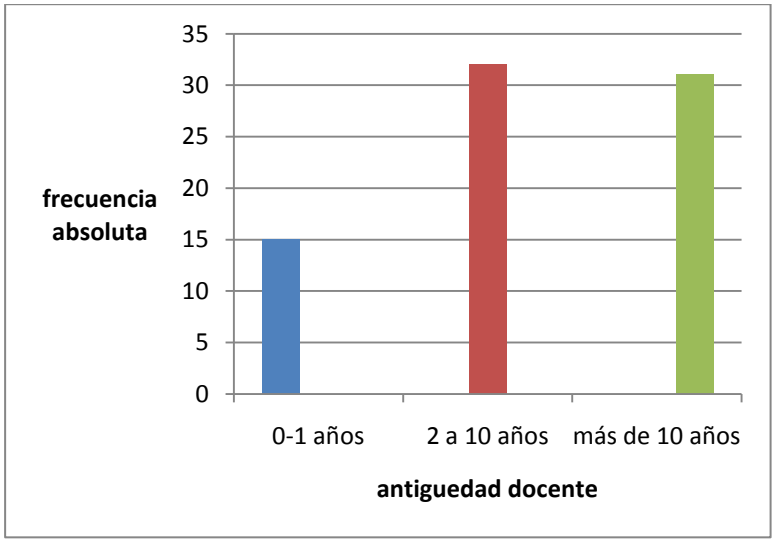


**Figura 3.** Antigüedad en años de los docentes de clínica médica.

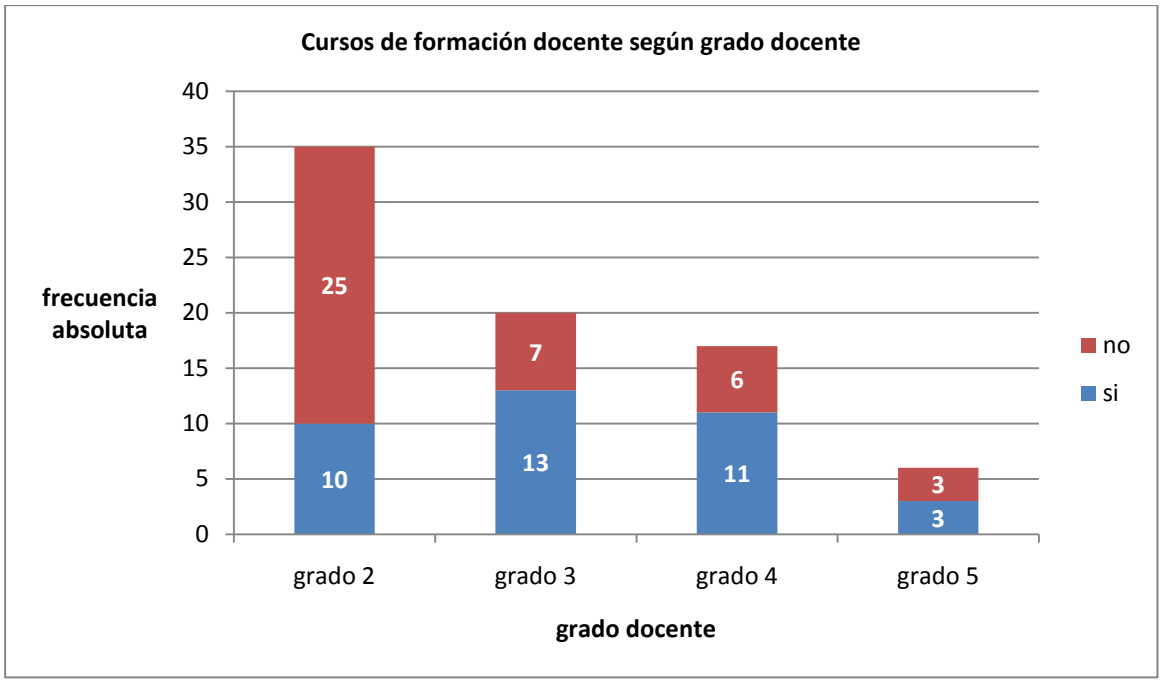


**Figura 4.** Distribución de frecuencia de cursos de formación docente según grado docente

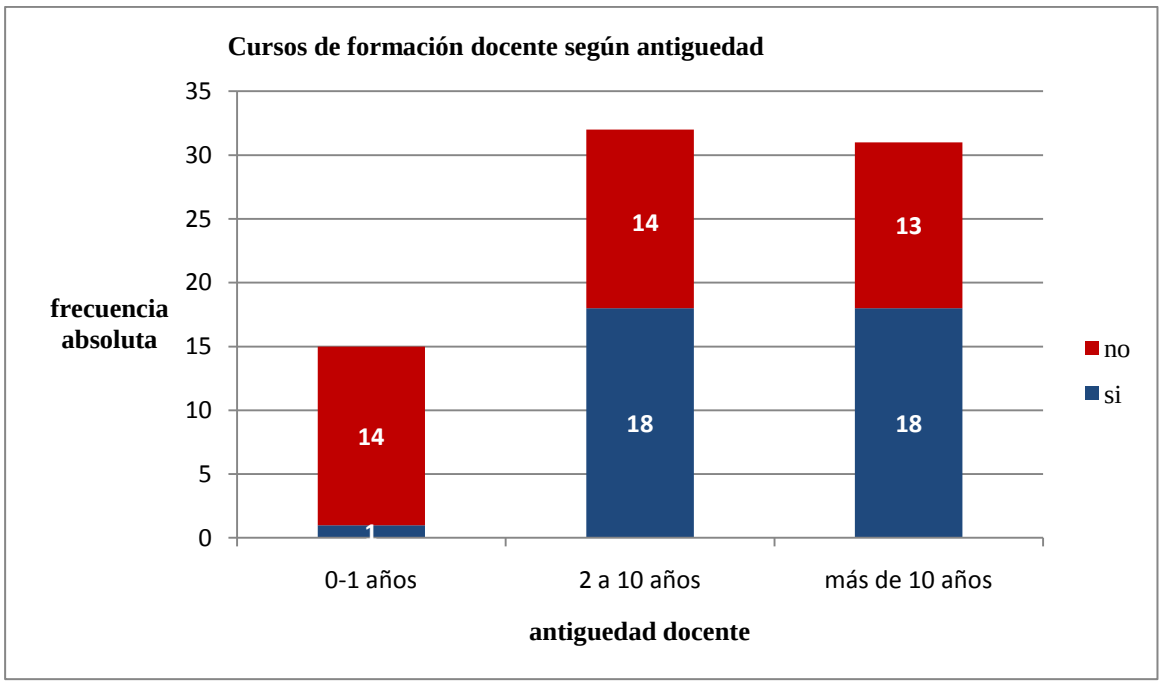


**Figura 5.** Distribución de frecuencia de cursos de formación docente según antigüedad docente

### 5.2. Descripción de las perspectivas

La perspectiva dominante más frecuente fue la de aprendizaje con 51.3%. **Tabla 5.**

La perspectiva de aprendizaje fue la que tuvo la media más alta, con 35.92 DE 3.80. **Tabla 6.**

La perspectiva recesiva más frecuente fue la de transmisión con 47.4%.**Tabla 7.**

En los docentes que realizaron cursos de formación docente la media de la perspectiva de desarrollo fue de 34.14 DE 4.44, en los que no tenían cursos hechos la media de esta perspectiva fue 32,15 DE 4.10, p= 0.04. **Figura 6**

En relación a la antigüedad docente expresada en años, los docentes con mayor antigüedad tuvieron puntajes más altos que los novatos en las cinco perspectivas. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa para la perspectiva de desarrollo (p=0.02) y la perspectiva de reforma social (p=0.03). **Figuras 7 y 8.**

Al comparar los distintos grados docentes, los docentes con grados más altos tuvieron puntajes más elevados en todas las perspectivas, se encontró diferencia estadísticamente significativa en la perspectiva de transmisión ($p<0.05$). **Figura 9.**

**Tabla 5.** Frecuencia de perspectivas dominantes.

| Perspectiva dominante | Frecuencia absoluta | Porcentaje |
|---|---|---|
| Ninguna | 7 | 9 |
| Aprendizaje | 40 | 51.3 |
| Desarrollo | 6 | 7.7 |
| Acompañamiento | 16 | 20.5 |
| Social | 3 | 3.8 |
| Transmisión y aprendizaje | 2 | 2.6 |
| Aprendizaje y acompañamiento | 2 | 2.6 |
| Acompañamiento y social | 2 | 2.6 |
| Total | 78 | 100 |

**Tabla 6.**Media de las perspectivas docentes.

| | | transmisión | aprendizaje | desarrollo | acompañamiento | social |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Válidos | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 30.15 | 35.92 | 33.09 | 34.15 | 31.73 |
| Desv. típ. | | 3.845 | 3.806 | 4.361 | 4.827 | 4.990 |
| Suma | | 2352 | 2802 | 2581 | 2664 | 2475 |

**Tabla 7.** Frecuencia de perspectivas recesivas

| Perspectiva recesiva | Frecuencia absoluta | Porcentaje |
|---|---|---|
| Transmisión | 37 | 47.4 |
| Desarrollo | 6 | 7.7 |
| Acompañamiento | 3 | 3.8 |
| Social | 22 | 28.2 |
| Transmisión y desarrollo | 1 | 1.3 |
| Transmisión y acompañamiento | 1 | 1.3 |
| Transmisión y social | 3 | 3.8 |
| Desarrollo y acompañamiento | 2 | 2.6 |
| Desarrollo y social | 2 | 2.6 |
| Acompañamiento y social | 1 | 1.3 |
| Total | 78 | 100 |

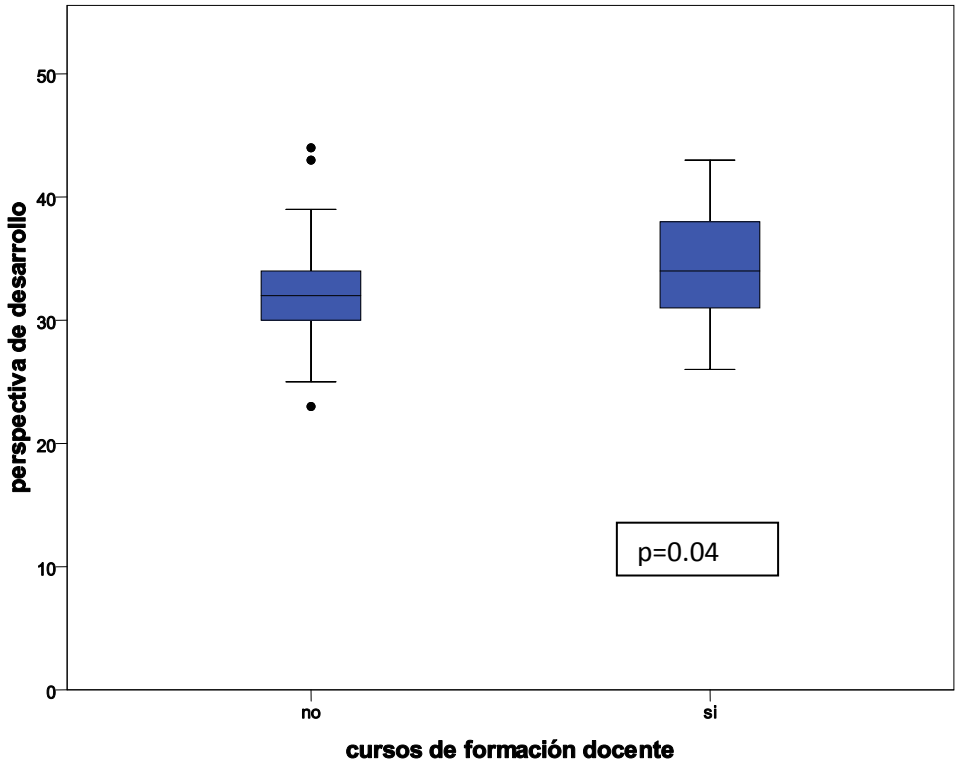


**Figura 6.** Perspectiva de desarrollo y cursos de formación docente

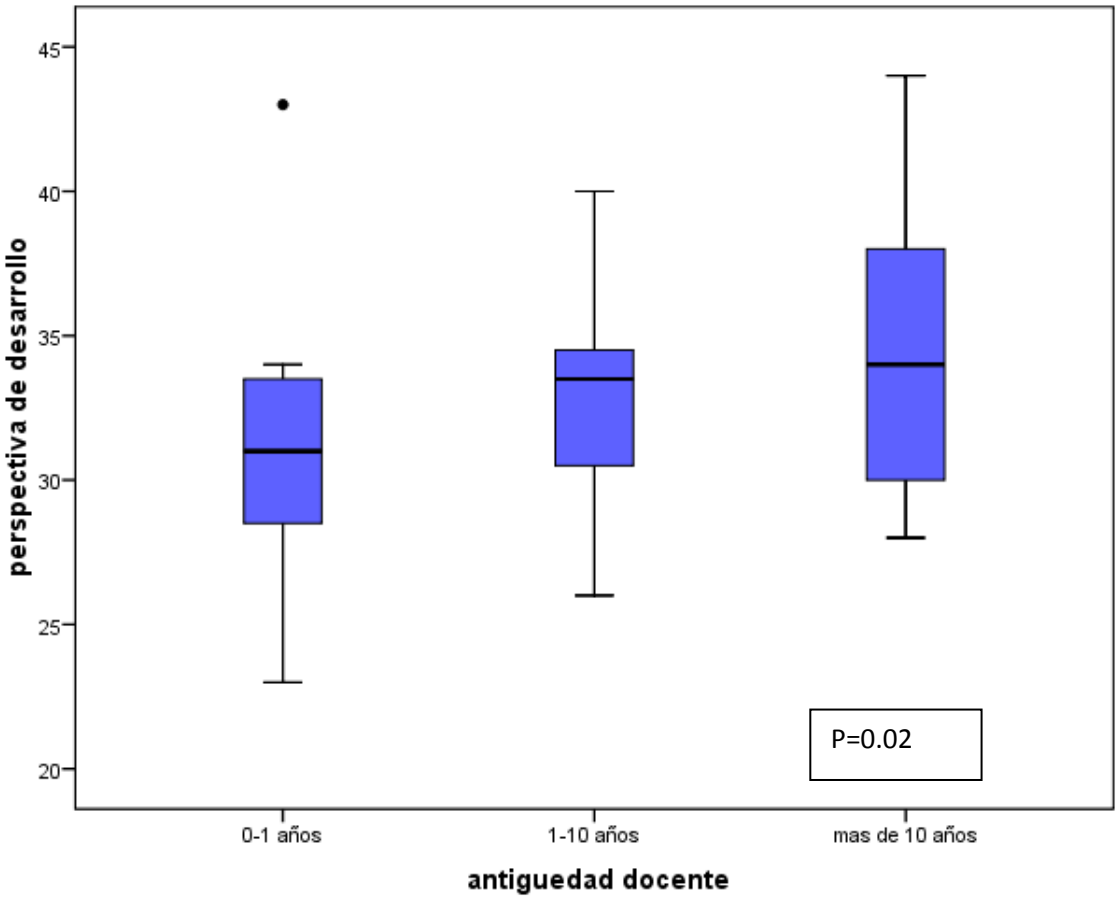


**Figura 7.** Perspectiva de desarrollo y antigüedad docente.

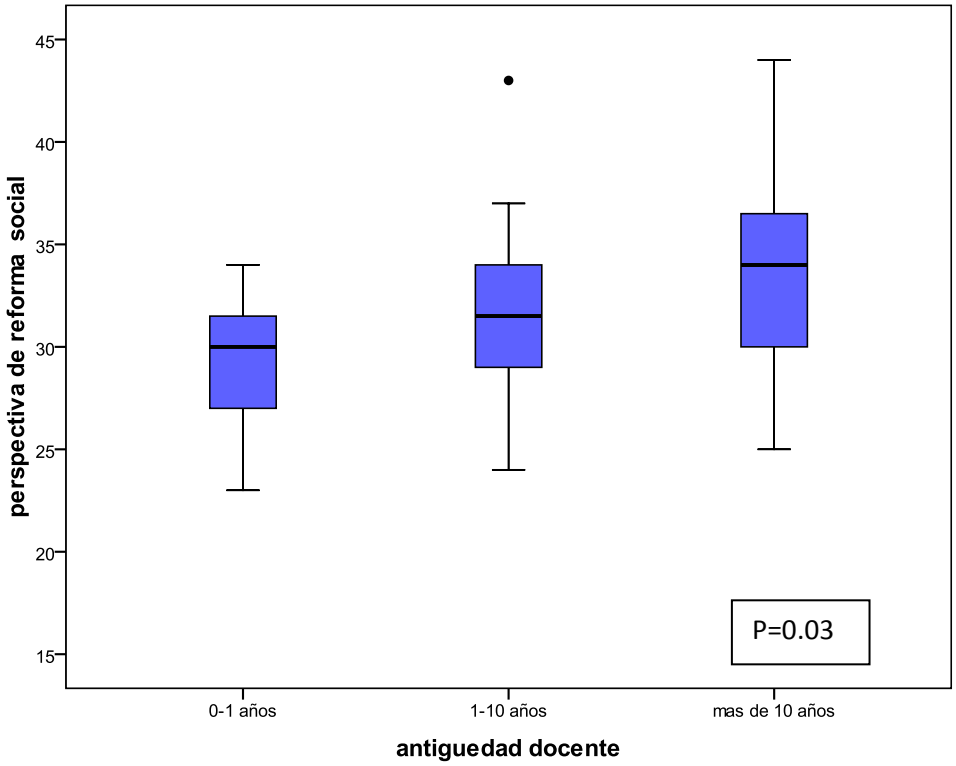


**Figura 8.** Perspectiva de reforma social y antigüedad docente

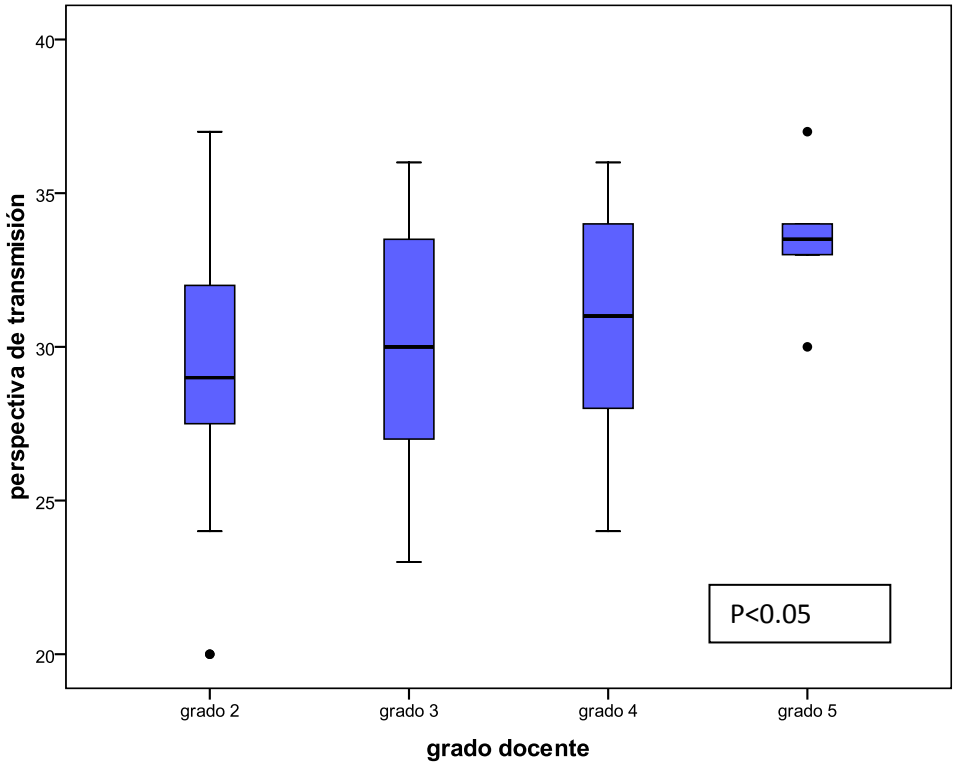


**Figura 9.** Perspectiva de transmisión y grado docente

No se encontraron diferencias en las perspectivas en relación al sexo y número de empleos.

## 6. Discusión

De las características generales de la a población analizada vemos que en la categorización por grado docente la muestra tiene una distribución piramidal de tipo weberiano. En la base de la pirámide los docentes más jóvenes, con cargos a término.

Se destaca el multiempleo. Ningún docente de clínica médica tiene régimen de dedicación total (RDT).El RDT promedio de los docentes de la UdelaR es 12.9%, y el de los docentes de Facultad de Medicina es 9.6%.

Los cursos de formación docente realizados son escasos en los docentes que recién se inician, los van haciendo a lo largo de los años, pero no es un requisito para el ascenso de grado, alrededor de la mitad de los docentes con mayor antigüedad y/o grado académico más altos no tienen cursos de formación docente realizados.

Del análisis de los resultados obtenidos surgen varios aspectos a destacar. La perspectiva de enseñanza dominante en los docentes de Clínica Médica de la UdelaR es la perspectiva de aprendizaje. Esto en todos los grupos de docentes: de distinta trayectoria docente, grado docente, con o sin cursos de formación docente. Este resultado coincide con el estudio de Canto y Rodríguez, utilizando también el TPI, que encuentra que en los profesores de Ciencias de la Salud la perspectiva de aprendizaje fue dominante.[27] En un estudio sobre enseñanza clínica de la pediatría, Edward W Taylor, encuentra que las perspectivas dominantes son: aprendizaje y desarrollo. [29] Pensamos que esta dominancia de la perspectiva de aprendizaje está vinculada a la tradición en la forma de encarar la enseñanza clínica en nuestro país. Las concepciones y creencias provienen de la práctica docente y del contexto en que se trabaja.

Como ya fue mencionado, en la perspectiva de aprendizaje, la enseñanza está centrada en el docente, el contenido y el contexto, esto no se alinea tanto con el modelo curricular propuesto. Desde esta perspectiva se jerarquiza el aprendizaje en el entorno real de la práctica clínica. Está relacionado con la enseñanza clínica, aprender haciendo, enseñanza a los pies de la cama. Es así que la práctica educativa dominante en las residencias médicas es el “saber hacer” y como estrategia domina la imitación y socialización.[33] Este resultado encontrado no se alinea tanto con el modelo curricular propuesto.

En nuestro estudio los docentes que recibieron cursos de formación docente tuvieron mayores puntajes en la perspectiva de desarrollo que los que no lo recibieron. La perspectiva de desarrollo está centrada en el estudiante. La preparación para la docencia, puede ayudar a incorporar nuevos conocimientos y habilidades sobre la enseñanza y el aprendizaje en el entorno clínico, y reforzar o modificar actitudes o creencias acerca de la educación.[14,34,36,37,38,39,40,41] Con el desarrollo actual de la Medicina, el tiempo limitado para la enseñanza y la necesidad

de contemplar los diferentes estilos de aprendizaje de los estudiantes, se destaca la importancia que los docentes incorporen una variedad de técnicas y estrategias de enseñanza clínica.[42]

Los docentes con mayor antigüedad tuvieron puntajes más altos que los novatos en las cinco perspectivas. Coincidiendo con los resultados del trabajo de Pratt y Collins.

La perspectiva de desarrollo y la perspectiva social se asocia con la antigüedad. Puntean más los docentes con mayor antigüedad.

La perspectiva recesiva más frecuente fue la de transmisión. Pero hay diferencias significativas en esta perspectiva en relación al grado docente.

## 7. Conclusión final

La reflexión sobre las concepciones de enseñanza-aprendizaje ayuda a los docentes a identificar las propias y a reconocer que existen distintas perspectivas sobre las mismas. Esto permite entender mejor la enseñanza y transformarla.

La formación docente facilita el desarrollo de otras formas de concebir la enseñanza.

La propia práctica o trayectoria docente determina el desarrollo de distintas perspectivas o formas de concebir el proceso de enseñanza aprendizaje, pensamos que los programas de formación docente pueden contribuir al desarrollo de estas perspectivas más precozmente. Desde este punto de vista, deberíamos tener como meta que todos los docentes se integren a estos programas.

**8. Anexos**

8.1. Listado de tablas pag.

Tabla 1.
Componentes del modelo de enseñanza clínica de la Facultad de Stanford. 6
Tabla 2.
Modelo de microhabilidades. El preceptor de un minuto. 7
Tabla 3.
Diferentes instrumentos utilizados en el estudio de las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje 9
Tabla 4.
Distribución de frecuencias por número de empleos para los docentes de clínica médica 20
Tabla 5.
Frecuencia de perspectivas dominantes 23
Tabla 6.
Media de las perspectivas docentes 24
Tabla 7.
Frecuencia de perspectivas recesivas 24

8.2. Listado de figuras pag.

Figura 1.
Modelo general de enseñanza 10
Figura 2.
Categorización de los docentes de clínica médica según grado docente 21
Figura 3.
Antigüedad en años de los docentes de clínica médica 21
Figura 4.
Distribución de frecuencia de cursos de formación docente según grado docente 22

Figura 5.

Distribución de frecuencia de cursos de formación docente según antigüedad docente 22

Figura 6.

Perspectiva de desarrollo y cursos de formación docente 25

Figura 7.

Perspectiva de desarrollo y antigüedad docente 26

Figura 8.

Perspectiva de reforma social y antigüedad docente 27

Figura 9.

Perspectiva de transmisión y grado docente 28

8.3. Anexo I. TPI. Tomado de www.TeachingPerspectives.com

CREENCIAS

¿Qué es lo que usted cree acerca de la enseñanza?

Para cada enunciado seleccione la respuesta que mejor representa su acuerdo o desacuerdo.

**Completamente en Desacuerdo|En Desacuerdo |Neutral |De Acuerdo | Completamente de Acuerdo**

| CREENCIAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. El aprendizaje se beneficia cuando hay objetivos predeterminados** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **2. Para ser un profesor efectivo uno debe poner en práctica lo que predica.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **3. Por lo general el aprendizaje depende de lo que uno ya sabe.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **4. Es importante tener en cuenta las reacciones y emocionales de los alumnos** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **5. Mi método de enseñanza se enfoca en el cambio social no en el aprendizaje individual.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **6. Los profesores deben tener un completo dominio de su materia.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **7. El mejor aprendizaje se obtiene cuando se trabaja junto a buenos profesionales.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **8. La enseñanza debe enfocarse hacia el desarrollo de cambios cualitativos de pensamiento.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **9. Para mí es prioritario desarrollar en mis alumnos la confianza en sí mismos.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **10. El aprendizaje individual sin cambio social no es suficiente.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **11. El profesor efectivo debe ser un experto en su materia.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **12. El conocimiento y su aplicación no pueden estar separados.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **13. El aprendizaje se debe construir sobre lo que la gente ya conoce.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **14. En el aprendizaje las personas deben recibir el mismo reconocimiento por su esfuerzo al igual que por sus logros.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |
| **15. Para mí la enseñanza es un acto tanto moral como intelectual.** | **CD** | **D** | **N** | **DA** | **CA** |

PROPOSITOS

¿Qué busca alcanzar cuando enseña o instruye?

Para cada enunciado seleccione la repuesta que mejor indique la frecuencia con que usted logra cumplir sus propósitos cuando enseña.

**Nunca | Pocos Veces | Algunas Veces | Muchas Veces | Siempre**

| PROPOSITOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **16. Mi propósito es presentar el contenido tanto como preparar a las personas para los exámenes.** | **N** | **PV** | **AV** | **MV** | **S** |
| **17. Mi propósito es demostrar cómo desempeñarse o trabajar en condiciones reales.** | | | | | |
| **18. Mi propósito es ayudar a la gente a desarrollar métodos más complejos de razonamiento.** | | | | | |
| **19. Mi propósito es el de fomentar en mis alumnos el desarrollo de la autoestima y confianza en su calidad de alumnos.** | | | | | |
| **20. Mi propósito es hacer que las personas reconsideren sus valores seriamente.** | | | | | |
| **21. Espero que las personas sean capaces de manejar una gran cantidad de información relacionada con la materia.** | | | | | |
| **22. Espero que las personas apliquen el contenido de la materia en la vida real.** | | | | | |
| **23. Espero que las personas desarrollen nuevas maneras de pensar el contenido de la materia.** | | | | | |
| **24. Espero que las personas aumenten su autoestima a través de mi metodología enseñanza.** | | | | | |
| **25. Espero que las personas estén comprometidas para cambiar nuestra sociedad.** | | | | | |
| **26. Quiero que las personas saquen buenas notas en los exámenes gracias a mis métodos de enseñanza.** | | | | | |
| **27. Quiero que las personas comprendan la realidad del mundo laboral.** | | | | | |
| **28. Quiero que las personas se den cuenta de lo complejas e interrelacionadas que son las cosas.** | | | | | |
| **29. Quiero mantener un balance entre cuidar y desafiar a los estudiantes cuando enseño.** | | | | | |
| **30. Quiero hacer evidente lo que las personas dan por hecho en una sociedad.** | | | | | |

ACCIONES

¿Qué hace Ud. cuando enseña o instruye?

Para cada enunciado seleccione la repuesta que mejor indica la frecuencia con que repite dicha acción se presenta cuando se encuentra enseñando.

**Nunca | Pocos Veces | Algunas Veces | Muchas Veces | Siempre**

| ACCIONES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **31. Cubro todo el contenido de la materia de manera precisa y en el tiempo indicado.** | **N** | **PV** | **AV** | **MV** | **S** |
| **32. Relaciono el contenido con aplicaciones o escenarios de la vida real.** | | | | | |
| **33. Hago muchas preguntas mientras enseño.** | | | | | |
| **34. Siempre encuentro algo loable en el trabajo o la contribución que hace cada persona.** | | | | | |
| **35. Utilizo el contenido de la materia como una manera de enseñar valores.** | | | | | |
| **36. Mi metodología de enseñanza se rige por los objetivos del curso.** | | | | | |
| **37. Soy modelo de habilidades y métodos de buenas prácticas.** | | | | | |
| **38. Yo desafío maneras habitual de entender el contenido de la materia** | | | | | |
| **39. Fomento la expresión de sentimientos y emociones.** | | | | | |
| **40. Enfatizo más los valores que el contenido académico de la materia.** | | | | | |
| **41. Especifico lo que se ha de aprender.** | | | | | |
| **42. Creo que los novatos aprenden de las personas con mucha experiencia.** | | | | | |
| **43. Fomento el cuestionamiento del pensamiento de otros.** | | | | | |
| **44. Comparto mis sentimientos y espero lo mismo de mis alumnos.** | | | | | |
| **45. Ayudo a que las personas vean la necesidad de cambios en la sociedad.** | | | | | |

8.4. Anexo II. Preguntas del TPI correspondientes a cada perspectiva.

I) PERSPECTIVA DE TRANSMISIÓN

Creencias

¿Qué es lo que usted cree acerca de la enseñanza?

1. El aprendizaje se beneficia cuando hay objetivos predeteminados.

6. Los profesores deben tener un completo dominio de la materia.

11. El profesor efectivo debe ser un experto en su materia.

Propósitos

¿Qué busca alcanzar cuando enseña o instruye?

16. Mi propósito es presentar el contenido tanto como preparar a las personas para los exámenes.

21. Espero que las personas sean capaces de manejar una gran cantidad de información

relacionada con la materia.

26. Quiero que las personas saquen buenas notas en los exámenes gracias a mis métodos de enseñanza.

Acciones

¿Qué hace Ud. cuando enseña o instruye?

31. Cubro todo el contenido de la materia de manera precisa y en el tiempo indicado.

36. Mi metodología de enseñanza se rige por los objetivos del curso.

41. Especifico lo que se ha de aprender.

II) PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE

Creencias

¿Qué es lo que usted cree acerca de la enseñanza?

2. Para ser un profesor efectivo uno debe poner en  práctica lo que predica

7. El mejor aprendizaje se obtiene cuando se trabaja junto a buenos profesionales.

12. El conocimiento y su aplicación no pueden estar separados.

Propósitos

¿Qué busca alcanzar cuando enseña o instruye?

17. Mi propósito es demostrar cómo desempeñarse o trabajar en condiciones reales.

22. Espero que las personas apliquen el contenido de la materia en la vida real

27. Quiero que las personas comprendan la realidad del mundo laboral.

Acciones

¿Qué hace Ud. cuando enseña o instruye?

32. Relaciono el contenido con aplicaciones o escenarios de la vida real

37. Yo muestro las habilidades y métodos involucrados en una buena práctica docente.

42. Creo que los novatos aprenden de las personas con mucha experiencia.

III) PERSPECTIVA DE DESARROLLO

Creencias

¿Qué es lo que usted cree acerca de la enseñanza?

3. Por lo general el aprendizaje depende de lo que uno ya sabe.

8. La enseñanza debe enfocarse hacia el desarrollo cambios cualitativos de pensamiento.

13. El aprendizaje se debe construir sobre lo que la gente ya conoce.

Propósitos

¿Qué busca alcanzar cuando enseña o instruye?

18. Mi propósito es ayudar a la gente a desarrollar métodos más complejos de razonamiento.

23. Espero que las personas desarrollen nuevas maneras de pensar el contenido de la materia.

28. Quiero que las personas se den cuenta de lo complejas e interrelacionadas que son las cosas.

ACCIONES

¿Qué hace Ud. cuando enseña o instruye?

33. Hago muchas preguntas mientras enseño.

38. Yo desafío maneras familiares de entendimiento del contenido de la

43. Fomento el cuestionamiento del pensamiento de otros.

IV) PERSPECTIVA DE ACOMPAÑAMIENTO

Creencias

¿Qué es lo que usted cree acerca de la enseñanza?

4. Es importante tener en cuenta las reacciones emocionales de los alumnos

9. Para mí es prioritario desarrollar en mis alumnos la confianza en sí mismos.

14. En el aprendizaje las personas deben recibir elreconocimiento por su esfuerzo al igual que

por sus logros.

Propósitos

¿Qué busca alcanzar cuando enseña o instruye?

19. Mi propósito es el de fomentar en mis alumnos el desarrollo de la autoestima y confianza en

su calidad de alumnos.

24. Espero que las personas aumenten su autoestima a través de mi metodología enseñanza.

29. Quiero mantener un balance entre mi preocupación y por los estudiantes el desafío cuando enseño.

Accones

¿Qué hace Ud. cuando enseña o instruye?

34. Siempre encuentro algo loable en el trabajo o la contribución que hace cada persona.

39. Fomento la expresión de sentimientos y emociones.

44. Comparto mis sentimientos y espero lo mismo de mis alumnos.

V) PERSPECTIVA SOCIAL

Creencias

¿Qué es lo que usted cree acerca de la enseñanza?

5. Mi método de enseñanza se enfoca en el cambiosocial no en el aprendizaje individual.

10. El aprendizaje individual sin cambio social no es suficiente.

15. Para mí la enseñanza es un acto tanto moral como intelectual.

Propósitos

¿Qué busca alcanzar cuando enseña o instruye?

20. Mi propósito es hacer que las personas reconsideren sus valores seriamente.

25. Espero que las personas estén comprometidas para cambiar nuestra sociedad.

30. Quiero hacer evidente lo que las personas dan por hecho en una sociedad

Acciones

¿Qué hace Ud. cuando enseña o instruye?

35. Utilizo el contenido de la materia como una manera de enseñar valores

40. Enfatizo más los valores que el contenido académico de la materia.

45. Ayudo a que las personas vean la necesidad de cambios en la sociedad.

## 8.5. Anexo III. Perfil del docente de Facultad de Medicina- Universidad de la República

El perfil del docente de Facultad de Medicina tiene que reunir aquellas características y condiciones que le permitan conducir al estudiante, a alcanzar el perfil del egresado definido en la Asamblea del Claustro del año 1995.
Desde esta perspectiva se debe re definir el perfil del docente universitario jerarquizando su rol como motivador de procesos de creación de saberes.
Para poder desempeñar sus funciones de enseñanza, extensión, investigación, y asistencia, acorde con este perfil, el docente deberá:

1) ser humanista y tener conocimiento de la realidad social.

2) tener un compromiso permanente de búsqueda e identificación de problemas o demandas de la sociedad o comunidades, procurando aportar a su solución desde el ámbito de su competencia específica.

3) estar comprometido con la ética en todas y cada una de sus acciones.

4) ser conocedor de los ámbitos que hacen a la vida universitaria, conocer los derechos y deberes de los universitarios y participar con compromiso de las actividades del cogobierno.

5) ser capaz de trabajar en equipos multi, inter y transdisciplinarios.

6) cultivar el saber como valor y tener conocimiento técnico científico de la disciplina que desempeña. Utilizando el método científico para analizar la realidad.

7) tener formación en pedagogía para abordar las tareas de enseñanza

8) ser generador de conocimientos.

9) ser capaz de gestionar y administrar los recursos materiales, económicos y humanos de los servicios en los que desarrolla su actividad.

10) tener espíritu crítico y ser capaz de autoevaluar su propia conducta, en un proceso de permanente formación y mejora y considerar las observaciones que otros le realizan.

Las condiciones y funciones anteriormente enumeradas, desempeñadas con criterio abierto, conciliador y justo equilibrio, le permitirán cumplir con su objetivo de educador.

8.6. Anexo IV. Nuevo Plan de estudios 2008 de la carrera de doctor en Medicina-Universidad de la República.

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE**

**DOCTOR EN MEDICINA**

***APROBADO POR LA ASAMBLEA DEL CLAUSTRO***

***DE LA FACULTAD EN SU SESIÓN DEL DÍA***

***27 DE DICIEMBRE DE 2007,***

***EN HOMENAJE A LA MEMORIA DE LA DOCTORA MYRTHA FOREN.***

**Títulos**

Se crea la Carrera de Medicina de siete años de duración, en sustitución de la actual de 8 años.

A quien hubiere cumplido con todos las exigencias de la misma se le otorgará el título de Doctor en Medicina.

A quien hubiere cumplido con todas las exigencias de aprobación de los cuatro primeros años de esta carrera se le otorgará un título intermedio[1] de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Se propone además que a quien hubiere cumplido con las exigencias de aprobación del primer año se le otorgue el título de Bachiller Universitario, condición que, en la medida que se generalice, puede facilitar la transferencia entre las diferentes carreras universitarias.

Estructura

La carrera se organiza en tres etapas, las dos primeras de tres años cada una y la tercera de un año:

El primer trienio establece las Bases de la Medicina Comunitaria. En él se estudia la condición de salud y el continuo salud-enfermedad junto a los factores

[1] Se repara en esta forma una omisión ya que hasta ahora la figura del Practicante había sido reconocida por la sociedad y el sistema de salud sin un correlato académico explícito; es de destacar, sin embargo, que el perfil actual se adapta a los nuevos retos que los cambios en la atención médica reclaman.

medioambientales, biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, que en él inciden y que amenazan el bienestar de las personas y las comunidades que integran. Se le aportan al futuro profesional los medios para contribuir a satisfacer las demandas sociales prioritarias en esta área, lo que implica la investigación y el desarrollo de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades y la adquisición de los fundamentos de los métodos epidemiológico y clínico y de las destrezas para el examen del individuo y las colectividades.

El segundo trienio se identifica con la Medicina General Integral en la perspectiva de la persona enferma para su restituciòn a la sociedad. Se realizará el estudio básico de los agentes psicosociales, biológicos, físicos y químicos causantes de las enfermedades que pueden afectar al hombre alejándolo del estado de salud. Asimismo se estudiarán los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Incluye la formación clínica de médico general con especial énfasis en el primer nivel de atención y en la asistencia domiciliaria.

La tercera y última etapa de un año de duración corresponde al Internado, un "practicum" que propone consolidar los rasgos del ejercicio pre profesional supervisado, similares en toda la región, y que en nuestro caso son fruto de un convenio con el Ministerio de Salud Pública. No volveremos sobre este segmento curricular.

Ambos trienios referidos tienen como unidad curricular al semestre y poseen un mismo diseño cíclico a saber: un primer ciclo [2]o semestre introductorio (a las Ciencias de la Salud en un caso y a la Medicina General Integral en el otro), seguido de un ciclo de cuatro semestres (Ciclo Básico-Clínico-Comunitario y de Clínica General Integral, respectivamente) para culminar con un medio semestre de cierre (de Metodología I y II, respectivamente) [3]. En cada semestre se desarrollarán paralelamente actividades acreditadas electivas tales como cursos optativos o pasantías por equipos de investigación o extensión universitaria profundizando aspectos metodológicos a lo largo de los 7 años. En el proceso de aplicación del plan los semestres podrán subdividirse en módulos para facilitar su organización y cursado –ver los cuadros siguientes 1a y 1b.

[2] Se entiende por 'cíclico' un aprendizaje que vuelve sobre los mismos problemas pero abordándolos con diferentes encuadres y grados de profundidad.

[3] En rigor, Metodología I, marcada en el cuadro 1a como 3.2.2, es menos de un semestre ya que este se abre con el último segmento 3.2.1 del Ciclo Básico-Clínico-Comunitario dedicado a Gerontología. El semestre de Metodología II es compartido, la mitad del tiempo todo a lo largo, por rotaciones electivas en las clínicas de especialidades.

**Créditos**

Se adopta un régimen de créditos que contempla las actividades escolares, las optativas, así como las de investigación y extensión.

*En los primeros 3 años de la carrera los semestres tendrán 45 créditos cada uno, con la excepción del Ciclo Introductorio que corresponde al 1er. Semestre el cual contará con 40 créditos.*

*En los siguientes 3 años de la carrera los semestres tendrán 55 créditos cada uno.*

*El Internado Obligatorio que es un Ciclo anual contará con 146 créditos.*

***Total*** *de créditos asignados a la carrera de Doctor en Medicina será de 741.*

| ***SEMESTRES*** | ***CICLO*** | ***CRÉDITOS*** |
|---|---|---|
| **1** | C. INTRODUCTORIO | 40 |
| **2** | C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO | 45 |
| **3** | C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO | 45 |
| **4** | C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO | 45 |
| **5** | C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO | 45 |
| **6** | C.B.C.C. y C.M.I.* | 45 |
| **7** | INTRODUCCIÓN A MED. GRAL. INT. | 55 |
| **8** | CLÍNICA GRAL. INTEGRAL (CGI) | 55 |
| **9** | CLÍNICA GRAL. INTEGRAL | 55 |
| **10** | CLÍNICA GRAL. INTEGRAL | 55 |
| **11** | CLÍNICA GRAL. INTEGRAL | 55 |
| **12** | C.G.I. + METODOLOGÍA II | 55 |
| **ANUAL** | INTERNADO OBLIGATORIO | 146 |
| **TOTAL** | | 741 |

*ACLARACIÓN: * CBCC corresponde al Ciclo Básico Clínico Comunitario y CMI corresponde a Ciclo Metodología I.*

## Contenidos

El material de aprendizaje será elaborado y procesado conjuntamente por las disciplinas correspondientes en forma integrada lo que no obsta para:

1. que una vez producida la programación en detalle, se construyan tablas de creditización para aquellas de acuerdo a la proporción en que participen.
2. que además puedan realizarse actividades docentes por disciplina en forma de cursos optativos, los cuales también deben creditizarse

El plan genera líneas curriculares que vertebradas por la clínica, acompañarán al estudiante a lo largo de toda la carrera:

- Una de ellas será la de la educación ética que deberá impregnar todos los contenidos y que, adaptándose a cada ciclo, sea contraparte tanto de los problemas comunitarios como de los de investigación o de los clínicos, diagnósticos y terapéuticos.
- Otra permanencia estará dada por las tareas comunitaria y del primer nivel de atención, donde se conjuntarán los contenidos de las ciencias psicosociales con las biomédicas.
- A su vez, estas ciencias biomédicas tendrán como marco de aplicación la integración básico-clínica en un gradiente pautado por las necesidades de cada etapa curricular.

- Los créditos otorgados a la investigación, extensión y optativas en todos los semestres constituyen la garantía de la ubicuidad del enfoque metodológico, que tiene su apogeo en los ciclos homónimos. Es de destacar que en este espacio propio, por primera vez se introducen en los estudios de grado las disciplinas de Pedagogía Médica (en tanto apoyo al aprendizaje grupal y a la autoformación), de Historia de la Medicina (en tanto revisión de los sucesivos paradigmas imperantes en las ciencias de la salud) y se brindan oportunidades para el desarrollo de habilidades de comunicación oral y escrita y el uso de herramientas informáticas.

Para completar la descripción, ver cuadros 1a y 1b.

## Métodos

Se propenderá al aprendizaje grupal, que se transforma en un fin educativo en sí mismo ya que prepara al futuro profesional para el trabajo en equipo. La presentación de los contenidos en forma de problemas servirá todo a lo largo de la carrera para activar e

incentivar el aprendizaje; los problemas constituirán el eje estructurante de los ciclos metodológicos.

Coexistirán simultáneamente dos formas de abordaje de los contenidos: la habitualmente imprevisible de los emergentes en los campos comunitario y clínico y la secuencia pautada y ordenada del aula y del laboratorio; sin embargo, el hecho de que ambas sean por definición asincrónicas no debe impedir el tender puentes explicativos y demostrativos en uno y otro sentido. Se adopta la regla de oro de que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos ético y afectivo y en posesión de las habilidades comunicativas y de exploración física requeridas para el caso.

Se brindarán oportunidades para el crecimiento personal y el estímulo a la creatividad (ciclos metodológicos y actividades optativas paralelas). Se favorecerán los métodos de aprendizaje autodirigido y de autoevaluación, preparando y facilitando el futuro desarrollo profesional.

Para completar la descripción, ver cuadros 1a y 1b.

**Evaluación**

De acuerdo a la normativa vigente y a los compromisos regionales contraídos por esta carrera, se aplicará un plan de evaluación integral, motivo de una ordenanza respectiva, que comprenda la curricular global, la particular de cada uno de sus cursos, la del desempeño de los docentes intervinientes y la evaluación del aprendizaje. Esta última, en sus modalidades formativa y certificativa, será referida sin excepción al logro de las competencias y de los objetivos correspondientes a cada segmento curricular.

Se empleará la más amplia diversidad de técnicas adaptadas a las particularidades

de cada curso, las principales serán como evaluación formativa:

- el portafolio como registro de las diferentes trayectorias individuales en la carrera;
- la auto- y co- evaluación;
- la evaluación grupal; y como evaluación certificativa:
- la actuación documentada avalada por los docentes responsables en las pasantías clínicas, de campo, de investigación, extensión y servicios de emergencia;
- los informes escritos grupales y la defensa oral individual de los trabajos de investigación o extensión producidos;
- el desempeño en seminarios, grupos de discusión y actividades de laboratorio;

- exámenes estructurados objetivos, de clínica o de destrezas específicas;
- pruebas escritas, en multiplicidad de formatos.

Para la obtención de los títulos se deben aprobar los cursos correspondientes y completar el número de créditos establecido. Cada ciclo debe definir, previamente a su inicio, sus modalidades de evaluación y cómo sus componentes contribuyen y se integran a la calificación final y nivel de aprobación; en caso de estar subdivido un semestre en módulos, cada uno de ellos deben ser aprobado para dar por aprobado el ciclo al cual pertenezcan. Las actividades electivas serán evaluadas en forma independiente.
En el caso del Internado, una vez completadas todas las exigencias escolares previas, se realizará un ordenamiento para la elección de cargos cuyas características definirá el Consejo de la Facultad en base a la escolaridad y a una prueba no eliminatoria de conocimientos.

**CONTROL Y SEGUIMIENTO**
El control y seguimiento del nuevo Plan de Estudios estará a cargo de los órganos de gobierno de la Facultad y los organismos especializados dependientes de los mismos: Departamento de Educación Médica y Comisión de Evaluación Institucional.
Se instalará un grupo de trabajo específico dependiente del Departamento de Educación Médica, para la implementación del nuevo Plan de Estudios de la Carrera, que estará integrado por un Coordinador designado por el Consejo, un representante del Consejo por cada orden y los delegados del Claustro que este organismo entienda conveniente.

***Aprobado por el Consejo Directivo Central resolución Nº 11 de fecha 9 de diciembre de 2008.***

8.7. Anexo V. Aprobación del proyecto por Comité de ética.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 4 DE JUNIO DE 2014,

| Número | Fecha |
|---|---|
| **21** | **04/06/2014 14:00** |

**(Exp. Nº 070153-000296-14)** - Tomar conocimiento que el Comité de Ética que estudia los Proyectos de Investigación aprobó el Proyecto titulado:**"Las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes de clínica médica"** cuyo investigador responsable es el Dr. Mario Llorens. El investigador responsable deberá presentar un informe final al culminar el proyecto.- (7 en 7)

## 8.8. Anexo VI.

Consentimiento informado

**Proyecto de Investigación:** Las concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje en docentes de Clínica Médica

Responsable del proyecto: Dr. Mario Llorens
Tel. 099714307
E mail: mariollorens@hotmail.com

Motivo: elaboración de la Tesis de la Maestría en Educación para Profesionales de la Salud. Instituto Universitario. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Objetivos del estudio:

Objetivo general

- Identificar las concepciones sobre la enseñanza y aprendizaje de los docentes de clínica médica

Objetivos específicos

- Describir las características de estas concepciones
- Determinar si estas concepciones varían en función de la trayectoria docente y formación docente.

Estudio observacional

Población: docentes de las Clínicas Médicas-Facultad de Medicina-Universidad de la República. Montevideo-Uruguay: Hospital de Clínicas, Pasteur y Maciel.

Instrumento de medición: Teaching Perspectives Inventory (TPI).Traducido y validado en idioma español por Canto y Rodríguez de la Universidad autónoma de Yucatán- México.Este instrumento elaborado por Pratt y Collins (2001) describe 5 perspectivas acerca de la enseñanza: de transmisión, de aprendizaje, de desarrollo, de acompañamiento y de reforma social. Pretende identificar qué es lo que creen, se proponen lograr y hacer los profesores cuando enseñan.

Consta de 45 items, con respuestas categorizadas del 1 al 5. Estos ítems están divididos en tres dimensiones: creencias, intenciones y acciones de los docentes.

Se entrevistará a cada docente en su Servicio. Se estima que cada entrevista durará aproximadamente 15 minutos.

La participación es voluntaria. El docente no será identificado. Se asegura que los datos son confidenciales y sólo se utilizarán para análisis de los resultados de este estudio.

## 9. Bibliografía


1. Hacia las sociedades del conocimiento. En informe mundial de la UNESCO. Ediciones UNESCO 2005. http//w.w.w.unesco.org/publications
2. Leymonié Sáenz J. "Se nota que sabe pila…pero no le entiendo nada". Acerca de la necesidad de cambios en las aulas universitarias. Cuadernos del Claeh 2009; 32 (99): 63-79
3. Fullan M. The new meaning of educational change. 3$^{era}$edición. New York 2001. Teachers college
4. Careaga A. La práctica docente: ¿reestrucurar o enculturizar? 2001. Disponible en: htpp//www.ipes.anep.edu.uy/documentos/artículos_2004/practicadocente.PDF
5. Posner G. Propósito y contenido del currículo. En Análisis del currículo. Editorial Mc Graw Hill. Tercera edicción. México 2005; 8: 211-239
6. Doyle W, Ponder G. The practicality ethic in teacher decisión-making. Interchange. 1977; 8,3:1-12
7. Vilanova S, Mateos Sanz MR, García MB. Las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes universitarios de ciencias. Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES). 2011; vol II, N°3 En http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/81
8. Feixas M. Enfoques y concepciones docentes en la Universidad. Revista electronic de investigación y evaluación educativa (www.uv.es/RELIEVE). 2010; V16, n2, p: 1-27
9. Ramsden P. Theories of teaching in higher education. En learning to teach in higher education. Routledge. Londres/New York. 1992; 7: 109-119
10. Pozo JI, Scheuer N. Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Las concepciones de profesores y alumnos. Editorial Graó. Barcelona. Primera edición 2006
11. Sánchez L. Concepciones de aprendizaje de profesores universitarios y profesionales no docentes. Un estudio comparativo. Anales de Psicología. 2005; 21 N°2: 231-243.
12. Porlán Ariza R, rivero García A, Del Pozo M. Conocimiento profesional y epistemológico de los profesores II: estudios empíricos y conclusiones. Enseñanza de las ciencias. 1998; 16(2): 271-288.
13. Campanario JM. Contra algunas concepciones y prejuicios comunes de los profesores universitarios de ciencias sobre la didáctica de las ciencias. Enseñanza de las ciencias. 2003; 21 (2): 319-328.
14. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide N°34: teaching in the clinical enviroment. Med Teach. 2008; 30: 347-364.
15. Williams RG, Klamen DL. See one, do one, teach one-explore the core teaching beliefs of medical school faculty. MedTeach. 2006; 28 (5): 418-424
16. Vermunt JD, Verloop N. Confluence and friction between learning and teaching. Learn Instruct. 1999; 9: 257-280
17. Kember D. A reconceptualization of the research into university academic´s conceptions of teaching. Learn Instruct. 1997; 7 (3): 255-275
18. Bolhuis S, Voeten JM. Teachers' conceptions of student learning and own learning. Teachers an teaching: theory and practice. 2004; 10 (1): 77-98
19. Jacobs J, Van Luijk S, Van Berkel H, Van der Vleuten C, Croiset G, Scheele F. Development of an instrument (the COLT) to measure conceptions on learning and teaching of teachers, in student-centred medical education. Med Teach. 2012; 34: e483-

e491
20. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide N°8. Med Teach. 2006; 28 (6): 497-526
21. Kennedy T, Regerhr G, Rosenfield J, Roberts SW, Lingard L. Exploring the gap between knowledge and behavior: a qualitative study of clinician action following an educational intervention. Acad Med. 2004; 79: 386-393
22. Peeraer G, Donche V, De Winter BY, Muijtens AMM, Remmen R, Van Petegem P, Bossaert L, Scherbier AJJA. Teaching conceptions and approaches to teaching of medical school faculty: the difference between how medical school teachers think about teaching and how they say that they do teach. Med Teach 2011; 33: e382-e387
23. Delany C, Bragge P. A study of physiotherapy students and clinical educators of perceptions of learning and teaching. Med Teach. 2009; 31: e402-e411.
24. Perfil del docente de facultad de medicina Universidad de la República. En www.fmed.edu.uy/institucional/perfil-del-docente
25. Nuevo plan de studios 2008 de la carrera de medicina Universidad de la República. En: www.bedelía.fmed.edu.uy Comisión central de dedicación total. Información sobre el régimen de dedicación total en la Universidad de la república. En: www.dedicaciontotal.udelar.edu.uy
26. Pratt D, Collins JB, Selinger J. Development and use of the teaching perspectives inventory (TPI). AERA 2001. Development and use of the TPI. Htpp://www.one45.com/teaching perspectives/PDF/development.pdf
27. Canto y Rodríguez JE, Burgos RJ. Perspectivas acerca de la enseñanza de docentes de educación superior. Educación y ciencia. 2011; vol 2, N°4 (39): 7-18
28. . Pratt D and Associates.Five perspectives on teaching in adult and higher education. Editorial Krieger Publishing Company. Florida. Reprint Edition with corrections 2005
29. Taylor E, Tisdell EJ, Gusic ME. Teaching beliefs of medical educators: perspectives on clinical teaching in pediatrics. Med Teach 2007; 29: 371-376.
30. Mañé Garzón F. Pedro Visca. En médicos uruguayos ejemplares tomo II. En www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/artículo_13visca.pdf
31. Pou Ferrari R, Mañé Garzón F. Carlos Nery-médico-diplomático y fundador de la escuela de nurses del Uruguay. Plus*Ultra Ediciones. Montevideo 2013
32. Lockhart J. La historia del Hospital Maciel. “Editora de revistas” Montevideo 1982.
33. Borrell Bentz MR. La educación médica de postgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. 1ª edición. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud. 2005
34. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. Revista de Docencia Universitaria 2012; 10: 149-175
35. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. BMJ 2003; 326:591-594
36. Harden RM, Crosby JR. AMEE Education Guide N°20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. Med Teach 2000; 22: 334-347
37. De Vincenzi A. Concepciones de enseñanza y su relación con las prácticas docentes: un estudio en profesores universitarios. Educación y educadores. 2009; 12 (2): 87-101
38. Baena Cuadrado MD. Pensamiento y acción en la enseñanza de las ciencias. Enseñanza de las ciencias 2000; 18 (2): 217-226
39. Whitcomb M. The medical school´s faculty is its most important asset. Academic Medicine. 2003; 78 (2): 117-118

40. Irby D. What clinical teachers in medicine need to know. Academic Medicine 1994; 69 (5): 333-342
41. Torre DM, Daley BJ, Sebastian JL, Elnicki DM. Overview of current learning theories for medical educators. The American Journal of Medicine 2006; 119 (10): 903-907
42. Vaughn L, Baker R. Teaching in the medical setting: balancing teaching styles, learning styles and teaching methods. Medical Teacher 2001; 23 (6): 610-612