

TABLA DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
	Identificación del Problema:.....	1
	Justificación del estudio:	2
2.	OBJETIVO GENERAL	2
3.	OBEJTIVOS ESPECIFICOS	2
4.	MARCO TEORICO	2
	1. La Educación Médica en el nuevo milenio.....	2
	2. Sistemas Curriculares en Escuelas de Medicina.....	4
	3. Nuevo Currículo Integrado del la Facultad de Medicina – U.M.S.S.....	6
	4. Bases Teórico Conceptuales del Currículo Integrado	7
	Misión Institucional.....	7
	Principios Generales.....	8
	Perfil del Egresado.....	10
	Estrategias Educativas	10
	Estructura Organizativa	12
	El Área Cognitiva	12
	El Programa de Habilidades	13
	El Programa de Comunidad y Servicios.....	16
	5. Evaluación y Calidad en Escuelas de Medicina	17
	6. Evaluación de Procesos Educativos.....	21
	7. Características y condiciones mínimas de un proceso de auto-evaluación	23
	8. Evaluación de aprendizajes en el actual enfoque constructivista	27
	9. Experiencias en relación a la evaluación de Escuelas de Medicina	30
	La experiencia de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina ..	31
	Experiencia de la República Dominicana.....	32
	El CENEVAL de México, otra experiencia nacional.....	32
	Evaluación de la Docencia Universitaria.....	33
	Experiencia de la Universidad de Carabobo.....	34
	Experiencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba – Bolivia.....	34
5.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN (MARCO METODOLOGICO)	36
	Enfoque de la Investigación.....	36
	Tipo de Investigación	36
	Sujetos y fuentes de información.....	36
	Variables.....	36
	Instrumentos de recolección de información.....	37
	Análisis de la Información.....	37
6.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
	6.1. Resultados obtenidos en Estudiantes.....	38
	a) Acerca de los contenidos de los Bloques del primer año del NC.....	38
	b) Sobre el desempeño de los Tutores en los diferentes Bloques del NC.	39
	c) La metodología de enseñanza-aprendizaje empleada en el NC	43
	d) Las nuevas formas de evaluación de aprendizajes desarrolladas en el primer año del Nuevo Currículo	45

e) Sobre el apoyo bibliográfico disponible y acceso a fuentes de información y organización de los programas	48
6.2. Identificación de los factores positivos y negativos del Programa de Habilidades	50
6.3. Identificar los factores positivos y negativos del Programa de Comunidad y Servicios	52
6.4. Resultados obtenidos en Tutores (Docentes).....	55
a) Acerca de los contenidos de los Bloques del primer año	56
b) El desempeño de los Estudiantes en los diferentes Bloques	56
c) La metodología de enseñanza-aprendizaje empleada.....	56
d) Las nuevas formas de evaluación de aprendizajes desarrolladas	57
e) Las características de apoyo bibliográfico y disponibilidad de otras fuentes de información en la Facultad de Medicina.....	57
7. CONCLUSIONES.....	59
7.1. Identificación de intervenciones prioritarias de mejoramiento	59
8. RECOMENDACIONES	60
9. BIBLIOGRAFIA	61
10. ANEXOS	61

- o Existe una percepción muy positiva sobre los contenidos desarrollados y las actividades de aprendizaje
- o El desempeño de estudiantes y tutores en los procesos de enseñanza-aprendizaje es muy adecuado
- o Hubieron cambios conceptuales adoptados en relación a la evaluación del proceso
- o Los roles de tutoría y el desarrollo de la disciplina de auto-estudio han sido dos de los resultados más evidentes
- o Los problemas de organización en cada uno de los componentes, han sido los esperados en todo proceso que se inicia
- o El proceso ha logrado generar mayor compromiso institucional tanto de estudiantes como de tutores.

En base a los resultados encontrados en la presente investigación, se identifican como líneas de intervención prioritarias para el mejoramiento del proceso:

1. La *revisión y adecuación continua y participativa* de los contenidos y bibliografía de los bloques.
2. La *elaboración de guías y/o protocolos* en cada una de las áreas que ayuden a sistematizar las actividades de aprendizaje.
3. *Sistematizar y unificar*, en forma consensuada, las actividades de evaluación.
4. Mejoramiento de la *accesibilidad a otras fuentes de información médica*.
5. *Seguimiento, monitoreo y evaluación* periódica del desempeño de tutores y estudiantes.
6. *Mayor involucramiento de servicios de salud* y del personal de salud (en 1° y 2° nivel de atención).

Es evidente que se cuenta con bastante información y se tienen instrumentos adecuados para su recolección, sin embargo se debe poner más énfasis en el aprovechamiento de la información disponible, de manera que contribuya a la toma de decisiones. La información del presente trabajo de investigación debe ser difundida como aporte al mejor conocimiento del proceso iniciado.

Palabras Clave:

Evaluación educativa, evaluación curricular, educación médica, proceso de enseñanza-aprendizaje, evaluación participativa, auto-evaluación

RESUMEN

TESIS DE GRADO

El presente trabajo de Investigación pretende servir como una primera experiencia de evaluación del Nuevo Currículo Integrado de la Facultad de Medicina de la U.M.S.S., puesto en marcha en la gestión 2002.

Esta evaluación toma en cuenta a los actores principales del proceso de enseñanza-aprendizaje, como son los estudiantes y los tutores (docentes), se enfocan en ella, aspectos relacionados a los contenidos, actividades de aprendizaje, acciones de tutoría, actividades de evaluación y elementos relacionados a estos procesos como la disponibilidad de recursos y organización de los programas.

El Objetivo de este estudio es el de desarrollar una experiencia de evaluación integral y participativa de los factores que intervienen el proceso de enseñanza-aprendizaje en el primer año del Currículo Integrado de la Facultad de Medicina de la UMSS.

El estudio adopta un enfoque cuantitativo y elige un estudio no experimental, descriptivo y transversal. En el estudio participaron 65 de 80 estudiantes del 1° año del Currículo Integrado y 23 tutores de las 3 áreas (Cognitiva, Habilidades y Comunidad y Servicios). Una encuesta que incorpora elementos identificados en los Objetivos del estudio fue aplicada a estudiantes y tutores.

La información recolectada y sistematizada permite arribar a las siguientes conclusiones:

- Existe una percepción muy positiva sobre los contenidos desarrollados y las actividades de aprendizaje
- El desempeño de estudiantes y tutores en los procesos de enseñanza-aprendizaje es muy adecuado
- Hubieron cambios conceptuales adoptados en relación a la evaluación del proceso
- Los roles de tutoría y el desarrollo de la disciplina de auto-estudio han sido dos de los resultados más evidentes
- Los problemas de organización en cada uno de los componentes, han sido los esperados en todo proceso que se inicia
- El proceso ha logrado generar mayor compromiso institucional tanto de estudiantes como de tutores.

En base a los resultados encontrados en la presente investigación, se identifican como líneas de intervención prioritarias para el mejoramiento del proceso:

1. La *revisión y adecuación continua y participativa* de los contenidos y bibliografía de los bloques.
2. La *elaboración de guías y/o protocolos* en cada una de las áreas que ayuden a sistematizar las actividades de aprendizaje.
3. *Sistematizar y unificar*, en forma consensuada, las actividades de *evaluación*.
4. Mejoramiento de la *accesibilidad a otras fuentes* de información médica.
5. *Seguimiento, monitoreo y evaluación* periódica del desempeño de tutores y estudiantes.
6. *Mayor involucramiento de servicios de salud* y del personal de salud (en 1° y 2° nivel de atención).

Es evidente que se cuenta con bastante información y se tienen instrumentos adecuados para su recolección, sin embargo se debe poner más énfasis en el aprovechamiento de la información disponible, de manera que contribuya a la toma de decisiones. La información del presente trabajo de investigación debe ser difundida como aporte al mejor conocimiento del proceso iniciado.

Palabras Clave:

Evaluación educativa, evaluación curricular, educación médica, proceso de enseñanza-aprendizaje, evaluación participativa, auto-evaluación

*Justificación del estudio:***TESIS DE GRADO****“EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-
APRENDIZAJE DEL PRIMER AÑO DEL CURRÍCULO
INTEGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA – U.M.S.S.
COCHABAMBA GESTION 2.002”****1. INTRODUCCIÓN**

En los países desarrollados, la evaluación de la calidad de la educación universitaria se ha convertido no sólo en una de las prioridades sino también, en una exigencia tanto para las propias universidades como para los gobiernos y las administraciones públicas.

Esta práctica permite identificar elementos que pueden ser continuamente mejorados en beneficio de la institución, ya que permiten establecer claramente las prioridades e identificar problemas relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje y elaborar proyectos de mejora en el marco de la misión y visión institucional.

El Nuevo Currículo Integrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS), puesto en marcha desde Marzo del 2.002, privilegia el Modelo ESPICES, incorporando el ABP, el trabajo en Grupos Pequeños (Grupos Tutoriales), la Organización Modular (Bloques), un Programa Transversal de Comunidad y Servicios y un Programa Transversal de Habilidades (Centro de Entrenamiento Clínico). Todos estos componentes buscan desarrollar características en los estudiantes que respondan al Nuevo Perfil Profesional definido en Facultad de Medicina.

Identificación del Problema:

La Facultad de Medicina ha iniciado un proceso de cambio curricular basado en un paradigma constructivista, este proceso comenzó en la gestión 2.002 y se hace necesario conocer las opiniones y percepciones de los actores involucrados en el nuevo proceso de enseñanza / aprendizaje. El problema puede ser expresado en la siguiente forma:

¿Cómo se han desarrollado el proceso de enseñanza-aprendizaje en el primer año del nuevo currículo?, ¿Cuales son las opiniones y/o percepciones de los estudiantes y tutores sobre el actual proceso?, ¿Los resultados fueron los esperados?, ¿Existen problemas en este proceso?

Justificación del estudio:

Como es un proceso nuevo en fase de implementación, es importante e imprescindible desarrollar acciones de evaluación, que permitan sistematizar mejor las experiencias desarrolladas en la primera gestión del Nuevo Currículo. Esta información permitirá tomar decisiones que permitan realizar las acciones correctivas necesarias para encarar el 2° año del proceso.

El presente trabajo de Investigación pretende servir como una primera experiencia en cuanto a la evaluación curricular en nuestra Facultad, hecho que redundará en el desarrollo de la experiencia institucional en el marco de una nueva gestión educativa. Esta evaluación toma en cuenta a los actores principales del proceso de enseñanza-aprendizaje, como son los estudiantes y los tutores (docentes), sin embargo se enfocan aspectos relacionados a los contenidos, actividades de aprendizaje, acciones de tutoría, actividades de evaluación y elementos relacionados a estos procesos como la disponibilidad de recursos y organización de los programas

2. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un proceso de evaluación integral y participativo de los factores que intervienen el proceso de enseñanza-aprendizaje en el primer año del Currículo Integrado de la Facultad de Medicina de la UMSS.

3. OBEJTIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes en relación al nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje en la Facultad de Medicina de la UMSS
2. Identificar las opiniones y percepciones de los Tutores del NC en relación al nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje en la Facultad de Medicina de la UMSS
3. Identificar los factores positivos y negativos del Programa de Habilidades del NC
4. Identificar los factores positivos y negativos del Programa de Comunidad y Servicios del NC
5. Identificar intervenciones prioritarias de mejoramiento al proceso

4. MARCO TEORICO**1. La Educación Médica en el nuevo milenio**

La enseñanza médica es un aprendizaje continuo que comienza con la admisión en la escuela de medicina y termina con el retiro del ejercicio activo. Su objetivo es preparar a los estudiantes de medicina, a los médicos residentes y a los médicos en ejercicio, a aplicar los últimos descubrimientos científicos en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan al ser humano, y en el alivio de enfermedades actualmente incurables.

La formación médica inculca también en los médicos normas éticas de pensamiento y conducta que ponen énfasis en el servicio al prójimo más que en el lucro personal. Todos los médicos, sea cual sea su práctica, son miembros de una profesión. Esta formación debe basarse en los siguientes principios¹:

Principio 1: La formación médica comprende no solo a la que conduce a la obtención del primer diploma profesional, sino también a la formación clínica preparatoria para el ejercicio de la medicina general o de una especialidad y a la educación continua que debe acompañar al médico durante toda su vida activa. La profesión, las facultades y otras instituciones docentes, así como el Gobierno, comparten la responsabilidad de garantizar el alto nivel y la calidad de la enseñanza médica.

Principio 2: La finalidad es formar médicos que, conforme a su preparación, tienen derecho a ejercer su profesión sin limitaciones. El primer diploma profesional debe representar el término de un programa de estudios que califica al estudiante para elegir entre una gran variedad de carreras que incluye la atención de pacientes, la salud pública, la investigación clínica o fundamental y la docencia médica. Cada una de estas carreras exige una formación complementaria a la requerida para el primer diploma profesional

Principio 3: La formación médica que lleva al primer diploma profesional debe ser impartida por una facultad organizada. La facultad debe poseer calificaciones académicas adecuadas que solamente pueden obtenerse a través de la formación profesional y la experiencia. La selección de la facultad debe basarse en las calificaciones de cada individuo sin consideración alguna de edad, sexo, raza, credo, tendencia política o nacionalidad.

La facultad tiene la responsabilidad de contar con un ambiente académico en el que el aprendizaje y la investigación puedan desarrollarse al máximo. En este respecto, las instituciones académicas deben realizar investigaciones para mejorar el conocimiento médico y la prestación de una atención médica de la más alta calidad. La responsabilidad por los objetivos, contenido, presentación y evaluación de la enseñanza impartida incumbe a la facultad con la participación de las asociaciones médicas nacionales.

La facultad tiene la responsabilidad de elaborar su propio currículo básico obligatorio en un ambiente académico de libertad en el que el aprendizaje y la investigación puedan desarrollarse al máximo. La facultad debe revisar el currículo con frecuencia y para ello debe tomar en cuenta las necesidades de la comunidad y el aporte de los médicos en ejercicio siempre que dichas necesidades no dañen la calidad de la enseñanza médica.

El reconocimiento de la facultad requiere que esta disponga de bibliotecas, laboratorios de investigación, clínicas y áreas de estudio en cantidad suficiente para responder a las necesidades de todos los estudiantes. Además, debe haber una estructura administrativa adecuada y registros académicos apropiados. Una vez que los elementos vitales están

¹ Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Enseñanza Médica Adoptada por la 39a Asamblea General, Madrid, España, Octubre de 1987

disponibles, la formación clínica de médicos generales y de especialistas puede ser patrocinada por una universidad o por un hospital.

Principio 4: El programa docente debe incluir el estudio de las ciencias biológicas y del comportamiento, así como el de los aspectos socio-económicos de la atención sanitaria. Estas ciencias son indispensables para comprender la medicina clínica. Debe exigirse también el sentido crítico y autodidacta, así como una profunda adherencia a los principios éticos que sirven de base a la profesión.

Principio 5: La parte clínica de la enseñanza médica debe estar centrada en el examen supervisado de pacientes y debe incluir experiencias directas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. La parte clínica debe comprender el diagnóstico personal y la experiencia terapéutica con acceso gradual al nivel de responsabilidades. Se debe mantener una relación adecuada entre el número de estudiantes admitidos y la enseñanza a la cabecera del paciente.

La facultad debe asegurarse de que los estudiantes que reciben el primer diploma profesional hayan adquirido un conocimiento adecuado de la medicina clínica, la experiencia necesaria para evaluar los problemas clínicos y para tomar decisiones de manera independiente, y que tengan la actitud y la personalidad que son propios de un médico de ética. La parte clínica de la enseñanza médica debe estar centrada en el examen supervisado de pacientes y debe incluir experiencias directas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. La parte clínica debe comprender el diagnóstico personal y la experiencia terapéutica con acceso gradual al nivel de responsabilidades.

Como podemos observar, esta declaración enfoca muy bien los aspectos formales de la formación y/o educación médica, sin embargo existe un gran vacío en cuanto al “como lograrlo”, es decir como hacer para cumplir con esos objetivos. En este sentido, la enseñanza de la medicina ha significado un largo proceso de búsqueda de teorías, métodos, técnicas y actividades, que respondiendo a un paradigma determinado por el medio ambiente y la influencia de la medicina occidental o moderna fue evolucionando y experimentando transformaciones significativas.

2. Sistemas Curriculares en Escuelas de Medicina

En nuestro medio como en otros del contexto latinoamericano ha primado la formación tradicional en base a disciplinas expresamente delimitadas y muchas veces sin interrelación entre ellas, produciendo un aprendizaje segmentado y encerrado en medios hospitalarios de alta complejidad, con muy poco énfasis en la atención primaria en salud y con pobre respuesta a las necesidades de los contextos sociales y económicos.

No hay una única manera de construir y organizar los contenidos de una disciplina, ni existe una única explicación acerca de su validez. Porque en realidad cuando hablamos de las disciplinas, nos referimos a dominios sistemáticos de conocimiento que implican

muchos componentes, tales como, estructuras conceptuales, herramientas procedimentales, modos y métodos de investigación, una sintaxis entre los conceptos, modos de inferencia propios, pero también valores, actitudes, hábitos y, siempre comunidades científicas.

La comunidad y el hospital (o los servicios de salud), como escenarios de enseñanza y aprendizaje, tienen realidades socio-económicas y culturales muy diferentes y específicas, donde nuestros intereses, en defensa de la jerarquización y adecuación académica nos obligan a desarrollar nuevos procesos de formación de recursos humanos tendientes a lograr objetivos claros en nuestros estudiantes, tales como: *Tener capacidad para reflexionar, investigar, producir nuevas teorías y tener capacidad de respuesta a los principales problemas de salud de las poblaciones beneficiarias.*

Por otra parte existen nuevas experiencias que propugnan un cambio cualitativo del proceso de enseñanza-aprendizaje médico en pregrado, que buscan la formación de profesionales médicos conocedores de sus realidades y necesidades, enmarcados en un paradigma constructivista que pueda facilitar el autoaprendizaje y la capacidad de resolución de problemas de salud, donde las disciplinas “desaparecen” dando lugar a un aprendizaje integral.

Este tipo de enfoque ha sido desarrollado en muchas escuelas de medicina europeas y americanas (Mc Master de Canadá, Maastrich en Holanda, Nijmegen en Holanda, por ejemplo), con una experiencia que sobrepasa los 30 años de historia con resultados cualitativos muy interesantes, que reflejan una diferencia importante entre los egresados de estas escuelas y los que corresponden a escuelas tradicionales. Por ejemplo se cita la diferencia en cuanto al desarrollo de habilidades de razonamiento clínico, sistematización de los diagnósticos, actualización permanente, etc. demostrado por David Sacket, cuando menciona resultados en el uso de la Medicina Basada en la Evidencia o en el uso de Problemas para el aprendizaje (Sacket D, 1991).

El enfoque constructivista, entendido como una posición psicológica y educativa que se apoya en diversas teorías, básicamente postula que la persona, tanto en sus aspectos cognitivos, sociales como afectivos, es una construcción propia y constante, resultante de la interacción entre sus disposiciones internas y el ambiente. En este sentido, para el constructivismo, el conocimiento no es una mera copia, sino una construcción del ser humano.

La construcción del aprendizaje y la producción de conocimiento, implican dotar condiciones educativas, donde el estudiante produzca ideas, elabore ejemplos, realice experiencias, busque alternativas, proponga soluciones y resuelve problemas, en interacción con la realidad. Se facilita la construcción del conocimiento y la aplicación de la investigación científica. Se impulsa el pensamiento divergente deductivo, que le permita promover la formulación de problemas, contrastar hechos, organizar y procesar la información, elaborar sus propias hipótesis y teorías e interpretar los resultados de sus investigaciones.

² K... enseñanza y el aprendizaje en Medicina. 2003. BMJ volumen 326.
³ Documento académico "El Nuevo Currículo para la formación de Médicos Generales" - FORTSALUD - Facultad de Medicina, Abril del 2001.