

Aprendizaje del estudiante universitario a través del seminario en la titulación de Medicina

University student learning through seminars in the degree of Medicine

Francisco RODRÍGUEZ PULIDO

Universidad de La Laguna

Josefa RODRÍGUEZ PULIDO

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Josué ARTILES RODRÍGUEZ

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen

Las modalidades de aprendizaje docentes que se utilizan en Europa son: la clase teórica, la clase práctica, el seminario y la tutoría. Las clases magistrales siguen irrumpiendo con bastante frecuencia, aunque poco a poco, el profesor universitario se convierte en un orientador o un facilitador del aprendizaje (Del Pozo, 2008). De ahí que, la formación recibida en los espacios formativos universitarios debe estar sujeta a cambios que produzcan modificaciones en los saberes del alumnado (Bekerman y Dankner, 2010). Presentamos la experiencia práctica y la valoración que hace el alumnado de la formación llevada a cabo en una Institución Superior en la materia Clínica Psiquiátrica (Grado de Medicina), a través de la aplicación del aprendizaje colaborativo (AC) en el seminario desarrollado con casos clínicos. Optamos por una investigación cualitativa a través de una entrevista a 16 estudiantes, acotada en seis dimensiones didácticas de la formación del alumnado (nivel de bondad de la experiencia, modalidad y estrategia desarrollada, tutorización del profesorado, conocimientos recibidos, habilidades adquiridas y actitud ante el enfermo). Tras el análisis de éstas, concluimos que la experiencia permite al alumnado, entre otros aspectos, evocar recuerdos de la formación recibida en la titulación, les aporta una visión más amplia de la carrera profesional y favorece el aprendizaje.

Palabras claves: Enseñanza Superior, Clínica Psiquiátrica, Metodología, Desarrollo Colaborativo, Seminarios

Abstract

The teaching learning modalities used in Europe are: the theoretical class, the practical class, the seminar and the tutoring. Magisterial classes continue to break out quite frequently, although little by little, the university professor becomes a counselor, or a facilitator of learning (Del Pozo, 2008). Hence, the training received in the university training spaces must be subject to changes that produce modifications in the knowledge of alumando (Bekerman and Dankner, 2010). We present the practical experience and the assessment that the students make of the training carried out in a Higher Institution in the field of Psychiatric Clinic (Degree of Medicine), through the application of collaborative learning (AC) in the seminar developed with clinical cases . We opted for qualitative research through an interview with 16 students, bounded by six didactic dimensions of student training (level of kindness of the experience, modality and strategy developed, teacher tutoring, knowledge received, skills acquired and attitude towards the sick). After analyzing these, we conclude that the experience allows students, among other aspects, to evoke memories of the training received in the degree, gives them a broader view of the professional career and favors learning.

Keywords: Higher Education, Psychiatric Clinic, Methodology, Collaborative Development, Seminars

Introducción

De todos es conocido que las universidades europeas, desde hace algunos años, emprenden cambios en la formación de su alumnado a través de un proceso formativo centrado en la capacidad del estudiante para aprender a lo largo de toda su vida, dado el reclamo de la sociedad (Capdevila, Franco y Cobas, 2013). El surgimiento del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y los acuerdos adoptados por la Federación Mundial de Educación Médica (WFME), han planteado la necesidad que las Facultades de Medicina y su profesorado introduzcan cambios en los paradigmas de la educación universitaria (Yaya y Caparo, 2015).

El profesorado universitario, ante los importantes cambios formativos acaecidos, señala la necesidad de revisar el paradigma formativo de los médicos (Mendoza, 2012). En los momentos actuales se hace necesario investigar sobre la adquisición de conocimientos, competencias y aptitudes del alumnado universitario para la mejora del uso de los métodos pedagógicos

y didácticos (Marrero y Gastón, 2013; Mirón-Canelo, Iglesias y Alonso, 2011). Es cierto que, cada vez más, se reclama un nuevo perfil profesional que responda a la diversidad del alumnado, de ahí que, la formación universitaria debe necesariamente tener en cuenta dichas consideraciones (Jiménez, López-Justicia, Fernández y Polo 2014). En este sentido, el punto de mira debe orientarse hacia dos tendencias: una, que centra su atención en los procesos y las estrategias que permiten que los adultos puedan dirigir y personalizar su propio aprendizaje, y otra, referida al proceso más amplio de crecimiento o desarrollo personal y profesional perseguido por todo adulto (Parra, Pérez, Ortiz. y Fasce, 2010).

La formación del alumnado en la materia de psiquiatría, ha experimentado cambios que requieren reformas. Para Campos (2005) existe un fuerte reclamo desde la visión de los profesores responsables de la asignatura y de los tutores de prácticas, tanto de los currículos como de los procesos de aprendizajes (De la Fuente y Heinze, 2014; Lorenzo y Calvo, 2001).

El Espacio Europeo de Educación Superior, EEES, señala que la planificación didáctica de una materia o asignatura debe tener en consideración las competencias y aprendizajes que deben alcanzar los alumnos, la planificación de las modalidades de aprendizaje, la distribución de los contenidos a lo largo de un cronograma y los procedimientos de evaluación (De Miguel Díaz, 2006). La titulación de medicina no es ajena a este planteamiento, de ahí la necesidad de aplicar diferentes métodos de aprendizaje en la formación universitaria. Ello requiere que los docentes hagan frente a un amplio rango de retos educativos, que incluye, entre otros aspectos, la aparición de nuevos conocimientos y el uso de las nuevas tecnologías de la educación (Patricio, 2010) para el desarrollo de buenas prácticas.

Pretendemos exponer una experiencia práctica de formación en la Institución Superior en la materia Clínica Psiquiátrica (Grado de Medicina) y además, exponer la valoración de la misma a través de las voces del alumnado participante en la experiencia. A tal fin, utilizamos como modo de trabajo el aprendizaje colaborativo (AC) donde cada miembro del grupo es responsable de su aprendizaje (García y Rodríguez, 2010).

La formación universitaria en la carrera de Medicina

El estilo de enseñanza aprendizaje del alumnado de medicina es teórico y el menos preferido es el estilo reflexivo, sin diferencias entre géneros o Institución Superior de procedencia (Padierna, Oseguera y Gudiño, 2009). Las modalidades de aprendizaje docentes que se utilizan en Europa son: la clase

teórica, la clase práctica, el seminario y la tutoría. Las clases magistrales siguen irrumpiendo con bastante frecuencia, aunque poco a poco, el profesor universitario se convierte en un orientador, o un facilitador del aprendizaje (Del Pozo, 2008). De ahí que, la formación recibida en los espacios formativos universitarios debe estar sujeta a cambios que produzcan modificaciones en los saberes del alumnado (Bekerman y Dankner, 2010). En el proceso de formación del alumnado que cursa la carrera de Medicina existe un predominio de la memorización (Madedo, Escobar, Puga y Pérez, 2011), lo que hace necesario, disponer de indicadores metodológicos específicos para contribuir en los procesos de mejora del aprendizaje del alumnado (Zabala, 2011).

López (2006), en la investigación realizada en torno a las dimensiones de la calidad universitaria, aporta un total de catorce factores, entre los que destaca la satisfacción del alumnado, las competencias profesionales y académicas, la evaluación del rendimiento académico y la acción tutorial. Chickering y Gamson(1987) establecieron siete principios para desarrollar una buena práctica educativa, de los que destacamos, impulsar la interacción profesorado – alumnado; aumentar actividades de colaboración en el alumnado; implementar una metodología activa de aprendizaje y dar importancia al tiempo de realización de la tarea.

En el ámbito anglosajón en el que surgió la metodología activa denominada Problem Based Learning (PBL), traducida a nuestro idioma con el nombre de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), se potencia el uso de los casos clínicos. Ello implica que el alumnado adquiera unos conocimientos previos, identifique sus necesidades de aprendizaje y realice la búsqueda de fuentes de información (Dueñas, 2001). Así, la acción formativa desarrollada por el alumnado durante esta metodología se puede centrar en el debate y discusión de la situación presentada (Norman y Schmidt, 1992). Vega (2013), en su trabajo sobre las prácticas docentes de los médicos especialistas en un hospital, evidencia la necesidad de construir un modelo pedagógico que explique y fundamente el proceso de formación de los médicos.

El profesor debe tomar decisiones sobre la tarea de aprendizaje, los procedimientos de cooperación, supervisar el trabajo del alumnado y evaluar el nivel de aprendizaje de estos. Ello exige tener aulas adecuadas, seleccionar textos apropiados a los contenidos que se quieren trabajar y evaluar la producción del alumnado (Fernández y García, 2007). De este modo, el profesorado motiva al alumnado para que se implique en la adquisición de conocimientos (Bejarano, 2008) y asume el rol de guía (Ospina, Aristizábal y Toro, 2008).

En este caso, el profesorado orienta hacia las situaciones y experiencias propias del marco de la salud mental y la metodología la centra en el aprendizaje a través de la reflexión individual o en grupo del alumnado (Álvarez y Romero, 2007). Para lo cual, el docente debe responder a cuestiones sobre qué tipo de conocimiento y a través de qué tipo de experiencias de aprendizaje trabaja las competencias y los contenidos (Cano, 2008).

De ahí que, debe identificarse de forma clara la formación y las condiciones donde se desarrollarán los diferentes escenarios formativos de los futuros profesionales. El período formativo del médico debe reunir, no sólo unas condiciones didácticas (espacios, tiempos, coordinaciones, contenidos, etc.) sino que, es necesario contar con unos excelentes profesionales que aborden el rol del tutor. Las titulaciones que más consolidado tienen su Practicum, incluyen la existencia del alumnado en instancias institucionales con profesionales especializados (Zabalza, 2011).

La realización obligatoria de prácticas en un período de rotación clínico, que debe desarrollar en el estudiante de medicina un valor diferente (Fernández, 2010). Al iniciar la carrera de medicina más de la mitad del alumnado se imagina trabajando en un centro de salud pública terciaria, sin embargo, en séptimo curso disminuye el interés por trabajar en dicho nivel y aumenta la atención hacia la salud pública primaria. Esto puede venir justificado por la orientación formativa que desde cada Facultad de Medicina se diseñe en relación al acceso al conocimiento de la red de salud pública y al enfoque social de la formación (Toso *et al.*, 2012).

Asún, Zuñiga y Ayala (2013) consideran que el modelo de formación por competencias debe responder a nueve propuestas específicas del trabajo de un docente: planificación del proceso educativo, dominio de la disciplina, saber exponer de forma clara, adoptar una actitud comprometida, saber interactuar con los estudiantes, cambio en la evaluación de los aprendizajes, ubicar el foco en los resultados de aprendizajes y en el proceso de enseñanza-aprendizaje y dar respuesta a la complejidad de las exigencias pedagógicas. Frank *et al* (2010) entre los subtemas reconocidos para identificar las competencias médicas, argumentan que es indispensable que éstas respondan a unos resultados determinados, saber aplicar una evaluación centrada en el alumno y en las necesidades de la sociedad. Las opiniones discordantes también existen, como las de Kerdijk, Snoek, Van Hell y Cohen-Schotanus (2013) consideran que los resultados de la educación basada en competencias no demuestran que el alumnado esté mejor preparado para la práctica médica.

Ello exige que la formación del alumnado se oriente hacia las competencias necesarias para el desempeño profesional de la psiquiatría (Muñoz, 2013). Competencias que reclama planificar el aprendizaje a través de una formación competencial (Yániz, 2008). En este sentido, recordar que en el estudio realizado por Seoane y Cristal (2010) sobre el análisis de las competencias profesionales de los titulados universitarios españoles afirman que, las más relevantes son la capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica, la responsabilidad en el trabajo, la resolución de problemas y la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones. Existe la necesidad de que el aprendizaje cambie a través del desarrollo de estrategias diferentes por parte de los profesionales de la salud: médicos-docentes, debiéndose aplicar enfoques educativos diferentes en la formación de los médicos (Flores, Contreras y Martínez, 2012).

Pérez (2013) evidencia que el alumnado universitario presenta una mayor satisfacción en las actividades realizadas a través de anamnesis de la historia clínica. Estigarribia, Servin y Denegri (2007), en el estudio realizado sobre las preferencias y expectativas de los estudiantes acerca de las prácticas en el rotatorio de la carrera de medicina, pone de manifiesto la práctica con pacientes. Baños (2003) considera que el valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina debe ser uno de los objetivos principales, ya que, permite que accedan a las experiencias de los pacientes, de la familia y aún del propio médico.

Sobre la experiencia

Las clases prácticas **se** desarrollan a través de la acción presencial durante varios días de rotación clínica por los diferentes servicios de psiquiatría públicos disponibles en la isla de Tenerife (Comunidad Autónoma de Canarias). Paralelamente, durante el período de prácticas, cada semana, se realizan seminarios de formación, descubriendo progresivamente, la semiología psiquiátrica y la esencia de los diagnósticos y la terapéutica clínica, requiriendo para ello, la constante participación, reflexión e interacción del profesorado y del alumnado. Al final de cada semana, el alumnado expone, discute y reflexiona en grupo, uno o dos de los casos experimentados durante la semana.

La rotación en los dispositivos de atención Psiquiátrica de las Gerencias de los Hospitales Universitarios es supervisada por los profesores de la asignatura y los tutores docentes asignados con estancias en urgencias, planta de hospitalización, consultas externas e interconsulta y dispositivos comunitarios de salud mental. Las tutorías al respecto consisten en el asesoramiento,

orientación y seguimiento del profesorado respecto al trabajo encomendado a los estudiantes a lo largo del desarrollo de la materia.

La evaluación es entendida como la valoración a través de la participación en las actividades establecidas y el uso de los instrumentos utilizados para el logro del aprendizaje de los estudiantes. Las actividades del alumnado fuera de la actividad presencial consiste en:

1. Trabajos prácticos: Trabajo personal y de estudio del alumnado.
2. Estudio práctico, que estaría relacionado con el estudio de contenidos relacionados con las clases prácticas. Preparación de trabajos, búsqueda de documentación y bibliografía.
3. Actividades complementarias, donde incorporamos en esta categoría, todo lo relacionado con la resolución de problemas clínicos, seguimiento y utilización del Foro de la asignatura en el Aula virtual de Medicina.

Método

Diseño

Existen diferentes tipos de investigación y según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema investigativo, estas pueden ejecutarse bajo dos paradigmas, la investigación cuantitativa o la cualitativa (Sarduy, 2007; Olabuénaga, 2012).

La metodología que utilizamos responde, de modo cualitativo, al modo en que enfocamos el problema y las respuestas (Taylor y Bogdan, 1987). Problema que lo centramos en indagar en el proceso de aprendizaje del estudiante universitario a través del seminario en la titulación de medicina y en la materia de psiquiatría. Existen diferentes tipos de investigación y según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema investigativo, estas pueden ejecutarse bajo dos paradigmas, la investigación cuantitativa o la cualitativa (Bisquerra, 2004; Sarduy, 2007; Olabuénaga, 2012). En este caso, optamos por una investigación cualitativa. Nos ubicamos en un paradigma donde partimos de la realidad del alumnado en un contexto universitario y de la objetividad de los investigadores (Álvarez-Gayou, 2003).

Participantes

La muestra del estudio responde a la selección de un caso (Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna) siguiendo un muestreo intencional. Para la realización del estudio se ha tomado como población el número total de alumnado matriculado (125) en la materia durante un curso académico. La muestra final queda configurada por N = 16. Al comienzo del curso académico

se informó al alumnado del proceso de investigación de la asignatura de *Clinica Psiquiátrica*. La asignatura se imparte en el Grado de Medicina en el sexto curso de la titulación con una duración de seis créditos. Durante el año académico el alumnado hace sus prácticas durante tres semanas, en grupos de ocho alumnos.

Al comienzo del curso académico se informó al alumnado del proceso de investigación sobre la mejora de la asignatura de *Clinica Psiquiátrica*. Se explicó que la entrevista sería realizada de manera anónima, dado que podría condicionar la respuesta de los sujetos entrevistados por la relación que los vincula con la asignatura. Finalmente se presentaron 16 participantes al proceso.

Instrumento

Comenzamos por diseñar una versión de la entrevista teniendo en cuenta los aspectos didácticos desarrollados en los seminarios y los casos clínicos durante el desarrollo del rotatorio del alumnado que nos permitiera la valoración por parte del alumnado participante sobre el proceso desarrollado. Presentado, discutido y revisado por el equipo de profesores de la titulación donde desarrollamos la experiencia, adquirió un formato final. Este fue sometido a la consideración del equipo de investigación en su conjunto, recogiendo los señalamientos realizados por sus miembros en el diseño final. El instrumento quedó acotado en seis dimensiones didácticas de la formación del alumnado (nivel de bondad de la experiencia, modalidad y estrategia desarrollada, tutorización del profesorado, conocimientos recibidos, habilidades adquiridas y actitud ante el enfermo) y seis categorías (valoración y aportación; rotatorio, seminarios y casos clínicos; rol del tutor; contenidos, elaboración de historias clínicas; relación médico paciente) (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones didácticas de la formación

Dimensiones Didácticas
Nivel de bondad de la experiencia
Modalidad y estrategia desarrollada
Tutorización del profesorado
Conocimientos recibidos
Habilidades adquiridas
Actitud ante la enfermedad mental

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento y análisis de datos

Las entrevistas fueron transcritas para posteriormente detectar unidades de análisis para categorizarlas y codificarlas. El carácter complejo de los datos, la gran cantidad de los mismos y las evidencias que se recogen en el transcurso de una exploración, hacen que el análisis de la información se vuelva tarea compleja y de gran dificultad (Rodríguez, Gil y García, 1996). Para ello, se llevó a cabo el tratamiento y análisis de los datos recogidos mediante el sistema de categorías previo que tenían las entrevistas en relación con las preguntas y el carácter semiestructurado de las mismas, por lo que, se catalogó la información siguiendo el análisis tipológico (Boronat,2005).

Resultados y Conclusiones

Respecto a la experiencia llevada a cabo con la docencia recibida de la materia objeto de estudio es valorada como buena. Los estudiantes muestran una visión positiva con el proceso didáctico de la asignatura.

...ha recordado la teoría olvidada, por ejemplo, las técnicas de entrevistar a pacientes (E,3); y les han abierto los ojos hacia un mundo de la medicina que desconocía por no haber realizado prácticas (E,11).

Además, opinan que

El nivel de conocimientos adquiridos en las prácticas hospitalarias es bueno, pero en los seminarios aprendí mucho más de lo que me esperaba (E,5) , e incluso...el modo de dar los seminarios es bastante didáctico y facilita el aprender (E,8). Con respecto al tutor, consideran que han tenido en cuenta nuestra formación en todo momento (E,6).

En cuanto a la rotación por los distintos servicios, el alumnado está de acuerdo al considerar que la rotación, tal y como se desarrolla en la práctica, favorece el aprendizaje:

Muy buena, porque así es posible rotar por multitud de servicios y ello enriquece mucho la formación (E,3) En cada uno de ellos (HUC) he recibido una correcta atención y dedicación (E,10) Me ha parecido que en mi caso, la rotación HUNSC estaba muy bien organizada. No nos pisábamos con otros compañeros. Todos los médicos y psicólogos estaban dispuestos a enseñar (E,7) Genial. Me ha encantado la organización y la coordinación de los distintos dispositivos (E,2) Me ha parecido amena, útil. Nos permite tener una visión global de los servicios de Psiquiatría” (E,14) Rotar por las diferentes partes nos da una idea más amplia de la especialidad. Es buena idea (E, 9)

Sin embargo, también existen limitaciones en el desarrollo de las rotaciones, especialmente relacionadas con el número de personas asignadas para los diferentes turnos establecidos y por el poco tiempo del que dispone el alumnado para desarrollar sus prácticas.

Me ha gustado, aunque el problema es que esta última semana hemos coincidido con los estudiantes de tercero, por lo que hemos sido demasiadas personas juntas (E,2) Por las limitaciones que existen, quizás poco tiempo en cada dispositivo (E,1)

Respecto a la tutorización del profesorado, el alumnado considera que la atención recibida por el tutor es positiva, siendo justificada dicha valoración por las siguientes evidencias cualitativas:

Muy buena, atentos y comprometidos con el alumno (E,10) Muy receptivos, dispuestos a ayudarme en la rotación y en aclarar mis dudas (E,16) Siempre con mucha paciencia a la hora de explicar y aclarar conceptos (E,12) Han estado en todo momento por la labor de enseñarme los aspectos de la psiquiatría (E,5) La atención ha sido bastante buena. Me han explicado todas las dudas y han sido muy atentos (E,3) Siempre con intención de enseñar y que entiendas el proceso médico que siguen (E,9) Estaban pendientes e intentaban explicarte cosas en la medida de lo posible (E,8)

En relación a los conocimientos adquiridos, el alumnado señala que son contenidos básicos, necesarios y que los consideran interdisciplinarios. Al respecto exponemos las siguientes consideraciones:

Diversos y sobre todo muy útiles, al enseñar aspectos de utilidad en cualquier especialidad (E,1) Salgo con ideas claras (E,12) Cara al futuro laboral, nos forman para desempeñar nuestra función como médicos (E,4) He adquirido muchos conocimientos útiles para mi desarrollo profesional (E,8) He adquirido conocimientos básicos sobre la psiquiatría, sobre todo porque anteriormente no los había adquirido (E,15) Los conocimientos que he adquirido son totalmente necesarios y de aplicación para el resto de las materias (E,2)

Los conocimientos adquiridos responden a contenidos conceptuales que se complementan con los contenidos procedimentales presentes en las habilidades adquiridas. El alumnado señala que las habilidades adquiridas son buenas desde un punto de vista práctico y profesional. En ésta línea detectamos las siguientes evidencias categorizadas en este factor:

Habilidad para la elaboración de la historia clínica siguiendo las indicaciones y usos de los fármacos (E,4) Habilidades diagnósticas y terapéuticas resultan de utilidad en el manejo de los pacientes (E,5) Me he atrevido un poco más a hablar con los pacientes (E,7) Creo que hay habilidades que ahora tengo y que antes no tenía (E,10) Lo que me pareció más importante fue la comunicación con el paciente con enfermedad mental (E,12) Sobre todo la relación médico-paciente (E,14)

Importante en el ámbito de la salud mental es la actitud positiva que el profesional debe tener respecto a los pacientes tratados. En este caso, destacar que dicho logro se adquiere. En general, los estudiantes consideran que sí les ha cambiado la actitud hacia las personas que padecen enfermedades mentales: “Me ha servido para reforzar esa actitud” (E,3) “...mejorarlo en cuanto a entenderlos mejor” (E,2).

Con el objeto de facilitar la comprensión de los resultados exponemos en la tabla 2 las diferentes dimensiones didácticas abordadas y los criterios aportados por el alumnado.

Dimensión didáctica	Categorías	Criterios
Nivel de bondad otorgado a la experiencia	Valoración y aportación	- buena o mala - facilita evocar recuerdos - aporta visión más amplia del horizonte profesional - amplían la formación los escenarios hospitalarios - amplia la formación - facilita el aprendizaje del alumnado
Modalidad y estrategia desarrollada	Rotatorio Seminarios y casos clínicos	-favorece el aprendizaje -trato correcto -buena organización y coordinación -visión global -escaso tiempo de dedicación
Tutorización del profesorado	Tutor	- dedicación, atentos - comprometidos - receptivos - paciente - orientador
Conocimientos recibidos	Contenidos	- básicos - prácticos - útiles - interdisciplinares - transferencia de conocimiento
Habilidades adquiridas	Elaboración de Historias Clínicas	- facilita la elaboración - propicia el contacto pacientes - potencia la comunicación oral - favorece la comunicación paciente- médico
Actitud	Relación médico paciente	-facilita el cambio

Tabla 2. Dimensión didáctica, categorías y criterios aportados por el alumnado (Fuente: elaboración propia)

Discusión

Probablemente, aunque el nivel de satisfacción manifestado por el alumnado es importante, las propuestas de mejora son orientativas porque representan porcentajes muy bajos. Al parecer, estas propuestas deben estar orientadas hacia: la mayor rotación posible del alumnado; la disminución de los grupos de alumnos durante las prácticas, más individualizadas; la potenciación del trato personal de los tutores; la coordinación entre los agentes responsables del rotatorio y el aumento de horas de prácticas. Algunas de estas mejoras, al ser una formación clínica siguiendo el criterio de en la “cabecera del enfermo”, viene condicionada por factores estructurales a veces de difícil modificación, lo que hace que el proceso formativo sea insuficiente. Destacar que si el proceso de formación del alumnado no permite que éste aprenda a hacer, entienda el hacer; y sea capaz de integrar a la relación teoría-técnica es un proceso incompleto (Tornés et al, 2010).

Compartimos con Cano (2009) que la tutoría académica–universitaria supone un nuevo planteamiento didáctico, donde la acción tutorial se ha de centrar en una atención más personalizada con el alumnado. En este sentido cabe resaltar la necesidad reclamada por el alumnado en relación a los acompañamientos durante la trayectoria formativa. Referente a esto, también Calvo (2009) apuntaba que sería conveniente que se dimensione la relación entre tutor y alumnado, ya que, dicho proceso, permite la apropiación de las ideas y la construcción de conocimientos que tiene como sostén el uso de conceptos y de problemas. En relación a los conocimientos, las habilidades y las actitudes diseñadas en el proyecto docente de la materia, consideran la necesidad de que se tengan en cuenta dichos aspectos atendiendo a las singularidades del alumnado. Sin olvidar que en la base de la competencia está el conocimiento.

El alumnado demanda un aprendizaje desde una perspectiva práctica, más cercana al mundo laboral, que permita la transferencia de conocimientos entre las distintas áreas y especialidades de la medicina. En este caso, detectamos que el alumnado opta más por una formación de estilo más reflexivo y práctico que teórico. Aunque en el contexto de las competencias aplicadas, estas son siempre superiores a las que creen haber adquirido en la universidad (Seoane y Cristal, 2010).

Coincidiendo con Juguera et al. (2014), las nuevas metodologías docentes inciden en la adquisición de competencias y se colocan en el centro del discurso pedagógico sobre las metodologías de formación adoptadas por las titulaciones emanadas del EEES. Al vincular los conocimientos científicos y habilidades científicas con la realidad, a partir de una visión reflexiva, se

pueden ir desarrollando los valores ético profesionales esenciales en un médico (Herrera, Fernández y Horta, 2012).

Para el alumnado participante en el presente estudio, la adquisición de competencias al lado del paciente resulta prioritaria con respecto a cualquier otro tipo de práctica, coincidiendo con lo señalado por Estigarribia, Servin y Denegri (2007). El reto de los médicos de hoy está en saber responder de forma efectiva y eficiente a las necesidades de la sociedad del siglo XXI y a la confianza otorgada por los pacientes (Morán-Barrios, 2013). Por ello, se hace necesario, cada vez más, conocer el estilo de aprendizaje del alumnado, ya que, permitiría mejorar su rendimiento académico (Padierna, Oseguera y Gudiño, 2009).

Se apunta hacia la necesidad de abordar la formación de los médicos especialistas con diferentes modelos pedagógicos, donde las historias clínicas, los seminarios y el contacto entre médico y paciente tenga su protagonismo (Vega, 2013). Ello permitiría que la formación del médico se desarrolle a través de actividades de aprendizaje, donde se promuevan las relaciones entre profesores y alumnos; se incorporen dinámicas de cooperación entre los alumnos, se aplica técnicas activas para el aprendizaje, se enfatice el tiempo de dedicación a la tarea y se respete la diversidad de formas de aprender (Chickering y Gamson, 1987). Todo ello, a través de estrategias docentes que desarrollen actividades formativas en el espacio donde tiene lugar el ejercicio profesional (Manzo, Rivera y Rodríguez, 2006).

Contemplamos de gran utilidad incorporar el uso del portfolio como otra herramienta formativa del alumnado, ya que, le permitiría al alumnado añadir videos y fotografías, entre otras (Agostini, 2015). Incluso, propuestas metodológicas basadas en el cine (Figaredo y García, 2013). Los portfolios, dada la era digital en la que nos encontramos, deben estar orientados a materializarse en una cartera digital (Belmonte, 2014). En definitiva, el proyecto de la asignatura recoge los diferentes componentes, usos y aplicaciones, además de, evidenciar la ideología de aprendizaje (Fernández, 2002). Ello permite afirmar la coherencia existente entre el diseño del documento-programa de la materia y las prácticas desarrolladas. La estrategia del seminario es válida en opinión del alumnado, puesto que, se ven dueños de sus procesos de desarrollo académico, independientemente de que puedan presentar ciertas resistencias (Mar, 2007).

Los estudiantes también valoran positivamente la relación entre procesos de evaluación formativa y calificación, al existir coherencia entre la diversidad de actividades de aprendizaje que se utilizan y la calificación obtenida (Romero, Castejón y López, 2015). Ello evitaría mejorar la situación actual,

ya que, la mayor parte de las pruebas de evaluación de los estudiantes de Medicina utilizadas en las universidades españolas exploran aspectos predominantemente cognoscitivos, dejando a un lado la valoración de la competencia clínica (Alfonso-Roca, 2005). Molero (2014) discrepa ante tal planteamiento, al considerar que no existen diferencias significativas entre las calificaciones del alumnado del sistema tradicional y las obtenidas por los participantes en experiencias de implantación del EEES. Por ello, para Nunes *et al.* (2008) los métodos de evaluación de los conocimientos psiquiátricos, habilidades, comunicación y actitudes, incluyen una evaluación sumativa y otra formativa. En definitiva, es necesario seguir investigando para detectar las buenas prácticas en la formación del titulado de medicina-psiquiatría, porque la identificación de estas prácticas permitiría optimizar o mejorar los resultados futuros (Moreira, San Nicolás y Fariña, 2010). Urge la necesidad de abrir líneas de investigación para la mejora de las capacidades pedagógicas, metodológicas y estilos de aprendizaje durante la formación del estudiante (Mendoza, 2012). Probablemente, será necesario continuar indagando en los factores asociados a la formación de los estudiantes para determinar cuáles de ellos pueden ser importantes para predecir el éxito en estos alumnos (Vargas, Ramírez, Cortés, Farfán y Heinze, 2011).

Conclusiones

La opinión del alumnado de medicina sobre la materia del plan de estudio denominada *Clínica Psiquiátrica* es bastante buena. En este caso el nivel de satisfacción del alumnado con la docencia recibida viene argumentada no sólo por la puesta en práctica de los conocimientos aprendidos durante el periodo de formación; sino que además por el nivel de experimentación in situ de lo aprendido; el proceso metodológico utilizado a través de los seminarios y por los profesionales que les han tutorizado. Destacar que el seminario, es considerado como una estrategia didáctica que facilita el aprendizaje del alumnado.

La atención recibida por los profesores es razonada como muy buena, poniendo las claves de la misma en los siguientes aspectos: atención de estos hacia el alumnado, el carácter paciente del profesorado y su disponibilidad permanente para aclarar dudas.

Con respecto a los conocimientos adquiridos en la formación estos deben responder a un proceso didáctico claro y a unas características básicas. Proceso formativo que debe partir no sólo de los conocimientos iniciales que posee el alumnado, a través de la evaluación diagnóstica inicial, sino que

además permita una transferencia de los conocimientos adquiridos. Además éste deben ser diverso, práctico, útil e independientemente de la especialización cursada por el alumnado y que además permita la ampliación de los conocimientos adquiridos hasta este momento. Todo ello orientado hacia el desempeño profesional dentro del complejo mundo laboral actual.

Las habilidades adquiridas son valoradas como buenas, pues, a través de la formación recibida, han podido mejorar las mismas desde un prisma personal y una visión profesional. Personal, al trabajar las habilidades comunicativas y las habilidades sociales. La visión profesional la enfocan hacia los procesos más profesionales, elaboración de diagnósticos o terapias. Señalar que la actitud hacia las personas que padecen enfermedades mentales con la formación recibida, al parecer ha sido, en algunos casos reforzada y en otras situaciones mejorada.

Las prácticas pedagógicas en las actividades desarrolladas por el estudiante de medicina consideran que deben estar orientadas hacia el carácter de la experiencia útil y con una visión global de la especialidad médica. Ello implica la necesidad de contemplar la formación, desde la dimensión didáctica y educativa. Además la formación debe ser desarrollada en el lugar y en las condiciones donde se presentan las diferentes situaciones del abordaje profesional. Destacar que la dimensión didáctica en la materia que nos ocupa está relacionada con los aspectos relativos al grado de satisfacción, la modalidad desarrollada en la formación, la tutoría por parte del profesorado, los conocimientos recogidos en el proyecto docente, las habilidades alcanzadas y las actitudes del alumnado ante los trastornos mentales.

Para finalizar, como limitaciones es necesario destacar que se debe tener en cuenta que la validez externa de este estudio, como ocurre en todas las investigaciones de corte naturalista, no permite la generalización sino a contextos similares, aunque somos conscientes de que podríamos contribuir a comprender la realidad de estos profesionales y establecer un marco de referencia y orientación para investigaciones similares e iniciar propuestas futuras de mejora.

Referencias

- Agostini, M. (2015). *Aprendizaje reflexivo en la carrera de medicina: Un estudio acerca del portafolio en la adquisición de competencias profesionales*. Buenos Aires, Teseo.
- Alfonso-Roca, M. (2005). *El aprendizaje de la Medicina en la universidad de Castilla la Mancha: Una experiencia educativa basada en el*

- aprendizaje de las competencias profesionales. *Educación Médica*, 8(2), 9-12.
- Álvarez, V. y Romero, S. (2007) Formación basada en competencias para los profesionales de la orientación. *Educación XX1, Revista de la Facultad de Educación*, 10(1). 15-37.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Colección Paidós Educador. México, Paidós Mexicana.
- Asún, R.; Zúñiga, C. Ayala, M. (2013). La formación por competencias y los estudiantes: confluencias y divergencias en la construcción del docente ideal. *Calidad en la educación*, 38. 277-304.
- Baños, J. (2003). El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. *Educación médica*, 6(2). 37-43.
- Bejarano, M. (2008). Modelos tradicionales y nuevos modelos para una enseñanza universitaria enmarcada en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Multiárea: revista de didáctica*, 37(3). 27-38.
- Bekerman, D. y Dankner, L. (2010). La pareja pedagógica en el ámbito universitario, un aporte a la Didáctica Colaborativa. *Formación universitaria*, 3(6). 3-8.
- Belmonte, A. (2014). *Identity construction: a personal portfolio and e-branding plan foran academic purpose*. Málaga. UMA.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid. Editorial La Muralla.
- Boronat, J. (2005). Análisis de contenido. Posibilidades de aplicación en la investigación educativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(5), 157-174.
- Calvo, M. (2009). La elaboración de la tesis de licenciatura como espacio para la formación y la construcción social del conocimiento. *Perfiles educativos*, 31(124), 22-41.
- Campos, T. (2005). Adquisición de competencias en la Facultad de Medicina: Carencia. *Educación Médica*, 8(2), 07-08.
- Cano, E. (2008) .La evaluación por competencias en la educación superior. *Profesorado: revista de currículum y formación del profesorado*, 12(3). 1-16.
- Cano, R. (2009). Tutoría universitaria y aprendizaje por competencias: ¿cómo lograrlo? *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 12(1). 181-204.
- Capdevila, O; Franco, M. y Cobas, M. (2013). Las habilidades investigativas en el currículo de Medicina. Una valoración diagnóstica necesaria. *Edumecentro*, 2(2). 66-78.

- Chickering, A. y Gamson, Z. (1987) . Seven principles for good practice in undergraduate education. *AAHE bulletin*, 17(3), 140-141.
- De La Fuente, J, y Heinze, G. (2014). La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud mental*, 37(6). 523-530.
- De Miguel Díaz, M. (Coord.) (2006). *Metodologías de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior*. Madrid, Alianza Editorial.
- Del Pozo, M (2008) . El proceso de Bolonia en las aulas universitarias: Una perspectiva europea. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación*, 19, 55-73.
- Dueñas, V. (2001). El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. 32(4), 189-196.
- Estigarribia, M, Servin, R. y Denegri, L. (2007). Preferencias y expectativas de los estudiantes respecto a las prácticas del internado rotatorio de la carrera de Medicina de la UNNE. *Revista de Postgrado de la VI Cátedra de medicina*, 14 (20),6-11.
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Ciencias sociales*, 2(96). 33-54.
- Fernández, F. (2010) .Adaptación del nuevo Grado en Medicina al Espacio Europeo de Educación Superior. ¿Cuál ha sido la aportación de Bolonia? *Revista Clínica Española*, 210(9), 462-467.
- Fernández, N. G.; García Ruiz, R. (2007). «El aprendizaje cooperativo como estrategia de enseñanza-aprendizaje en psicopedagogía (UC): repercusiones y valoraciones de los estudiantes». *Revista Iberoamericana de Educación*,42 (6): 7.
- Figaredo, P. y García, L. (2013). El uso del cine en la enseñanza de la psiquiatría. *Ética & Cine Journal*, 3(3), 55-61.
- Flores, F., Contreras, N. y Martínez, A. (2012). Evaluación del aprendizaje en la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(3), 42-8.
- Frank, J. R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S., y Horsley, T. (2010) .Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical teacher*, 32 (8), 631-637.
- García, A.; Rodríguez, Y. T. (2010). «Aprendizaje cooperativo en personas mayores universitarias». *Revista Interamericana de Educación de Adultos Año*,32 (1).
- Herrera, G, Fernández, Z. y Horta, D. (2012). Estrategia para la formación de habilidades investigativas en estudiantes de medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 98-112.

- Jiménez, C.; López-Justicia, M.; Fernández, M. y Polo, T. (2014). Aplicación del aprendizaje basado en problemas para la formación del alumnado de educación en atención a la discapacidad. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*, 18(2), 335-352.
- Juguera, L.; Díaz, J.; Pérez, M., Leal, C.; Rojo, A. y Echevarría, P. (2014) . La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, 13 (1), 175-190.
- Kerdijk, W., Snoek, J.; Van Hell, E. y Cohen-Schotanus, J. (2013). The effect of implementing undergraduate competency-based medical education on students' knowledge acquisition, clinical performance and perceived preparedness for practice: a comparative study. *BMC Medical Education*, 13 (1). 76.
- López, I. (2006) Dimensiones de evaluación de la calidad universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4 (10), 445-468.
- Lorenzo-Cáceres A.y Calvo, E. (2001) ¿Hay alguna razón para cambiar la formación médica en la Universidad española?: Aportaciones de la Atención Primaria. *Medifam*, 11(5), 59-82.
- Madiedo, M.; Escobar, E.; Puga, A. y Pérez, A. (2011) Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 25(2). 135-156.
- Manzo, L.; Rivera, N. y Rodríguez, A. (2006). La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. *Educación Médica Superior*. 10(3) Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/ vol20_03_06/ems09306.htm
- Mar, P. (2007). Un ejercicio de formación autorreferencial en la universidad: El caso del seminario-taller Pedagogía de la Gestalt. *Perfiles educativos*, 29(116),113-131.
- Marrero, M. y Gastón, G. (2013). El papel de la investigación en la formación de recursos humanos de la carrera de Medicina. *Edumecentro*, 5(3),197-211.
- Mendoza, P. (2012) . Investigación en educación médica en la Facultad de Medicina de San Fernando: una perspectiva sistémica. *Anales de la Facultad de Medicina* 73(1), 55-61.
- Mirón-Canelo, J.; Iglesias, H. y Alonso, M. (2011). Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. *Educación Médica*, 14(4), 221-228.

- Molero, D. (2014). Rendimiento académico y opinión sobre la docencia del alumnado participante en experiencias piloto de implantación del Espacio Europeo de Educación Superior. *RELIEVE-Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 13(2), 175-190.
- Morán-Barrios, J. (2013) Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), 385-405.
- Moreira, M.;, San Nicolás, M. y Fariña, E. (2010). Buenas prácticas de aulas virtuales en la docencia universitaria semipresencial. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 11(1), 7-31.
- Muñoz, M. (2013). Evaluación práctica global (EPRAG): Una evaluación clínica semi-estructurada en la enseñanza de la psiquiatría. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 11(1), 64-66.
- Norman, G. y Schmidt, H. (1992) The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Academic Medicine*, 67(9) 557-565.
- Nunes, S.; Vargas, H.; Liboni, M.; Martins, D.; Mendoça, L. y Turini, B. (2008). The teaching of psychiatry, communication skills and attitudes in the integrated curriculum of the medical course at the Londrina State University. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(2), 210-216.
- Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao. Universidad de Deusto.
- Ospina, B.; Aristizábal, C. y Toro, J. (2008). “El seminario de investigación y su relación con las diferentes metodologías y estrategias de enseñanza aprendizaje”. *Investigación y Educación en Enfermería*, 26(2), 72-79.
- Padierna, J.; Oseguera, J., y Gudiño, N. (2009). Factores socio académicos, estilo de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo de médicos internos de pregrado. *Educación Médica*, 12(2), 91-102.
- Parra, P.; Pérez, C.; Ortiz, L. y Fasce, E. (2010). El aprendizaje autodirigido en el contexto de la educación médica. *Rev Educ Cienc Salud*, 2(2), 146-51.
- Patricio, M. (2010) .Papel de los departamentos y cátedras de educación médica en los centros académicos. *Educación Médica*, 13(1), 1-82.
- Pérez, M. (2013). *Estudio exploratorio de las prácticas clínicas pediátricas*. (Doctoral dissertation, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Plata. Argentina).

- Real Decreto 1125/2003 del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España. 5 de Septiembre por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de cualificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.
- Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Romero, R., Castejón, F. y López, V. (2015) .Divergencias del alumnado y del profesorado universitario sobre las dificultades para aplicar la evaluación formativa. *RELIEVE-Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 21(1), recuperado en DOI: 10.7203/relieve.21.1.5 169
- Sarduy, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista cubana de salud pública*, 33 (3). Recuperado en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n3/spu20307.pdf>
- Seoane, M. y Cristal, V. (2010). Análisis de las competencias profesionales de los titulados universitarios españoles. *Perfiles Educativos*, 32(130). 103-120.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona. Paidós.
- Toso, A.; Ayala, M.; Brunner, V.; Rodríguez, J.; Hernández, M.; Urquidí, C. y Mericq, V. (2012) .Intereses y perspectiva sobre la carrera de medicina: un contraste entre estudiantes de medicina de primero y séptimo año. *Revista Médica de Chile*, 140(5), 609-615.
- Vargas, I.; Ramírez, C.; Cortés, J.; Farfán, A. y Heinze, G. (2011) .Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. *Salud Mental*, 34(4), 301-308.
- Vega, M. (2013). *Prácticas docentes de los médicos especialistas en el Hospital Universitario Clínica San Rafael* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Yániz, C. (2008). Las competencias en el currículo universitario: implicaciones para diseñar el aprendizaje y para la formación del profesorado. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 6(1). 1-14.
- Yaya, J. M. H., y Caparo, F. V. L. (2015). Educación médica: nuevos paradigmas. Modelo educativo por competencias. *Horizonte Médico*, 11(2). 86-92.
- Zabala, A. (2011). Criterios para la mejora de la práctica educativa. *Aula de Innovación Educativa*, 198, 13-16.
- Zabalza, M. (2011) . El Prácticum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de educación*, 354, 21-43.