

TRABAJO ORIGINAL

Integración e innovación curricular: retroalimentación de estudiantes de la primera cohorte de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro, Argentina

Curricular integration and innovation: feedback from the first cohort of Medical Students of Universidad Nacional de Río Negro, Argentina.

Germán Guaresti ^a, Serena Perner ^{*,**b}, Celia Tognetti ^{*c}, Mariela Bellotti ^{*d}

* Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina.

** Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva, CONICET

a. Médico Pediatra, Magister en Educación

b. Médica Generalista, Doctora en Salud Colectiva

c. Licenciada en Biología, Doctora en Ciencias Biológicas

d. Bioquímica, Doctora en Medicina

Recibido el 9 de marzo de 2023 | Aceptado el 5 de mayo de 2023

RESUMEN

Introducción: En los procesos de innovación de la educación superior, la integración curricular ejerce un rol facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje. En este contexto se enmarca la creación de la carrera de Medicina de la Sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), que propone un plan de estudios con contenidos integrados, espacios curriculares innovados y un proceso de evaluación integral.

Objetivos: Evaluar los procesos de enseñanza y aprendizaje, y analizar el grado de aceptación por parte del estudiantado de los diferentes espacios curriculares de la primera asignatura de la carrera de medicina.

Material y método: En el presente trabajo se evaluaron los procesos de enseñanza y aprendizaje y el grado de aceptación de los diferentes espacios curriculares de la primera asignatura de la carrera, a través una encuesta anónima a estudiantes de la primera cohorte de la carrera de medicina de la UNRN referida a los procesos de enseñanza y aprendizaje en la asignatura y los diferentes espacios curriculares, el rol docente/tutorial y los aspectos metodológicos y evaluativos de dichos espacios. Se analizó la proporción de estudiantes que valoraron bien o muy bien los diferentes aspectos encuestados, con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Los espacios curriculares, la tarea docente/tutorial, las metodologías empleadas y la evaluación formativa fueron importantes o muy importantes en los procesos de aprendizaje del estudiantado. Dentro de los espacios curriculares, el menos valorado fue el espacio de actividades teóricas, similar metodológicamente a una clase expositiva tradicional.

Discusión: En general, los espacios innovados fueron mejor valorados por quienes ya habían tenido experiencias previas en educación superior. Todos los aspectos encuestados, propios del modelo innovador de la carrera, fueron bien o muy bien valorados por el estudiantado.

Conclusiones: Los resultados presentados refuerzan la importancia de priorizar enfoques y estrategias innovadoras que fortalezcan la planificación curricular de las carreras universitarias.

Palabras clave: educación universitaria, medicina, innovación, integración curricular.

SUMMARY

Introduction: Curricular integration is an innovative way of facilitating teaching and learning processes. The Medical School of Universidad Nacional Río Negro - Sede Andina (UNRN) was created with this goal in mind. It proposes a curriculum which features integrated contents, subjects taught through innovative settings and experiences, and formative assessment. In this study, student learning process, and satisfaction with the different innovative settings and experiences, were assessed for the first subject of the study plan.

Objectives: To evaluate the teaching and learning processes, and analyze the degree of acceptance by the students of the different curricular spaces of first year of the medical career.

Material and method: An anonymous survey was administered to students from the first cohort of the Medicine program at UNRN. Students were asked about the different teaching and learning processes in the subject, the various curricular spaces, the role of instructors/tutors, and the methodological and evaluative aspects. The proportion of students who were satisfied or very satisfied with different aspects surveyed was analyzed, using a 95% confidence interval.

Results: The teaching/learning methods, settings and experiences, teacher/tutorial role, and assessment strategies used proved to be important or very important in student learning processes. Within the learning settings and methods, the least valued experiences were the theoretical activities, which for the most part resembled methodology of traditional lectures.

Discussion: In general, innovative settings and methods were better ranked by students who had previous higher education experience.

Conclusions: The results presented reinforce the importance of using innovative strategies and approaches to strengthen curricular design in higher education.

Keywords: higher education, university, medical school, innovation, curricular integration.

Correspondencia:

Germán Guaresti

Mitre 630

San Carlos de Bariloche, CP 8400, Argentina

Email: gguaresti@unrn.edu.ar

INTRODUCCIÓN

En los procesos de innovación de la educación superior, la integración curricular tiene un rol facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje y forma parte de muchas currícula de carreras de grado en el mundo. En Latinoamérica y en Argentina en particular, existen modelos innovadores de enseñanza de la medicina, de la mano de diversas universidades. En general, las carreras de medicina buscan el equilibrio entre lo tradicional y formas innovadoras de enseñar, si bien algunas de ellas presentan una propuesta de mayor integración e innovación¹.

En este contexto se enmarca la creación de la carrera de Medicina de la Sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), en Argentina, cuyo mapa curricular se estructura con un ciclo inicial de tres años, un ciclo de desarrollo profesional de 2 años, y un año de Práctica Final Obligatoria de un año; con asignaturas correlativas, sin horario mosaico. Cada asignatura tiene una duración de 8 semanas en el ciclo inicial y se cursan cuatro por año. Asimismo, se incluyen cursos optativos en el ciclo inicial y un módulo electivo en el ciclo de práctica final obligatoria, espacios que aportan un alto grado de flexibilidad curricular y la posibilidad de actualización científica y disciplinar del diseño². Este plan de estudios propone desde el inicio la integración de contenidos correspondientes a tres áreas disciplinares: Cuerpo individual -estructura y funcionamiento-, Cuerpo en relación al proceso de salud enfermedad-atención-cuidados y Cuerpo social. Cada asignatura se lleva a cabo a través de múltiples actividades que constituyen los espacios curriculares y sostienen el aprendizaje integrado, a saber: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), Trabajo en Terreno (TT), Relación Médico-Paciente (RMP), Trabajos Prácticos en Laboratorio (TPL); y Actividades Teóricas (AT). El estudiantado asiste semanalmente a dos sesiones de ABP de 3 hs cada una, un encuentro de Tutoría TT de 3 horas, una tutoría de RMP de 3 horas, un encuentro de TPL de tres horas, y una AT de dos horas.

Todas estas actividades se desarrollan en grupos pequeños de estudiantes, entre seis y ocho; a excepción de las AT, que se llevan a cabo para todo el grupo, que en este ciclo 2022 fue de 57 estudiantes. Las actividades a realizar en los diferentes espacios curriculares para cada asignatura son diseñadas y evaluadas por un equipo conformado por un/a profesor/a de cada área disciplinar. De esta manera, se logra la integración horizontal y vertical de los contenidos mínimos agrupados en cada una de las áreas de conocimiento, a través de las asignaturas y a lo largo de cada ciclo.

Todos los espacios curriculares se planifican desde la perspectiva de aprendizaje centrado en el estudiantado, que participa activamente y de manera protagónica en su proceso de aprendizaje. Durante el ABP, la función docente es de orientación, guía y moderación^{1,3}. En este proceso se parte de un problema desarrollado por el equipo planificador de la asignatura, para dar lugar a los pasos del proceso: aclaración de términos, análisis del problema, lluvia de ideas, contraste con conocimientos previos e hipótesis, preguntas, armado del plan de estudio y búsqueda de información, discusión final; autoevaluación y evaluación entre pares^{3,4}.

Las tutorías de TT tienen por objetivo que el estudiantado se inserte en un territorio y problematice el campo de la salud a través de la interacción con la población y los equipos de salud del primer nivel de atención; a partir de un proceso de observación-análisis-reflexión-acción, que aborda de manera transversal cada asignatura y de manera longitudinal en torno a problemas de salud-enfermedad-atención individuales y colectivos específicos del territorio.

Las actividades de RMP apuntan al desarrollo de habilidades de comunicación y semiología; tanto en actividades aúlicas, en el centro de simulación o en servicios asistenciales, bajo el acompañamiento de un/a docente por pequeño grupo.

Los TPL, de carácter principalmente práctico, abordan temas relacionados con anatomía macroscópica y microscópica, anatomía patológica, integración de conceptos de imagenología, bioquímica, fisiología, fisiopatología, microbiología, estadística, búsqueda bibliográfica y farmacología, entre otras áreas.

logía, entre otras áreas.

Las AT son llevadas a cabo fundamentalmente a través de seminarios, con modalidad de clase magistral, clase dialogada o relato de experiencias. Estos espacios son coordinados por los equipos planificadores de profesores y profesoras de la asignatura, quienes definen las temáticas a tratar. Son desarrollados por ellos/as o por profesionales y docentes invitados, referentes de los temas que se aborden. Como se destacó, este es el único espacio curricular en el que todo el estudiantado participa simultáneamente.

En consonancia con la currícula y su énfasis en el aprendizaje centrado en el estudiantado, para cada espacio curricular se prevé una evaluación continua de las actividades de pequeño grupo (ABP, TT, RMP), incluyendo habilidades, actitudes y conocimientos. Esta evaluación de tipo formativa⁵, permite a cada estudiante identificar sus déficits y poder resolverlos oportunamente. Al finalizar la cursada, los resultados de la evaluación continua se consolidan en uno de los componentes de la evaluación sumativa, que determina la promoción de cada espacio curricular o un proceso de remediación para quienes no alcancen dicha promoción².

Una revisión sistemática sobre el aprendizaje basado en problemas y métodos de enseñanza de la medicina innovadores encontró que éstos tienen efectos positivos en las competencias de los médicos después de la graduación, especialmente en las dimensiones sociales y cognitivas⁶. Por otro lado, llevar adelante procesos en grupos pequeños de estudiantes, redundan en resultados de aprendizaje más significativos⁷.

El perfil profesional propuesto, así como con el modelo pedagógico descripto, tienen sus implicancias también en el ingreso a la carrera, que se hace mediante un proceso de selección explícita que considera atributos tanto académicos como no académicos. Asimismo, existe un número clausus estipulado (máximo 48 estudiantes) al que se le suman un 20% de cupos protegidos para aspirantes provenientes de áreas rurales, de pueblos originarios y estudiantes con discapacidad.

El desarrollo del plan de estudios propuesto requiere asumir la evaluación continua sobre la relación entre los fundamentos y las estrategias didácticas del modelo pedagógico y las prácticas docentes y el desarrollo de los espacios curriculares. No existen trabajos de investigación en la carrera de medicina de la UNRN sobre la implementación de las estrategias pedagógicas ni de cómo son aceptadas por el estudiantado. En este contexto se enmarcó el presente trabajo, cuyos objetivos fueron evaluar los procesos de enseñanza-aprendizaje y analizar el grado de aceptación por parte del estudiantado de los diferentes espacios curriculares de la primera asignatura de la carrera de medicina. El mismo se realizó con estudiantes que ingresaron a la primera cohorte de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), Sede Andina, en la República Argentina en el año 2022.

MATERIAL Y MÉTODO

Para este estudio se empleó un enfoque cuantitativo mediante un diseño descriptivo transversal, mediante una encuesta on-line realizada en el mes de mayo de 2022 utilizando formularios de Google dirigida a estudiantes luego de finalizar la primera asignatura de la carrera, denominada Introducción al estudio de la Medicina, cursada durante los meses de marzo y abril de 2022. Dicha encuesta fue enviada a la totalidad del estudiantado que inició la carrera (n=57). En ella se indagó sobre su propio proceso de aprendizaje, los aportes de sus compañeras/os en dicho proceso, las tareas realizadas por las/os docentes tutores, la planificación de la asignatura y el proceso de evaluación. También se les consultó si tenían experiencia previa en educación superior, dimensión empleada para estratificar los análisis con el fin de comparar aquellas/os que tuvieron trayectorias académicas anteriores y quienes no. Las distintas dimensiones fueron evaluadas mediante una escala Likert de 5 categorías construidas en función de las preguntas elaboradas según nivel de importancia o grado de acuerdo. Es decir, el estudiantado debía responder el grado de importancia atribuido a cada espacio (muy importante, importante, neutral, poco importante, nada importante). Se analizó la

proporción (con el intervalo de confianza del 95%) de estudiantes que consideraron cada dimensión en los dos puntos máximos (4 y 5) de la escala. El instrumento utilizado fue validado por 5 expertos, constituido por especialistas en educación superior, educación médica, psicología, bioética e investigación; previo estudio piloto con 10 estudiantes. La encuesta fue anónima, libre y voluntaria, donde fueron consultados sobre su consentimiento de participar antes de comenzar con la encuesta. Este trabajo se enmarca en un programa de investigación sobre aspirantes a la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro, autorizada por la Comisión de Ética y Evaluación de Proyectos de Investigación

en Salud Humana del Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro, Argentina (Res. 6137-22).

RESULTADOS

Se obtuvieron 57 respuestas ($n=57$); y para más de la mitad del estudiantado (56,1%) ésta es la primera carrera de grado que realizan.

Como se observa en la Figura 1, la mayoría consideró que los distintos espacios fueron muy importantes o importantes para su proceso de aprendizaje, siendo RMP el espacio mejor valorado (98,2%) y los seminarios con el menor valor (77,2%).

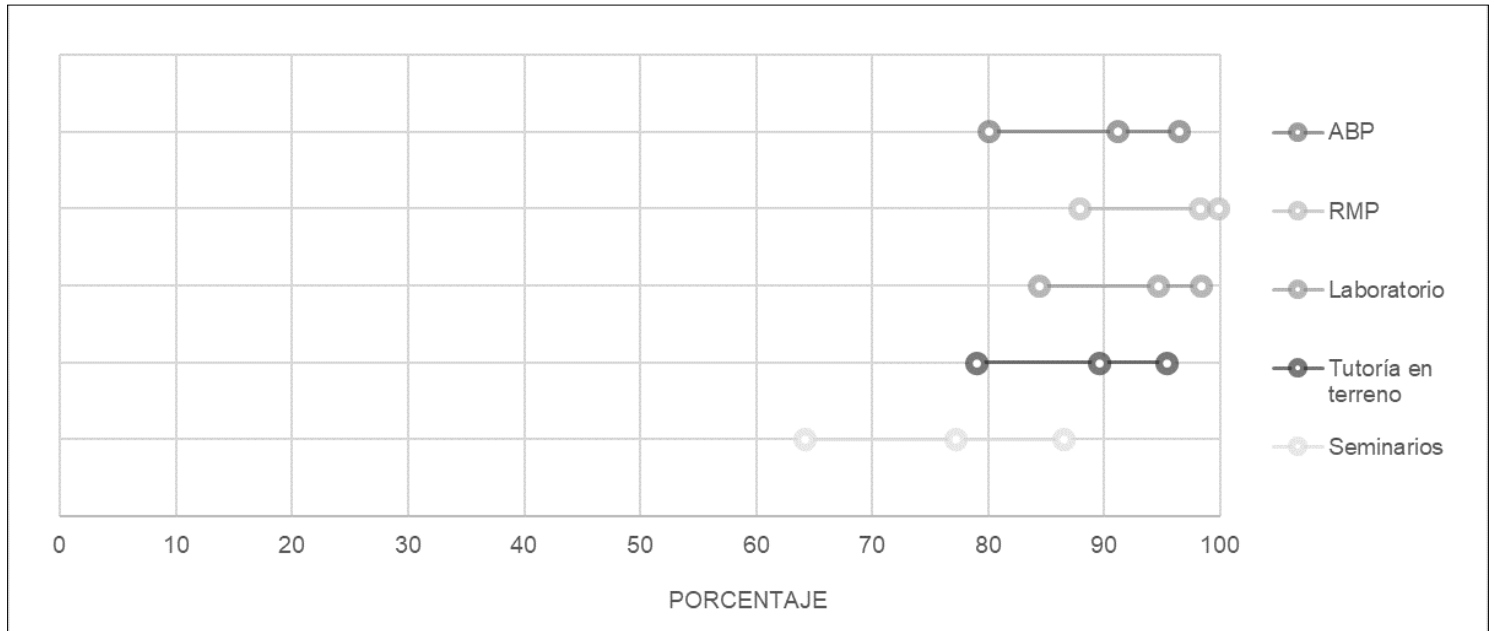


Figura 1: Proporción e IC95% con que el estudiantado de primer año de Medicina de la UNRN consideran cada espacio como importante o muy importante en su proceso de aprendizaje. Año 2022 ($n=57$)

La mayoría de las dimensiones fueron mejor valoradas por aquellas/os estudiantes que ya habían tenido experiencia en educación superior, a excepción del espacio RMP (Tabla 1).

Tabla 1. Proporción con que las/os estudiantes de primer año de Medicina de la UNRN consideran cada espacio curricular como importante o muy importante¹ en su proceso de aprendizaje. Distribución según si tenían o no experiencia previa en educación superior. Año 2022.

Espacio curricular	Con experiencia previa en educación superior	
	Si ($n=25$) % (IC95%)	No ($n=32$) % (IC95%)
Aprendizaje basado en problemas (ABP)	96,0 (74,9-99,5)	87,5 (70,2-95,4)
Relación médico-paciente (RMP)	96,0 (74,9-99,5)	100,0 (-)
Trabajo práctico de Laboratorio (TPL)	96,0 (74,9-99,5)	93,8 (77,2-98,5)
Tutoría de trabajo en terreno (TT)	92,0 (71,8-98,1)	87,5 (70,2-95,4)
Actividades teóricas (AT)	84,0 (63,2-94,1)	71,9 (53,4-85,0)

Notas:

IC95%: intervalo de confianza del 95%. Cada dimensión fue evaluada mediante una escala Likert de 5 categorías en base al nivel de importancia. En este caso se analizó la proporción (con el intervalo de confianza del 95%) de estudiantes que consideraron cada dimensión en los dos puntos máximos (4 y 5) de la escala.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Respecto a la evaluación de las tareas realizadas por las/os docentes tutores de los distintos espacios, el de mejor valoración fue RMP, donde el 96,5% las consideraron muy importante o importante (Figura 2).

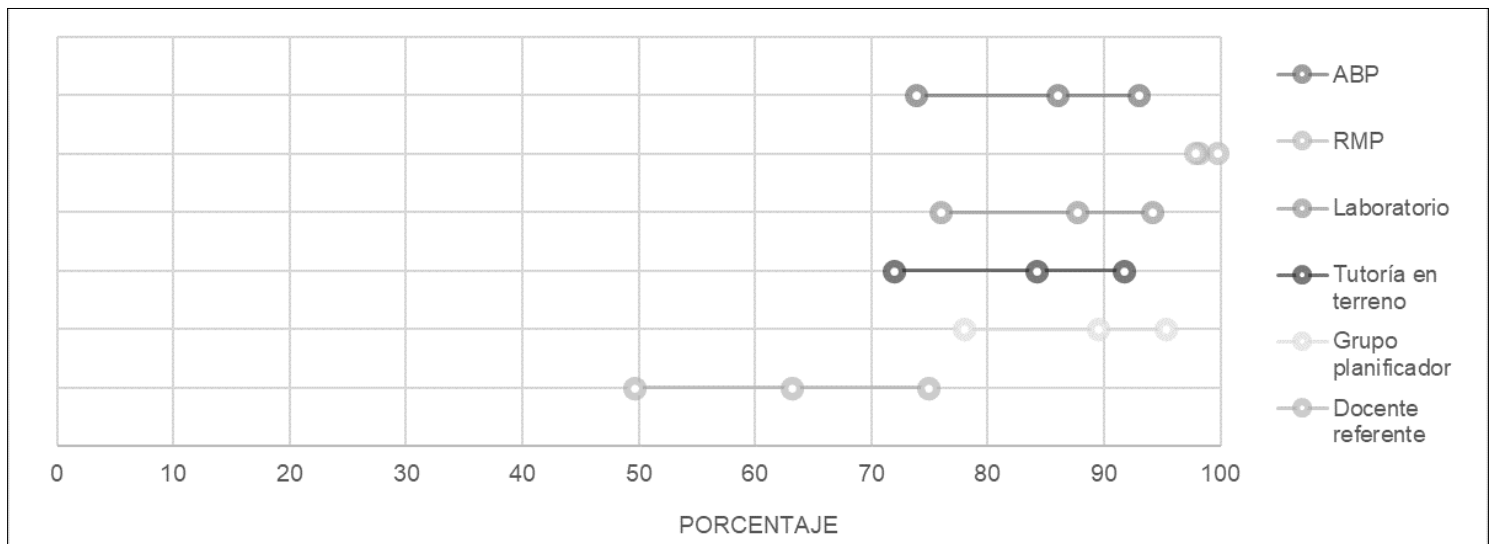


Figura 2: Proporción e IC95% con que el estudiantado de primer año de Medicina de la UNRN consideran la tarea realizada por su tutor/a como importante o muy importante en su proceso de aprendizaje. Año 2022 (n=57)

La tarea de tutores de RMP fue levemente mejor valorada por estudiantes sin experiencia anterior en educación superior, en consonancia con lo observado para este espacio en la Tabla 1. En cambio, la tarea realizada por las/os tutores de TPL y TT fueron valoradas de manera similar entre aquellas/os que ya habían realizado otra carrera y quienes que no. Finalmente, la tarea de tutor/a de ABP, del docente referente y la tarea del grupo planificador fue mejor valorada por aquellas/os que ya habían tenido experiencia en educación superior (Tabla 2).

Tabla 2. Proporción con que las/os estudiantes de primer año de Medicina de la UNRN consideran la tarea realizada por el/la docente tutor/a como importante o muy importante 1 en el proceso de aprendizaje. Distribución según si tenían o no experiencia previa en educación superior. Año 2022.

	Experiencia previa en educación superior	
	Si (n=25)	No (n=32)
	% (IC95%)	% (IC95%)
Tutores Aprendizaje basado en problemas (ABP)	92,0 (70,1-98,2)	81,3 (62,9-91,7)
Tutores Relación médico-paciente (RMP)	96,0 (73,7-99,5)	100 (-)
Tutores Trabajo práctico de laboratorio (TPL)	88,0 (66,7-96,4)	87,5 (69,8-95,5)
Tutores Tutoría en terreno (TT)	84,0 (62,4-94,3)	84,4 (66,3-93,7)
Grupo planificador	96,0 (73,7-99,5)	84,4 (66,3-93,7)
Docente referente	76,0 (54,1-89,5)	53,1 (35,2-70,2)

Nota:

IC95%: intervalo de confianza del 95%

1. Esta dimensión fue evaluada mediante una escala Likert, donde debían responder el grado de importancia atribuido a cada conjunto docente (muy importante, importante, neutral, poco importante, nada importante). Se analiza la proporción que considera cada tarea como muy importante e importante.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

La mayoría del estudiantado expresó que los objetivos, evaluación y cronograma estuvieron claramente planteados desde el inicio, con una notable diferencia en estos parámetros entre quienes tenían experiencia en educación superior y quienes no; siendo mayor en el primer caso (Tabla 3).

Tabla 3. Proporción con que las/os estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de la UNRN que están totalmente de acuerdo o de acuerdo¹ con claridad de los distintos ejes vinculados a la planificación de la asignatura. Distribución según si tenían o no experiencia previa en educación superior. Año 2022.

	Con experiencia previa en educación superior (n=25)	Sin experiencia previa en educación superior (n=32)	Total (n=57)
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Objetivos	72,0 (50,0-86,8)	50,0 (32,5-67,5)	59,6 (46,1-71,8)
Evaluación	80,0 (58,2-92,0)	53,1 (35,5-70,0)	64,9 (51,3-76,4)
Cronograma	92,0 (70,9-98,2)	78,1 (59,6-89,7)	84,2 (71,9-91,7)

Nota:

IC95%: intervalo de confianza del 95%

1. Esta dimensión fue evaluada mediante una escala Likert, donde debían responder el grado de acuerdo atribuido a cada eje evaluado (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Se analiza la proporción que están totalmente de acuerdo y de acuerdo con la claridad de cada eje.

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta realizada.

La Tabla 4 muestra los resultados referidos al proceso de evaluación integral. En ella se observa un alto grado de satisfacción en las dimensiones de la evaluación formativa sobre las cuales se indagó. Todas las dimensiones fueron mejor valoradas por quienes tenían experiencia previa en formación superior, a excepción del ítem referido al desarrollo paulatino y en profundidad de conocimientos.

En cuanto a los aspectos metodológicos utilizados en la asignatura, se encontró que el 94,7% (IC 95% 84,4-98,4) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que el trabajo en grupo les permitió discutir y debatir conocimientos con el resto (Tabla 4). Una proporción menor (77,1%; IC95% 64,1-86,5) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que la metodología de aprendizaje les permitió desarrollar conocimientos en forma paulatina y en profundidad, con diferencias entre personas con experiencia previa en educación superior y aquellos para los cuales era la primera experiencia (72,0 vs 81,2%, respectivamente; Tabla 4).

Tabla 4. Proporción de estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de la UNRN que están totalmente de acuerdo o de acuerdo¹ con los aspectos de evaluación encuestados, o que consideran importante o muy importante diferentes aspectos metodológicos en su proceso de aprendizaje. Distribución según si tenían o no experiencia previa en educación superior. Año 2022.

	Con experiencia previa en educación superior (n=25)	Sin experiencia previa en educación superior (n=32)	Total (n=57)
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
La evaluación formativa me permitió identificar déficits y fortalecer mis estrategias de aprendizaje.	96,0 (73,7-99,5)	87,5 (69,8-95,5)	91,2 (80,1-94,6)
El examen de conocimientos fue acorde a lo trabajado en la asignatura.	84,0 (62,4-94,3)	68,7 (49,9-82,9)	75,4 (62,2-85,1)
El examen de conocimientos integró los distintos espacios curriculares.	84,0 (62,4-94,3)	68,7 (49,9-82,9)	75,4 (62,2-85,1)
La evaluación sumativa tal como está planteada es coherente con los objetivos de aprendizaje.	80,0 (58,2-92,0)	62,5 (43,9-78,3)	70,2 (56,7-80,9)
La metodología de aprendizaje me permitió desarrollar conocimientos en forma paulatina y en profundidad.	72,0 (50,1-86,9)	81,2 (62,9-91,7)	77,1 (64,1-86,5)
El trabajo en grupos me permitió discutir y debatir conocimientos con el resto.	96,0 (73,7-99,5)	93,7 (76,8-98,6)	94,7 (84,4-98,4)

Nota:

1. Esta dimensión fue evaluada mediante una escala Likert, donde debían responder el grado de acuerdo atribuido a cada eje evaluado (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Se analiza la proporción que están totalmente de acuerdo y de acuerdo con los aspectos de la evaluación encuestados.

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta realizada.

DISCUSIÓN

En el marco de la implementación de la carrera de Medicina de la UNRN se definió una ambiciosa política curricular, estableciéndose distintas modalidades de enseñanza articuladas.

Globalmente el estudiantado valoró como importante o muy importante en su proceso de aprendizaje todos los espacios curriculares propuestos. Los espacios de ABP, RMP, TT y TPL fueron significativamente mejor valorados que las AT. Cabe destacar que estas últimas, que representan el espacio más tradicional en la carrera, tuvieron la valoración más baja en cuanto a su aporte al proceso de aprendizaje del estudiantado. Asimismo, es importante resaltar que son el único espacio que reúne a todo el estudiantado, a diferencia al trabajo en pequeños grupos del resto de los espacios curriculares.

Algunos autores fomentan el éxito de la enseñanza en pequeños grupos, ya que es allí donde se potencian las condiciones prácticas, organizativas e interpersonales que permitan al grupo alcanzar su potencial óptimo⁸.

La construcción de las propuestas y diseños curriculares parte de la decisión política y la producción realizada por equipos técnicos abocados a tal fin en donde se establece un proceso dialógico cuya finalidad es la mejora de la enseñanza y, consecuentemente, de los aprendizajes.

Las estrategias de las pedagogías que ponen al estudiantado al centro del proceso de construcción de su aprendizaje se contraponen a la estrategia de exposición teórica magistral⁹. Las primeras fueron las formas mejor valoradas por el estudiantado en el presente trabajo.

La Relación Médico Paciente (RMP) es una de las relaciones humanas más complejas y está condicionada al contexto histórico, cultural, social y económico en el que el saber y la práctica médica se insertan⁹⁻¹¹; base fundamental de una buena consulta médica¹². Resulta alentador que los/las estudiantes tengan una alta consideración de este espacio que ejerce un rol importante y activo en la calidad de atención al paciente.

Asimismo, se evidencian resultados estimulantes para el espacio TT. Esto resulta de gran importancia, debido a las características de este espacio y el objetivo de aprendizaje basado en el territorio y la comunidad, a partir de la inserción en establecimientos públicos del primer nivel de atención donde se tienen en consideración todos los factores que intervienen en el desarrollo de las personas¹⁰.

Se observó que la mayoría de los espacios curriculares, los ejes vinculados a la planificación de las asignaturas, la influencia de diferentes aspectos en el propio aprendizaje, la influencia de las tareas docentes en el proceso de aprendizaje y las diferentes dimensiones del proceso de evaluación formativa fueron mejor valorados por estudiantes con experiencia previa en educación superior. Respecto al cambio que significa el pasaje desde la escuela secundaria a la universidad, Vélez¹³ analiza que al ingresar a la universidad se enfrentan a encuentros o desencuentros con los conocimientos científicos, filosóficos o literarios propios de la carrera elegida; pero también con una cultura particular que requiere la apropiación de sus códigos, sus costumbres, sus lenguajes y lugares; y esto lleva un tiempo en el que se va conociendo y reconociendo esta nueva cultura y en el que además cada sujeto se va pensando a sí mismo como partícipe (o no) de ella¹⁴. La experiencia previa podría permitir al estudiantado focalizar en lo que necesitan para su aprendizaje e identificar mejor los objetivos, con lo cual puedan valorar mejor tanto los espacios curriculares como la planificación y rol docente. En síntesis, el hecho de ya haberse apropiado del sistema universitario en su experiencia previa, les podría permitir reconocer y valorar la coherencia entre los espacios curriculares, la tarea docente/tutorial, sus propios aprendizajes y la evaluación formativa planteada.

Las/os docentes tutores son los encargados de formar a los y las estudiantes de medicina, para lo cual deben desempeñar funciones de supervisión, orientación y ayuda durante todo el proceso de formación

del estudiantado. Los tutores deben tener experiencia y capacitación en metodología docente. La Declaración de Bolonia¹⁵ presenta al docente el desafío de darle un verdadero significado al aprendizaje autodirigido y por ende, a la autonomía de quien aprende. Por ello, cobran relevancia los datos obtenidos en referencia a la satisfacción del estudiantado con el rol docente tutorial, ya que cada docente, en su rol como tutor, debe realizar intervenciones para facilitar el aprendizaje significativo del estudiantado^{16, 17}. Este nuevo modelo educativo, implementado en la carrera de Medicina de la UNRN, conduce al desarrollo de competencias mediante el aprendizaje autodirigido y la solución de problemas concretos, como ya fuera desarrollado con anterioridad.

La relación de compromiso con el conocimiento supone atribuir sentido personal y social al mismo, logrando una apropiación significativa de los saberes. En los estudios universitarios, esta relación de compromiso se vincula con la claridad de los distintos ejes que forman parte de la planificación de la asignatura por el equipo planificador y con el oficio de estudiante antes mencionado. Esto podría explicar, en cierta manera, la diferencia de valores obtenidos por quienes tenían experiencia en educación superior¹⁴ y quienes no la poseen¹⁸⁻²⁰, en relación a los distintos ejes que forman parte de la planificación de la asignatura.

Por último, el análisis de las respuestas en cuanto a evaluación, guarda relación con la valoración de los espacios curriculares referentes de la currícula integrada e innovada. El valor que otorga el estudiantado a la evaluación formativa, para identificar y fortalecer estrategias de aprendizaje, se apoya en lo referido por Anijovich⁵ en cuanto al valor de este tipo de evaluación para resolver potenciales déficits. En este mismo sentido, la evaluación integral de desempeño, habilidades y conocimientos resultó adecuada para el estudiantado, al guardar coherencia con el desarrollo de las diferentes propuestas educativas desarrolladas.

Como fortalezas, este estudio hace foco en la evaluación sistemática para la mejora continua de los procesos de enseñanza y aprendizaje, la integración curricular y el rol docente. Asimismo, presenta algunas limitaciones, siendo la más importante que los resultados hacen referencia sólo a la primera asignatura de la primera cohorte de estudiantes de la carrera y no es posible extrapolar a todo el currículo. Sin embargo, sienta el precedente para futuras investigaciones en las demás asignaturas y una vez finalizado el Ciclo Inicial de la carrera.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se exploraron procesos de enseñanza y aprendizaje durante la primera asignatura de la carrera de medicina de la UNRN, y la aceptación del estudiantado de los diferentes espacios curriculares, tarea docente/tutorial dentro de estos espacios, los aprendizajes generados en los mismos y la evaluación formativa, enmarcados siempre en un modelo pedagógico innovador.

El cuerpo de estudiantes que ha seleccionado esta carrera y está cursando el primer año de la misma, valora positivamente todos los espacios curriculares, la tarea de los/las docentes en estos espacios, sus aprendizajes y la manera en que se evalúan dichos aprendizajes. Las actividades teóricas, mayoritariamente en forma de seminarios, constituyen el espacio más tradicional que se asemeja a clases magistrales y que además reúne a toda la cohorte de estudiantes, y fueron las que obtuvieron menor aceptabilidad.

Estos resultados refuerzan la idea de que resulta prioritario determinar enfoques y estrategias innovadoras que fortalezcan la planificación curricular de las carreras, a partir de un abordaje global e integrador, constituyente de la educación superior.

Agradecimientos: Al grupo de estudiantes de la primera cohorte de la carrera de medicina de la UNRN- Sede Andina, al cuerpo docente y a todo el personal de la Universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centeno A, Campos S. La educación médica en Argentina. FEM. 2017; 20(6): 265-271. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52014-98322017000600003
2. Universidad Nacional de Río Negro -UNRN. (2020). Consejo Superior de Docencia, Extensión y Vida Estudiantil de la Universidad Nacional De Río Negro. Resolución N°0042. Creación de la Carrera de Medicina. 14 de diciembre. Disponible en: <https://www.unrn.edu.ar/carreras/Medicina-81>
3. Restrepo Gómez BR. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. Educación y educadores. 2005; 8: 9-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2040741>
4. Lermarda C. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una experiencia pedagógica en medicina. REXE. 2016; 6(11): 127-143. Recuperado de: <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/197/204>
5. Anijovich R. Gestionar una escuela con aulas heterogéneas. Enseñar y Aprender en la diversidad, Paidós: Buenos Aires, Argentina, 2014, 1-180.
6. Koh GCH, Khoo HE, Wong ML, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. CMAJ. 2008;178(1):34-41. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18166729/>
7. Guaresti G, Bellotti M. Estrategias de enseñanza virtual centradas en el estudiantado. Experiencias en el aula en pandemia. Confluencia Saberes Rev Educ Psicol. 2022; 5: 4-25. Recuperado de: <https://revela.uncoma.edu.ar/index.php/confluenciasaberes/article/view/3218>
8. Exley K, Dennick R. Enseñanza en pequeños grupos en educación superior. Tutorías, seminarios y otros agrupamientos, Narcea: Madrid, España, 2007, 1-208.
9. De la Victoria Rosales M. Comunicación en la relación médico-paciente. Vida y Ética. 2022; 22(2): 9-26. <https://revistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3967>
10. Farías P, Tífnér S, Tapia ML. Evaluación de la relación médico paciente (RMP) en una población de San Juan. Rev. Salud Pública. 2017; 21(3): 45-53. Recuperado de: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v21.n3.17366>
11. Rodríguez Arce M. A. Relación Médico-Paciente. Editorial Ciencias Médicas: La Habana, Cuba, 2008, 1-120.
12. Díaz Muñoz K. Relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la comunicación médico-paciente en el Centro de Salud de Conocoto. (Tesis de Diplomado de Gerencia y Calidad en servicios de Salud). Universidad Técnica Particular de Loja: Quito, Ecuador, 2011, 1-86.
13. Vélez G. El ingreso: la problemática del acceso a las culturas académicas en la Universidad. Colección de cuadernillos de actualización para pensar la enseñanza Universitaria. 2005; 2(1): 1-16. Recuperado de: <https://www.unrc.edu.ar/unrc/academica/docs/publicaciones/cuadernillo-guia.pdf>
14. Bertoni A, Poggi M, Teobaldo M. Evaluación, nuevos significados para una práctica compleja, Kapelusz: Buenos Aires, Argentina, 1996, 1-117.
15. Ministros Europeos. Declaración de Bolonia. Espacio Europeo de Enseñanza Superior, 1999, 1-4. Recuperado de: <http://ees.umh.es/contenidos/Documentos/DeclaracionBolonia.pdf>
16. Rodríguez ML. La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa. 2011; 3(1): 29-50. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3634413>
17. Cedeño MI, Barreiro MP, Acosta JZ. El aprendizaje significativo en la educación superior. Digital Publisher. 2022; 7(1): 418-429. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8292505>
18. Ortega F. Los desertores del futuro; Universidad Nacional de Córdoba: Córdoba, Argentina, 1996, 1,1-75.
19. Gilabert E, Ruiz MA, García AMD., García XM, Pous HR. El reconocimiento de los aprendizajes adquiridos por la experiencia previa: un nuevo reto para el sistema universitario. Estudios sobre educación. 2008; 15: 53-86. Recuperado de: <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/23443>
20. Reyes-González N., Meneses-Báez AL, Díaz-Mujica A. Planificación y gestión del tiempo académico de estudiantes universitarios. Formación universitaria. 2022;15(1): 57-72. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062022000100057&script=sci_arttext&lng=pt