

Educación

Educación médica en dermatología

Carlos García*

Esta nueva sección de la revista estará dedicada a la educación médica en dermatología. La idea es proporcionar a nuestros lectores los conceptos básicos de pedagogía y enseñanza para que los incorporen a sus actividades académicas diarias. Los temas de esta serie de artículos son:

- 1) Teorías y estilos de aprendizaje, y el alumno adulto.
- 2) Técnicas de enseñanza en la clínica.
- 3) Técnicas de enseñanza en el salón de clases.
- 4) Mejoramiento de presentaciones científicas.
- 5) Cómo escribir artículos científicos.
- 6) Cómo revisar artículos científicos.
- 7) Cómo retroalimentar al alumno con problemas.

RESUMEN

Éste es el primer artículo de una nueva serie sobre educación médica en dermatología. Sus objetivos son: identificar las competencias que debe desarrollar el dermatólogo para mejorar su labor de enseñanza, definir las características del estudiante adulto, y describir algunas teorías y estilos de aprendizaje.

Palabras clave: educación médica, dermatología.

ABSTRACT

This is the first article of a new series about medical education in dermatology. Its objectives are to identify the competences that dermatologist must develop in order to improve teaching work, to define characteristics of adult student and to describe some theories and learning styles.

Key words: medical education, dermatology.

COMPETENCIAS MÉDICAS¹

El dermatólogo, en su papel de maestro, cumple muchas y muy variadas funciones, incluidas la de educador formal, mentor, líder de discusiones de grupo y facilitador de aprendizaje. En

la actualidad, estos papeles toman mayor importancia, ya que existen requerimientos oficiales para que los programas de residencia demuestren que los médicos que se gradúan no sólo son capaces de aprobar los exámenes de graduación y consejo de especialidad, sino que son dermatólogos completos y competentes. Para poder cumplir satisfactoriamente todas estas funciones, es necesario que los dermatólogos académicos tengan conocimientos sobre diseño de objetivos, desarrollo de currículo, evaluación de residentes, y revisión y mejoramiento de programas educativos.

Las seis competencias que deben demostrarse actualmente son:

1. *Cuidado del paciente:* los residentes deben proporcionar atención médica apropiada, compasiva y efectiva para tratar problemas de salud y para la promoción de ésta.

* Departamento de Dermatología, Universidad de Oklahoma.

Correspondencia: Dr. Carlos García. 619 NE 13th Street. Oklahoma City, 73104, Oklahoma, Estados Unidos.
Correo electrónico: carlos-garcia@ouhsc.edu

Este artículo debe citarse como: García C. Educación médica en dermatología. Dermatol Rev Mex 2010;54(4):240-243.

www.nietoeditores.com.mx

2. *Conocimientos médicos*: los residentes deben demostrar conocimientos adecuados sobre los avances de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y de comportamiento social para aplicarlos en el cuidado de sus pacientes.
3. *Mejoría del aprendizaje basado en la práctica*: los residentes deben demostrar la habilidad para investigar y calificar el cuidado que brindan a los pacientes, evaluar y asimilar los avances científicos, y mejorar continuamente su atención médica basados en la autoevaluación constante y en el compromiso permanente de aprender. Esta competencia requiere que los residentes sean capaces de identificar deficiencias en sus conocimientos y habilidades, establezcan metas de aprendizaje, y analicen sistemáticamente su práctica diaria para implantar los cambios necesarios para mejorarla. Deben incorporar la retroalimentación formativa que se les proporciona durante las evaluaciones; localizar, valorar y asimilar la evidencia de estudios científicos relacionados con las enfermedades de sus pacientes; y participar en la educación de pacientes y sus familias, estudiantes de medicina, residentes y otros profesionales de la salud.
4. *Habilidades interpersonales y de comunicación*: los residentes deben demostrar habilidades que resulten en un intercambio adecuado de información con pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud; trabajar efectivamente en grupos; y establecer y mantener relaciones cordiales con las personas a su alrededor.
5. *Profesionalismo*: los residentes deben demostrar un compromiso constante para cumplir con los requerimientos y responsabilidades de la especialidad, respetando siempre los principios éticos y morales de la misma. Esto significa que deben mostrar compasión, integridad y respeto hacia los demás; poner las necesidades del paciente por encima del interés personal; y respetar la privacidad y autonomía del individuo. Esta competencia exige responsabilidad para con los pacientes, la sociedad y la especialidad; y sensibilidad para tratar poblaciones diversas en cuanto a género, cultura, edad, raza, religión, incapacidades y preferencias sexuales.
6. *Práctica basada en sistemas*: los residentes deben demostrar conciencia y sensibilidad en el contexto general de los sistemas de salud. Esto es, habilidad para coordinar efectivamente el cuidado médico de sus pacientes junto con los practicantes de otras especialidades, haciendo uso de los recursos disponibles y apropiados. También, deben tener en cuenta los riesgos y beneficios de las diferentes intervenciones, e incorporar en su práctica diaria conceptos de costos. Así mismo, funcionar como defensores de sus pacientes, trabajar para la optimización de los sistemas de salud, e identificar y corregir errores en la práctica médica.

EL ESTUDIANTE ADULTO²

En contraste con los niños, los estudiantes adultos están motivados internamente y necesitan saber por qué tienen que aprender algo. El conocimiento adquirido debe ser de aplicación inmediata y basarse en problemas y situaciones reales. En dermatología, esto significa que debe informarse a los estudiantes y residentes de la relevancia de los temas y de la relación de los mismos con sus intereses personales y profesionales. Siempre que sea posible, la enseñanza tiene que estar ligada estrechamente a la práctica, por lo que se recomienda evitar lecciones teóricas prolongadas, tediosas y con poca aplicación clínica inmediata.

TEORÍAS DE APRENDIZAJE³

El conocimiento de estas teorías proporciona un marco teórico para entender las diversas maneras en que aprendemos, y para poner en perspectiva nuestro estilo y preferencias de enseñanza y aprendizaje. Por motivos obvios de espacio, en este artículo mencionaremos únicamente tres de las principales teorías.

Teoría de condicionamiento operante

En esta teoría, los alumnos juegan un papel muy pasivo; desarrollan acciones y exhiben comportamientos cuyas consecuencias son registradas. El aprendizaje ocurre por medio de castigos para acciones o comportamiento indeseables, y recompensas para acciones y comportamientos deseables. El condicionamiento funciona mejor cuando se da una recompensa poderosa inmediatamente después de la respuesta deseada. Un ejemplo de condicionamiento es el

felicitar en público al alumno por haber hecho un diagnóstico adecuado (lo cual lo estimula para seguir preparándose y participando) o recriminarlo por una acción errónea (lo cual tiende a eliminar la acción indeseable).

Teorías cognitivas

En estas teorías, el alumno construye activamente su aprendizaje. El propósito del aprendizaje no es exhibir un comportamiento o desarrollar una acción, sino entender los conceptos. La motivación del alumno no es evitar castigos u obtener recompensas, sino el deseo de incrementar su conocimiento y llegar a ser competente. Es imperativo que el nuevo conocimiento se relacione de alguna manera con el acumulado previamente para que tenga relevancia y significado para el alumno. El papel del maestro no es el de proveer información, sino funcionar como facilitador y guía.

Teoría del aprendizaje social

Al igual que en las teorías cognitivas, el alumno juega un papel activo procesando información y resolviendo problemas. El aprendizaje se da en un contexto social al ver a otros individuos; se observan tanto los comportamientos como las consecuencias, y se comparan actitudes, motivaciones, valores y creencias. Bajo esta perspectiva, la responsabilidad del maestro va mucho más allá de la simple transmisión de conocimientos, y consiste principalmente en predicar con el ejemplo. El alumno aprende lo bueno y lo malo que ve en su entorno, y tiende a imitar modelos y a personas respetadas y admiradas.

ESTILOS DE APRENDIZAJE⁴

David A Kolb es un educador estadounidense que describió varios estilos basados en el modelo de aprendizaje experiencial. En este modelo, el alumno tiene una experiencia concreta; observa y reflexiona sobre ella; luego forma conceptos abstractos basados en la reflexión y los pone a prueba. El ciclo se repite cada vez que hay una experiencia nueva. Kolb desarrolló su famoso “inventario de estilos de aprendizaje” que considera principalmente dos continuums: experimentación activa-observación reflexiva, y conceptualización abstracta-experiencia concreta. El resultado son cuatro tipos de estudiantes: convergente (experimentación activa-conceptualización básica), conciliador (experimentación activa-experiencia concreta),

asimilador (observación reflexiva-conceptualización abstracta) y divergente (observación reflexiva-experiencia concreta).

En forma más simple y fácil de entender, se han propuesto siete estilos principales de aprendizaje, aunque en realidad cada individuo utiliza una combinación de ellos:

1. *Estilo visual o especial*: prefiere imágenes, colores, fotografías y mapas para organizar y asimilar la nueva información y transmitirla a otros.
2. *Estilo aural o auditivo*: aprende mejor cuando hay sonido y música.
3. *Estilo verbal o lingüístico*: prefiere leer y escribir. Le es fácil expresarse y aprender verbalmente y por escrito.
4. *Estilo físico o corporal-cinestésico*: le gustan los deportes y aprende mejor si estudia cuando hace actividades físicas. Le es difícil estar sentado e inactivo en clases y prefiere un enfoque práctico en el que participa haciendo algo.
5. *Estilo lógico o matemático*: resuelve problemas en forma sistemática y ordenada. Reconoce fácilmente patrones y conexiones. Le gusta clasificar la información para entenderla mejor. Hace una lista de pendientes, los clasifica en orden de importancia, y los resuelve sistemáticamente. Apoya sus opiniones con estadísticas y ejemplos. Reconoce fácilmente los errores en el trabajo de otros.
6. *Estilo social o interpersonal*: se comunica muy bien con las personas. Es sensible a las motivaciones, sentimientos y estados de ánimo. Prefiere aprender en grupos y le gusta tener tiempo para comentar cara a cara con el maestro.
7. *Estilo solitario o intrapersonal*: es más reservado e introspectivo. Aprende mejor cuando trabaja solo y en silencio, y no le gustan mucho las actividades en grupo. Se puede concentrar muy bien y se enfoca en el problema en turno. Le gusta autoanalizarse y reflexionar en experiencias y sucesos pasados.

CONCLUSIÓN

En la actualidad se reconoce que para ser un buen maestro de dermatología se requiere, además de experiencia y dedicación, aprender y desarrollar conceptos teóricos de

pedagogía y técnicas de enseñanza. Una buena base en estas áreas nos permitirá educar a las nuevas generaciones no sólo como dermatólogos completos, sino como maestros competentes. Al educar correctamente a estudiantes y residentes mejoramos la atención al enfermo, la calidad de referencias a otros especialistas, y la comunicación con los pacientes y sus familias. Una mejor preparación nos ayuda a crear en nuestro entorno un clima apropiado para el aprendizaje, a ser menos dogmáticos, a cumplir de manera óptima con las responsabilidades docentes, y a avanzar en nuestra promoción académica. La literatura demuestra que los médicos que participan en actividades de educación mejoran ostensiblemente sus habilidades

para enseñar, independientemente de su conocimiento anterior o su interés en el tema.⁵

REFERENCIAS

1. Peinado Herreros JM. Competencias médicas. Educación médica. Vol. 8, Suplemento 2, Barcelona Septiembre 2005
2. La didáctica para el adulto. www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0081didacticaadultos.htm
3. Aguilera A. Introducción a las dificultades del aprendizaje. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2005.
4. Estilos de aprendizaje. www.galeon.com/aprenderaaprender/vak/queson.htm
5. Morrison EH, Rucker L, Boker JR, Gabbert CC, et al. The effect of a 13-hour curriculum to improve residents' teaching skills: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2004;141(4):257-263.

Páginas de la Sociedad Mexicana de Dermatología, A.C.

www.promedicum.org (para la comunidad médica)
www.medinet.net.mx (sólo para socios y se requiere registro sin costo)