

Método problémico en seminarios de propedéutica clínica

Problem-based method in clinical propedeutics seminars

Miguel Ángel Blanco Aspiazú,^I Odalys Blanco Aspiazú,^{II} Lázaro Hernández Díaz^{III}

^IDoctor en Ciencias Médicas Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Facultad Finlay Albarrán. La Habana, Cuba,

^{II}Licenciada en Tecnología de la Salud. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón». La Habana, Cuba,

^{III}Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se exponen criterios de los autores, obtenidos mediante revisión de la literatura y su experiencia docente sobre los seminarios, en forma de orientaciones metodológicas para la aplicación de métodos problémicos.

Palabras clave: Propedéutica, seminario, método problémico.

ABSTRACT

The authors' criteria gathered by means of literature review and their teaching experience on seminars were presented as methodological guidelines for implementation of problem-based methods.

Key words: Propedeutics, seminar, problem-based methods.

INTRODUCCIÓN

Seminario del latín *seminarium*, en el terreno pedagógico tiene variadas acepciones. Pudiera definirse como el tipo de clase que tiene como objetivos instructivos fundamentales que los estudiantes consoliden, amplíen, profundicen, discutan, integren y generalicen los contenidos orientados; aborden la resolución de problemas mediante la utilización de los métodos propios de la rama del saber y de la investigación científica; desarrollen su expresión oral, el ordenamiento lógico de los contenidos y las habilidades en la utilización de las diferentes fuentes del conocimiento.¹

El seminario integrador es una variante de seminario que persigue iguales objetivos pero se realiza con el fin de integrar los diferentes temas al finalizar el desarrollo de la asignatura. Puede medir la asimilación de conocimientos a nivel reproductivo, aplicativo y creativo. Para lograr estos dos últimos niveles el método problémico es el ideal pues permite la generalización e integración de los conocimientos en el tratamiento de los problemas de estudio.

Con el propósito de superar dificultades constatadas durante los controles a clases, se presentan en este artículo, algunas consideraciones metodológicas que, se espera, contribuyan al cumplimiento de los objetivos instructivos de este tipo de clase. Se tomará como tema de evaluación el de los síndromes de inflamación articular (SIA) para mantener coherencia con una publicación previa a esta.²

DESARROLLO

La realización del seminario consta de tres fases en las cuales el profesor y los educandos cumplen funciones bien definidas.

La primera fase consiste en la elaboración de la guía del seminario. En esta, profesor y alumnos planifican la actividad, es un paso indispensable para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

En la segunda fase los alumnos enriquecen su nivel de información sobre el contenido del tema, a partir de diferentes fuentes de información y organizan la exposición. Esto significa profundizar, discutir, integrar los conocimientos y la teoría con la práctica.

La tercera fase consiste en la ejecución del seminario propiamente dicho. Aquí el educando demuestra conocimientos, habilidades y actitudes, que son evaluados durante el transcurso de esta forma de organización de la enseñanza. Esta es la evaluación frecuente más importante dentro de cada sistema de clases.

En el siguiente cuadro se presentan diferentes combinaciones de acciones en cada fase.

Cuadro. Fases del Seminario y procederes para su ejecución

Primera fase: Orientadora	Segunda fase: Preparación	Tercera fase: Ejecución
Creación de la guía del seminario en la que se orientan las fases siguientes.	Educación en el trabajo con pacientes con afectación articular	Comenzar con técnicas participativas de motivación. Trabajo con caso clínico real o simulado. Evaluación.
	Entrevista a profesionales.	
	Revisión narrativa de literatura individual en español e inglés	
	Análisis de documentos	
	Introducción al método histórico lógico. Comparación de aspectos en dos épocas.	
	Procedimiento. Técnica de la rejilla.	

Lo habitual en algunas instituciones es que docentes y estudiantes planifiquen la actividad a inicio del sistema de clases, en propedéutica los lunes, y este se lleve a cabo el viernes de la misma semana.

En la primera fase el objetivo es planificar la actividad y su resultado concreto es la creación de la guía del seminario. En el programa actual de la asignatura el primer seminario es demostrativo y a su vez es parte de la actividad de encuadre. El inicio de un curso académico o de una nueva asignatura constituye una "situación de incertidumbre"³ en la cual los educandos tienen dudas respecto a los retos desconocidos que implicará la asignatura, el grupo y miembros del claustro docente. El docente debe buscar maniobras para disminuir las tensiones propias de este inicio del grupo en la nueva actividad docente. Conocer sobre la visión del mundo, el sentido de la vida, el ideal de sí mismo y su autovaloración son factores que condicionan su motivación.⁴ La imagen de seguridad que de sí mismo tiene un estudiante es un factor que condiciona su motivación ante la asignatura que recién inicia. En el encuadre del inicio del semestre y de ese primer seminario se les puede solicitar a los alumnos que expongan sus expectativas, sus intereses particulares respecto a qué aprender y a cómo aprender, sus preocupaciones en relación con la actividad, criterios sobre experiencias con otras asignaturas, todo lo cual brinda información sobre dudas que deben irse atendiendo. Son variadas las técnicas participativas dirigidas a motivar y disminuir la tensión inicial de los estudiantes.⁵

La guía del seminario contiene los siguientes aspectos: fecha y lugar de la actividad, tema y contenido, aspectos formales de las fases de preparación y ejecución, bibliografía recomendada y su ubicación. La información sobre los aspectos formales y la bibliografía a utilizar será siempre la esencial, pues están sujetas a modificaciones en la práctica independiente del estudiante. En esta fase se aprovecha para definir los aspectos de disciplina y las orientaciones sobre cómo estudiar.

Para dar las orientaciones en la guía del seminario se debe tener en cuenta que este es parte de un sistema de clases que comienza con una conferencia, la que entre sus objetivos instructivos tiene el orientar el estudio independiente del tema, complementando la lectura del texto básico⁶ con las notas de clase y literatura complementaria. Para el caso del SIA existe la posibilidad de orientar literatura accesible a través de Infomed y en idioma inglés,⁷⁻¹² de manera que se contribuya a desarrollar otras estrategias curriculares relacionadas con la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación y del idioma inglés. Durante la conferencia que aborda este tema se deben orientar las formas de aplicar los conocimientos en la educación en el trabajo lo cual debe contribuir al aprendizaje significativo. En cualquier escenario docente se debe propiciar el contacto del educando con estos enfermos, ya sea en consultas de ortopedia, reumatología, medicina familiar o medicina interna; tanto a nivel del área de salud como en centros hospitalarios presentes en el municipio. La mejor opción es lograr que coincidan en el mismo espacio y momento; docente, estudiante y paciente con afectación articular, las otras opciones que no cumplen este requisito no respetan el principio didáctico de vinculación de teoría con la práctica. La frecuencia de los problemas articulares en la población cubana no admite justificación para que en cualquier semana del curso académico no se puedan ver estos pacientes. Las orientaciones ofrecidas en la guía del seminario se complementan con las de la conferencia orientadora que inicia el sistema de clases.

Las orientaciones para la fase de preparación pueden ser diversas, pero como elemento esencial deben incluir el carácter problémico. Véanse algunos ejemplos en los que se introduce a los educandos en métodos y procedimientos de investigación, así como en técnicas de trabajo grupal:

- Entrevista a profesionales, sean reumatólogos, ortopédicos, internistas o médicos de familia, sobre aspectos polémicos del tema. El profesor puede enseñarles cómo se elabora una guía de entrevista.

- Se les puede recomendar que hagan un análisis de documentos. Se incluye un análisis externo o formal que tenga en cuenta fecha, autor, país, tipo de fuente, tipo de artículo y un análisis interno o del contenido que aborde algún aspecto particular de la materia objeto de estudio, por ejemplo, un algoritmo diagnóstico. De esta forma se va introduciendo al estudiante al método de análisis de documentos.

- Si se facilita literatura suficiente se puede orientar a algunos estudiantes que comparen aspectos con una década de diferencia. Por ejemplo, lo publicado de 1980 a 1990 con lo publicado después del 2000, puede servir de marco temporal de comparación de aspectos como la sindromogénesis, criterios de clasificación, el semidiagnóstico, etc. Se introduce así al estudiante en el método histórico lógico.

- Si el contenido es muy extenso se puede sugerir a los estudiantes utilicen la técnica de la rejilla. Esta técnica se utiliza cuando se quiere que el grupo de estudiantes maneje una considerable cantidad de información en poco tiempo, que la analice, sintetice y comparta en equipo.

El material con el que se trabajará se divide por el profesor en tantas partes como equipos de trabajo se constituyan. El número de equipos está en función de la cantidad de miembros del grupo, por ejemplo, si la componen 9 miembros, pueden constituirse 3 equipos de 3 participantes; si son 16, 4 equipos de 4, etc. Si la cantidad no permitiera igualar el número de integrantes al número de equipos se pueden establecer diferencias de un miembro. No se debe aplicar esta técnica si existen menos de 6 alumnos.

La constitución de los equipos puede también estar en dependencia de los diferentes tópicos del material, aunque no es imprescindible que cada equipo tome un aspecto de principio a fin: cada equipo puede trabajar con un número determinado de páginas, que se continúan en el siguiente equipo, si el asunto tratado no concluye.

Al comenzar a trabajar se explicará al grupo que esta técnica supone dos momentos distintos de trabajo en equipo, es decir, en un primer momento se constituyen equipos que abordan cada uno una parte diferente del material. En este caso todos los miembros actúan como registradores, tomando nota de los aspectos esenciales contenidos en el material. Cada miembro tiene la responsabilidad de resumir lo tratado para presentarlo luego en el nuevo equipo del que formarán parte. En un segundo momento se reestructurarán los equipos, de modo que queden integrados por nuevos miembros, provenientes de cada uno de los equipos anteriores.

La siguiente tabla muestra un ejemplo de los dos momentos de constitución de los equipos:

Tabla. Momentos de constitución de los equipos

Equipo 1	Equipo 2	Equipo 3
1	2	3
4	5	6
7	8	9
Ej. Diagnóstico positivo	Valor de los complementarios	Semiodiagnóstico

En ese ejemplo se trabaja con 9 alumnos, divididos en 3 equipos. Una vez numerados los estudiantes, se constituyen los equipos en sentido vertical y se distribuye el material que cada 3, uno analizará. Transcurrido un tiempo prudencial, en función de la complejidad y extensión del contenido, se pasa al segundo momento, en que se reorganizan los equipos esta vez en sentido horizontal. En este caso, los nuevos grupos de trabajo tienen representantes de todos los aspectos tratados de forma aislada anteriormente.

En este segundo tiempo, cada participante expondrá a su nuevo equipo la parte del material que estudió previamente, de modo que al final, todos los equipos conozcan completamente el tema abordado. La técnica de la rejilla y otras pueden recomendarse para el estudio independiente del alumno, pero también pueden utilizarse en una primera parte de la de ejecución del seminario.

La fase de ejecución del seminario se puede organizar de varias formas. Teniendo en cuenta que las concepciones pedagógicas actuales abogan por un carácter participativo de la enseñanza, donde el estudiante asume un papel cada vez más protagónico en la conducción de su aprendizaje y donde el profesor deja de ser la figura autoritaria que impone el conocimiento y decide qué y cómo aprender, se ha hecho muy común en los últimos años la aplicación de las técnicas participativas. Estas técnicas se recomiendan por su valor para motivar el estudio, por contribuir al desarrollo de la personalidad y por incrementar el dominio del contenido.⁵

Ya en la fase de ejecución del seminario el docente debe seleccionar o elaborar un caso clínico adecuado para el nivel de los estudiantes y lo suficientemente interesante

para que despierte el interés por participar con sus criterios. Debe así lograr la aparición de la situación problémica, es decir, de dificultad, de búsqueda. Hay profesores que prefieren ofrecer el caso clínico desde el mismo día que dan la guía del seminario. En el caso del SIA el estudiante puede dar respuesta a las preguntas utilizadas en la conferencia orientadora. Una posibilidad es la siguiente:²

- Localización de la lesión causante del dolor.
- Determinación de la naturaleza inflamatoria o no inflamatoria.
- Determinación de la cronología.
- Determinación del patrón articular.
- Diagnóstico diferencial.

En la utilización del método problémico el docente debe tener en cuenta tanto el contenido como la preparación y la capacidad de trabajo de los estudiantes.

Para finalizar la actividad, el profesor o jefe de grupo puede insistir en aquellos aspectos más importantes del tema tratado, así como pedir opiniones para la evaluación de la actividad. Para esto último podemos utilizar algunas de las Técnicas de De Bono.¹³ Son técnicas de una amplia utilización que ejercitan al grupo de estudiantes en la generación de ideas sobre la base de sus conocimientos y experiencias, para el análisis de problemas y la búsqueda de soluciones creadoras, novedosas y acertadas, contribuyendo además al desarrollo de la reflexión y la expresión oral. De fácil aplicación, pueden utilizarse de forma independiente o como parte de otros métodos, despiertan el interés de los participantes y no consumen gran cantidad de tiempo.

Estas técnicas se denominan por siglas, cuyo significado ofrece algo definido sobre las nuevas ideas a expresar, ante el problema que se plantea, a la vez que son fáciles de manejar y recordar. Así por ejemplo:

La técnica P.N.I.

Aspectos positivos, negativos, interesantes. Permite considerar las ideas desde diferentes puntos de vista y emitir juicios de valor pertinentes a ellas. Amplía el enfoque de cualquier situación, ya que de no contar con esta técnica, los participantes expresarían solo su reacción emocional ante el asunto en cuestión, estrechando su abordaje.

Los aspectos positivos (P) son los aspectos buenos que nos gustan de una idea; negativos (N) aquellos que no nos gustan de una idea y los interesantes (I) son los que despiertan una interrogante por lo que tienen de originales o fuera de lo cotidiano.

Para la evaluación hay variantes que se pueden combinar: los propios alumnos se evalúan de manera que identifiquen sus dificultades, sepan el valor de esos aspectos y desarrollen el valor de la autocrítica y la honestidad. También evaluarse unos a otros, lo que contribuye a ver su nivel de honestidad ante el falso compañerismo.

Por supuesto el docente otorgará su evaluación sobre el desarrollo de la actividad, sobre el grado de avance de cada alumno respecto a sí mismo y del equipo en general. Es importante evaluar el contenido específico a la vez que califican aspectos

esenciales como la aplicación del método clínico, la dinámica de grupo, el nivel de creatividad y las recomendaciones para el desarrollo en estas áreas.

CONCLUSIONES

El seminario es una clase que se concibe como parte de un sistema que se inicia con la conferencia y luego con la creación de la guía del seminario.

Las opciones aquí presentadas para la aplicación de método problémico en el seminario son diversas, el valor de estas y muchas otras posibles radica en su contribución al desarrollo del pensamiento científico en la solución de problemas propios de su profesión.

Hay elementos de los referidos, aplicables a otras formas de organización de la enseñanza, a otras asignaturas y otras carreras universitarias. Los docentes tienen la responsabilidad de lograr el desarrollo de la personalidad de los educandos a la vez que mejoran sus habilidades en las áreas: docente, profesional específica, investigativa y administrativa, pues todas van a estar implicadas en sus modos de actuación profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 269/91. Capítulo II. Trabajo docente. Artículo 69:16. La Habana: MES; 1991.
2. Blanco Aspiazú MA, Suárez Bergado R, Canelles Pupo MG, Fernández Camejo J, González Pérez JL, Ramírez Chávez J. Conferencia en propedéutica clínica para el Síndrome de inflamación articular. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 13 May 2011] ;24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200006&lng=es.
3. Colectivo de autores. Los Métodos Participativos: ¿Una nueva concepción de la enseñanza? La Habana: Universidad de La Habana. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior; 1995. p. 26.
4. González Serra DJ. Psicología de la motivación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 161- 4.
5. Rodríguez Arce María A. Técnicas participativas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 10-20.
6. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. 1ra. ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación y Ecimed; 2004.
7. Klinkhoff A. Rheumatology: 5. Diagnosis and management of inflammatory polyarthritis. Can Med Assoc J. June 1, 2000;162(13):1833-8.
8. Cibere J. Rheumatology: 4. Acute monoarthritis. Can Med Assoc J. 2000;162(11).

9. Puttick MPE. Rheumatology: 11. Evaluation of the patient with pain all over. Can Med Assoc J. 2001;164(2):223-7.
10. Shojania K. Rheumatology: 2. What laboratory tests are needed? Can Med Assoc J. 2000;162(8).
11. Ensworth S. Rheumatology: 1. Is it arthritis? Can Med Assoc J. 2000;162(7).
12. Canoso JJ, Schumacher HR, Baker DG. Acute Monoarthritis. N Engl J Med. 1994;330:221-2.
13. De Bono E. El pensamiento lateral. Manual de creatividad. España: Ediciones Paidós; 1986.

Recibido: 10 de marzo de 2011.
Aprobado: 25 de marzo de 2011.

Dr. *Miguel Ángel Blanco Aspiazú*. Escuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP). Calle 100. Altahabana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: aspiazu@infomed.sld.cu