

Educación en salud basada en la evidencia: una perspectiva de estudiantes de medicina colombianos

Evidence-based health education: a perspective of Colombian medical students.

Jorge A. Sánchez-Duque^{1,a*}, Paola A. Méndez-Hernández^{2,a}, G. Alejandra Mendieta^{3,a}, Juan S. Rodríguez^{4,a}, José F. Gómez-González⁵.

Senor Editor. La salud y la educación en salud se encuentran en tiempos de notables avances científicos, cuya dinámica se caracteriza por cambios acelerados en un mercado competitivo donde el desarrollo integral y cualificado del profesional es prioridad para las universidades, las cuales, de sean mejorar sus habilidades a nivel individual y social. La formación del médico en el siglo XXI es función sustantiva de los escenarios de práctica clínica y de las universidades donde se forman, por ello, cobra relevancia el desarrollo de programas estructurados y estratégicos con un diseño basado en la evidencia de la educación en salud (1).

Durante los últimos 20 años, la estructura social ha experimentado cambios importantes que modifican y complejizan las competencias que se le demandan hoy en día a los profesionales de la salud. Sin embargo, la velocidad de cambio de las instituciones no es homogénea, de modo que, en algunas el desarrollo es notablemente más rápido que en otras, mientras que ciertas conductas específicas permanecen inalteradas. Un ejemplo de ello es el modelo de ciclos propuesto por Abraham Flexner hace más de 100 años (1910) donde se estructura el pregrado en Fundamentación (Ciencias básicas), profesionalización (Ciencias clínicas) y las prácti-

cas supervisadas (Internado) (2).

En el siglo XXI se han descrito numerosas estrategias de educación en salud que han reportado resultados interesantes, una de ellas promueve superar el modelo tradicional de la conferencia, hacia otros métodos instructivos que fomenten el pensamiento dinámico y crítico de los estudiantes. Entre los enfoques que han recibido mucha atención está el de “Flipped classroom” (FC) que permite a los estudiantes aprender de forma independiente los conceptos básicos como tarea requerida, y luego utilizar lo que estudiaron para participar en la construcción y estructuración del conocimiento durante el tiempo de clase. Esta estrategia promueve la integración del aprendizaje independiente, el uso de nuevas tecnologías fuera del aula y procesos de interacción e integración entre estudiantes y maestros dentro del aula, las cuales, han demostrado aumentar la motivación y el compromiso de los estudiantes. Tanto en los módulos básicos como durante las prácticas clínicas, algunos estudiantes de medicina forman grupos sociales de estudio, mientras que otros no, y el impacto de la formación de estos grupos se evidencia en los resultados de los exámenes debido a que facilitan el aprendizaje gracias a una mayor responsabilidad, motivación, apoyo y bienestar (1-4).

En la actualidad, existe abundante información disponible gracias al acceso a bibliotecas virtuales y bases de datos, que forman parte

indispensable en la formación del personal médico del siglo XXI. No obstante, se disponen de otras herramientas potencialmente valiosas en la formación del personal del área de la Salud. Los “Massive Open Online Courses” (MOOCs) son medios virtuales ofrecidos por algunas de las más importantes instituciones educativas del mundo, disponibles en plataformas como FutureLearn, EdX o Coursera (5), estos cursos brindan información resumida, revisada y entregada por expertos con el fin de ofrecer literatura de la mejor calidad posible, lo cual disminuye el tiempo requerido por los estudiantes. Para participar de estos cursos, el aprendiz solo requiere un dispositivo electrónico conectado a internet, de modo que, un amplio número de personas de diferentes países del mundo pueden participar, enriqueciendo el contenido y el desarrollo del curso al compartir su propio conocimiento y experiencias con otros. Los MOOCs son una herramienta poco explorada que debe ser utilizada y promovida por múltiples instituciones (5). Otras plataformas como YouTube, desempeñan un papel cada vez más importante en la adquisición de conocimiento dado el alcance internacional de los videos producidos por algunos profesores, así como el gusto de los estudiantes por estas conferencias que resumen la información relevante de muchos temas en salud (6). Incluso, se describen instrumentos a utilizar en el salón de clase para involucrar al alumno y mejorar su atención, juno de estos es “Kahoot!”, un programa gratuito de preguntas desarrollado para mejorar la atención del alumno durante las conferencias.

¹ Grupo de investigación Salud Pública e Infección, Programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia. Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda (ACEMRIS), Pereira (Risaralda), Colombia.

² Programa de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional (ACEMUNAL), Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia.

³ Programa de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada (ACEMED-UMNG), Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia.

⁴ Programa de Medicina, Universidad del Cauca, Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad del Cauca (ACEMCAUCA), Popayán (Cauca), Colombia.

⁵ Médico, especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos; Doctorante en didáctica, Grupo de investigación Epidemiología, Salud y Violencia, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

^a Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia. (ASCEMCOL)

Citar como: Sánchez-Duque JA, Méndez-Hernández PA, Mendieta A, Rodríguez JS, Gómez-González JF. Educación en salud basada en la evidencia: una perspectiva de estudiantes de medicina colombianos. Rev Hisp Cienc Salud. 2017; 3(4):159-160

Reconociendo que la investigación científica es pilar fundamental de la formación del médico, la agenda del desarrollo científico demanda cambios en los currículos académicos de las instituciones, incluyendo electivas o entrenamientos para el tiempo libre, que incluyan períodos vacacionales en investigación, segundas lenguas, música, historia, entre otras, de modo que comience una era de “investigación, enseñanza y aprendizaje” (1). Actualmente, se documentan notables deficiencias en la calidad de las investigaciones sobre estrategias educativas en el sector salud, dentro de las cuales destacan débiles diseños metodológicos, descripción inadecuada de intervenciones, muestras pequeñas y falta de información, aspecto que debe ser mejorado considerando los beneficios a largo plazo obtenidos en productividad académica, logros individuales y financiación recibida por instituciones gracias a difusión publicitaria vinculada a investigación en educación médica continua (4).

La investigación en educación médica constantemente se ve frenada por un gran número de obstáculos, donde destacan la formación del profesorado, falta de financiación, pobre reconocimiento académico y bajo apoyo institucional; sin embargo, en 1999 inició el “Best Evidence Medical Education (BEME)” que generó un importante impacto en la práctica docente basada en evidencia científica (4).

Con el fin de avanzar en el desarrollo de estrategias educativas en salud, se requiere con urgencia un alto número de líderes con experiencia en investigación en educación médica. Afortunadamente, después del BEME, inició un movimiento creciente entre facultades, instituciones y otros interesados quienes han dedicado recursos para mejorar las habilidades de investigación y productividad de sus miembros. Ejemplo de ello, son: la “American Association of Medical Colleges (AAMC)”, el “Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC)” y la “Association of Medical Education in Europe (AMEE)”, quienes han fundado “medical education research certificate program”, “medical education research grant” y el “research in essential skills in medical education course”, respectivamente (4).

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Duque JA, Martínez JW. La importancia de la formación científica desde el pregrado. Revista Médica de Risaralda. 2017;23(1):1-2.
2. Henao DE. El Médico para el Siglo XXI. Revista Médica de Risaralda. 2015;21(1):1-2.
3. Keren D, Lockyer J, Ellaway RH. Social studying and learning among medical students: a scoping review. Perspectives on Medical Education. 2017;1-8.
4. Ahmed R, Farooq A, Storie D, Hartling L, Oswald A. Building capacity for education research among clinical educators in the health

professions: a BEME (best evidence medical education) systematic review of the outcomes of interventions: BEME guide No. 34. Medical teacher. 2016;38(2):123-36.

5. Pickering JD, Henningsohn L, DeRuiter MC, de Jong PG, Reinders ME. Twelve tips for developing and delivering a massive open online course in medical education. Medical Teacher. 2017;1-6.
6. Tackett S, Slinn K, Marshall T, Gaglani S, Waldman V, Desai R. Medical Education Videos for the World: An Analysis of Viewing Patterns for a YouTube Channel. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2018.

CORRESPONDENCIA:

Jorge A. Sánchez-Duque
Email: jorandsanchez@utp.edu.co



Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.