

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CUALIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS
DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA MATERIA DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA EN ESTUDIANTES DE OCTAVO SEMESTRE DEL PREGRADO
EN MEDICINA DE LA FUJNC.

SANDRA XIMENA RESTREPO PEÑA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
DOCENCIA UNIVERSITARIA

DIRIGIDO POR:

DR. MARIO ERNESTO MORALES MARTINEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

BOGOTÁ D.C

2016

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA CUALIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS
DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA MATERIA DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA EN ESTUDIANTES DE OCTAVO SEMESTRE DEL PREGRADO
EN MEDICINA DE LA FUJNC.

SANDRA XIMENA RESTREPO PEÑA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

BOGOTÁ D.C

2016

Este trabajo de grado se encuentra dedicado a Jairo y a Dolly que son mis motivos para vivir y para esforzarme en ser cada día mejor, a mis amigos que me apoyaron en este proyecto sin importar lo difícil que pareciera o los sacrificios que hubiera que hacer para llevarlo a cabo, a todos quienes en algún momento han sido mis estudiantes a cargo y de quienes aprendí las virtudes de la labor de enseñar, a mis profesores por sus innumerables enseñanzas.

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	7
Antecedentes mundiales.....	8
Antecedentes regionales.....	9
Antecedentes locales	11
Antecedentes institucionales.....	14
DISEÑO METODOLÓGICO	16
Tema de investigación	16
Descripción de la situación problemática	16
Planteamiento del problema:.....	19
Formulación del problema.....	20
Pregunta de investigación:	20
Objetivo de investigación	20
Objetivos específicos:	20
Propuesta metodológica:	20
Fases de investigación.....	22
Tipología de investigación: cualitativa descriptiva.....	23
Investigación cualitativa descriptiva:	25
MARCO TEÓRICO.....	26
Enseñanza y aprendizaje de la ginecología y obstétrica en los pregrados médicos de Colombia.....	26
Estrategias de aprendizaje.....	34
Plan de mejoramiento según la guía 34 del Ministerio de Educación Nacional .	38
Gestión institucional	44
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
PLANTEAMIENTO ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	59
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	69
CONCLUSIONES.....	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	73

INTRODUCCIÓN

En el siguiente escrito se pretende abordar los antecedentes de la educación médica en el mundo, en Latinoamérica y en Colombia para llegar a la manera en cómo asumen los procesos de enseñanza /aprendizaje de ginecología y obstetricia de los futuros médicos en una de las instituciones de educación superior acreditada con alta calidad en su pregrado ubicada en la ciudad de Bogotá. Durante la revisión histórica se abordara el modelo de enseñanza Flexneriano el cual ha brindado la fundamentación conceptual y metodológica para los programas de medicina en todo el mundo a partir de los inicios del siglo XX. Se explorara también el modelo de aprendizaje basado en problemas, el cual constituye una apuesta más moderna para la enseñanza /aprendizaje de las temáticas en salud que es propulsado desde el continente europeo desde los años 60 del siglo pasado.

En el capítulo de diseño metodológico se encontraran las bases investigativas que sirvieron de sustrato para la presente investigación, se realizara especial énfasis en la metodología de investigación cualitativa descriptiva y se plantearon los asuntos básicos como tema de investigación, objetivos de investigación, pregunta de investigación y fases de investigación.

El marco teórico se construyó desde de los métodos y prácticas actuales de enseñanza en las facultades o escuelas de medicina en Colombia, se hace especial énfasis en los procesos que se desarrollan para la formación de especialistas en el área de ginecología y obstetricia y cómo los estudiantes de pregrado realizan sus primeras inmersiones en el abordaje de patologías y procesos fisiológicos en la salud femenina. Se realiza una breve semblanza de la estrategia 34 del ministerio de educación nacional la cual establece las instrucciones para realizar un plan de mejoramiento en todos los procesos educativos que se deseen optimizar en cualquier tipo de institución educativa, incluida la gestión institucional para la optimización de recursos.

El análisis de la información se realizó con base a los resultados obtenidos luego de aplicar el instrumento de investigación a la población objeto, en esta se usaron referentes bibliográficos de instituciones públicas reconocidas por su amplia trayectoria académica, se establecieron las categorías que permitieron caracterizar los métodos de enseñanza y aprendizaje de la ginecología y obstetricia.

Para el caso de la estrategia de solución al problema de investigación se realizó una matriz de análisis que permitiera identificar las maneras de intervención para los focos problemáticos y que responda con las estrategias e indicadores de intervención que establece la estrategia 34 del ministerio de educación nacional para el mejoramiento institucional.

Las sugerencias y recomendaciones se extraen de las opiniones que tuvieron los encuestados para optimizar las estrategias de enseñanza / aprendizaje en la cátedra de ginecología y obstetricia, observando que fueran medidas realizables y que no comprometieran negativamente los asuntos administrativos o económicos de la institución de educación superior.

ANTECEDENTES

Para la realización de los antecedentes de la presente investigación se realizó una búsqueda en las bases de datos Scielo y Google académico bajo los criterios Enseñanza médica, enseñanza en ginecología y obstetricia y aprendizaje en ginecología y obstetricia, se encontró un total de 15 artículos, y un informe técnico de la ONU, en la búsqueda no se aplicaron criterios para incluir o excluir pregrados de medicina.

En cuanto a las temáticas 5 de ellos situaban su mirada desde el método clásico ya que resaltaban la importancia de las clases magistrales, el rol del docente como transmisor del conocimiento y el currículo rígido y formal, 4 se cuestionaban sobre el uso de simuladores en la educación médica para que mediante situaciones parecidas a las reales el estudiante ponga en práctica sus habilidades y mejore su capacidad de respuesta, 2 hacían énfasis en el uso de programas de Software para la enseñanza de la ginecología y obstetricia con el diseño de programas computacionales que pudiesen integrar al estudiante hacia una visión más dinámica de la academia haciendo uso de la información relevante y no de la memorización, 1 profundizaba en metodologías de aprendizaje como el aprendizaje basado en problemas (ABP) la cual es una metodología exclusiva de la medicina en la que el estudiante es el protagonista de su aprendizaje, 1 proponía la interdisciplinariedad como metodología de estudio integrando otras áreas del saber y otras profesiones de la salud para en conjunto encontrar nuevos métodos para el abordaje de situaciones médicas complejas, 1 se preocupaba sobre los modelos pedagógicos conocidos y validados para la enseñanza de todas las disciplinas médicas, 1 abordaba la capacitación previa como método para mejorar las competencias del médico en formación en el último año del pregrado como forma de refrescar los conocimientos adquiridos en la academia y optimizar sus desempeños.

Los hallazgos acá encontrados serán divididos de la siguiente forma: antecedentes mundiales, antecedentes regionales, antecedentes locales y por último antecedentes institucionales, esto para facilitar la organización y el abordaje del tema por parte del lector.

Antecedentes mundiales

Para empezar resulta prudente citar que la problematización de la educación médica como se conoce inicio en el año 1910 con el informe Flexner (Vicedo Tomey, 2002) publicado por el educador estadounidense Abraham Flexner, es un escrito ampliamente citado por fuentes reconocidas, el cual expone una serie de recomendaciones sobre el ejercicio de enseñanza y aprendizaje de la medicina, ofreciendo lineamientos curriculares como la duración de los estudios, el rol del docente/médico, las actitudes del estudiante y las disposiciones locativas para la enseñanza y materialización de unas prácticas médicas/educativas exitosas.

El informe Flexner propone principalmente:

- Enseñanza de las ciencias médicas por un periodo no inferior a cuatro años.
- Suficiencia en las capacidades docentes del médico especializado que imparte cátedra a un grupo de estudiantes.
- La actitud del estudiante debe partir de la premisa de que la medicina es una ciencia que nunca se termina de aprender.
- Integración entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas en un periodo específico de la carrera.
- Prácticas hospitalarias como pilar indiscutible para la cualificación del futuro médico.
- Investigación como elemento dinamizador de la medicina y aval para su vigencia transnacional.
- Enseñanza basada en problemas y no en cátedras memorísticas que minan la capacidad resolutoria del aprendiz.

Para el caso de la enseñanza en la asignatura / especialidad de ginecología y obstetricia los métodos de aprendizaje continúan siendo inminentemente memorísticos, enalteciendo las competencias cognitivas por encima de las

propositivas o argumentativas, como garante de esto se encuentra el método clínico (Corrales Gutiérrez , 2011) el cual se encuentra sustentado en:

1. interrogatorio: evita flujo innecesario de recursos, previene sobre exposición a métodos diagnósticos que pueden presentar contraindicaciones especiales o radioactividad, permite acercamiento y establecimiento de la relación médico paciente.
2. Examen físico: contrasta la queja principal del paciente con las evidencias biológicas ofrecidas por el organismo sobre la localización, causa o evolución de los eventos que afectan la salud humana.
3. Formulación hipótesis: con los dos pasos anteriores realizados puede el examinador formular una idea acerca de la falla y la forma en como intervendrá para su mejoría.
4. Comprobación de la hipótesis: dada por la evolución de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y las evidencias encontradas en los métodos paraclínicos.

Antecedentes regionales

Durante la búsqueda en bases de datos se encontró que los artículos publicados en revistas indexadas de educación médica o de las sociedades científicas de ginecología y obstetricia en Latinoamérica fueron realizados totalmente por médicos docentes de universidades que ofrecen la carrera de medicina y la cátedra de ginecología y obstetricia, 8 son de procedencia cubana, 3 colombianos, 1 de Uruguay, 1 de Chile, 1 de España y por último 1 peruano.

Es claro reconocer en este punto que la educación médica como la educación para la vida misma responde a los estándares e imaginarios que la sociedad particular en la cual se desarrolla el modelo propone para el médico en formación, ya que las demandas y necesidades no son las mismas para el mundo occidental como para el mundo oriental razón por la cual el continente latinoamericano ha propuesto ideas que pueden hacer del médico global uno más particular, que se moldee para laborar mejor en sus ambientes económicamente

inhóspitos y con historias naturales de enfermedades superadas por otros pueblos hace décadas.

Alrededor de la década de los años 50, movimientos de intelectuales latinoamericanos se movilizaron para hacer de la educación médica un acto más reflexivo y apropiado a sus entornos y como motivo de esas labores intelectuales surgieron las siguientes propuestas (organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud, 1979):

- Hacer más énfasis en la enseñanza y desarrollo del modelo de medicina preventiva.
- Enseñar con más pericia a los estudiantes técnicos de abordaje para el tratamiento de comunidades.
- Hacer del ámbito social conflictivo un gran repertorio de oportunidades en las cuales pueden verse expuestas todas las enseñanzas teórico/prácticas.
- Un año de internado al finalizar la formación en la escuela que promueva la interacción con ambientes rurales.
- Enseñanza obligatoria de ciencias sociales y psicología dentro de los planes de estudios.
- Reforzar los conocimientos teóricos previos adquiridos en etapas básicas de la formación.
- Priorizar los conocimientos prácticos sobre los teóricos.

La revista cubana de ciencias médicas hace referencia a otro posible método de enseñanza de la ginecología y es la interdisciplinariedad (Chirino, 2014), animado esto en el modelo de salud cubana en la cual se propende por la formación de profesionales médicos integrales (que puedan dar solución a diversas problemáticas en salud sin hacer uso de los sistemas avanzados de atención) toma en cuenta los conocimientos comunes y diferentes de las disciplinas en salud para poder conjuntamente elaborar estrategias de tratamiento,

cuidado y rehabilitación que sustentados en abundantes conocimientos teóricos permitan elaborar prácticas clínicas sólidas para el beneficio de la población que requiere servicios de ginecología y obstetricia. Se proponen entonces diferentes formas de interdisciplinariedad para el abordaje de una misma problemática: sinergismo entre las disciplinas animado en el objeto de estudio, unión teórica y metodológica de dos ciencias para creación de una tercera que responda a las necesidades conjuntas de ambas, intercambio de métodos entre las disciplinas, solución de problemas con la ayuda de múltiples disciplinas a fin de ahondar en los conocimientos.

Actualmente se trabaja en el desarrollo de nuevas metodologías de aprendizaje en ginecología como por ejemplo en cuba la realización de software que permitan un aprendizaje interactivo de las patologías ginecológicas y los eventos obstétricos más frecuentes, también está diseñado para que el estudiante evalúe su aprendizaje y sus capacidades antes de ser puestas en práctica clínica.

Antecedentes locales

Para el caso de Colombia la educación médica se rige por la ley 30 de 1992 la cual dicta los lineamientos generales para el desarrollo de la educación superior en todo el territorio nacional, el ministerio de educación nacional se encarga de vigilar y controlar a todas las instituciones de carácter privado o público que se embarque en la empresa de formar talento humano en medicina. La carrera se encuentra disponible en 58 facultades cada una con enfoques diferentes y ejes rectores diversos pero con una sola misión: formar el mejor médico que podamos ofrecerle a la sociedad, 20% de ellas se encuentran acreditadas en la categoría de alta calidad (Fernández, 2011) y con un proceso de enseñanza/aprendizaje que puede describirse de la siguiente forma:

- Currículos de al menos 6 años de duración.
- Enfoques sociales, clínicos, investigativos o biopsicosociales.
- División entre el momento básico de la carrera y el avanzado donde cada estudiante acepta y tolera la responsabilidad de tener pacientes a su cargo.

- Formación en ciencias biológicas, químicas y físicas tan amplia como en ciencias sociales y humanidades.
- Exámenes periódicos que buscan cualificar las competencias del estudiante para certificar habilidades básicas al mundo laboral.
- Un año de internado en hospitales que disfruten de convenios docente asistenciales.
- Algunas de las facultades cuentan con clínicas universitarias privadas las cuales garantizan escenarios de practica vinculados al ejercicio académico y asistencial diario y para las facultades que no cuentan con IPS privada se hacen uso de convenios que ponen al estudiante en un contexto capaz de responder a sus necesidades intelectuales.
- Enfoques curriculares diversos pero con un denominador general (vincular a los estudiantes avanzados a tutorías con estudiantes de los primeros semestres, educación por semestres y no por año lectivo, evaluación institucional y personal al finalizar los estudios por medio de los exámenes SABER PRO (examen de calidad de la educación superior).
- Cátedras de investigación que apoye la gestión de las enseñanzas clínicas, docentes cualificados con títulos de especialistas / supraespecialistas / magister / doctorado.
- Programas que fortalezcan la integración interfacultades con otras ciencias de la salud bajo el convencimiento de que la excelencia solo se logra con el trabajo en grupo multidisciplinario.
- Integración del estudiante con las TIC's.
- Estrategias institucionales que fomenten la calidad y el mejoramiento de los programas.
- Mallas curriculares semiflexibles.

En Colombia se han estado desarrollando nuevas metodologías como lo son: la integración del aprendizaje basado en problemas a los currículos (Tarazona , 2005), entendiendo este como una metodología para la formación médica la cual extrae las problemáticas de los libros de texto para ser aplicadas en contextos específicos, utiliza como fundamentos el constructivismo social y la andragogía (enseñanza al adulto), hace uso del aprendizaje colaborativo, se basa en la curiosidad para alimentar el aprendizaje autodirigido, didácticamente impresiona por el trabajo en pequeños grupos y con un tutor que direcciona las discusiones en torno al tema, fortalece al estudiante en temas vitales como lo son la búsqueda de información. Quizás el aspecto más comprobado de este método es la satisfacción del estudiante con su propio aprendizaje y con la flexibilidad ofrecida por la academia.

Ruiz-Parra A, Ángel-Muller E, Guevara O. en el artículo la simulación clínica y el aprendizaje virtual. Tecnologías complementarias para la educación médica (Ruiz Parra , Ángel Muller , & Guevara , 2009), establecen 4 características básicas para el aprendizaje virtual del médico en formación que deberían ser tenidas en cuenta para todo proceso académico que se medie por la interacción ser humano-maquina:

Inmaterialidad. Conocimiento se construye a partir de las herramientas virtuales ofrecidas al estudiante.

Interactividad. Rompimiento de límites espaciales prefijados para la adquisición del conocimiento.

Autonomía. Facilitan la capacidad de decisión acerca del ritmo a seguir, la continuidad del aprendizaje, la apropiación secuencial o no de contenidos.

Digitalización. Paso de los conocimientos de medios físicos a medios magnéticos.

Otra metodología es la aplicación de simuladores para contextualizar al estudiante desde la academia sobre situaciones prácticas que generan gran tensión como lo son: reanimaciones cardiopulmonares, realización de

procedimientos altamente invasivos para el caso de las intervenciones quirúrgicas, realización de procedimientos mínimamente invasivos como la administración de medicamentos inyectables, atención de situaciones fisiológicas por ejemplo el proceso de parto.

Uso de programas virtuales que faciliten el acercamiento del estudiante a la especialidad de ginecología y obstetricia por medio de tecnologías de la información y las comunicaciones mediante el uso de un lenguaje amigable y plataformas dinámicas para facilitar los conocimientos teóricos necesarios, afianzar las enseñanzas, facilitar la realización de cuestionamientos, visualización por medio de realidades simuladas las posibles situaciones que podrían presentarse en la práctica clínica, permitir el error como fuente de conocimiento.

Antecedentes institucionales

Actualmente la Fundación Universitaria Juan N. Corpas se encuentra trabajando en dos procesos de mejoramiento institucional:

- Proyecto PIBE (planeación institucional basada en evidencias) este proyecto busca censar a la población universitaria de tres grupos: estudiantes, docentes y egresados.

Para el caso de los estudiantes se indaga acerca de condiciones de ingreso a la facultad de medicina como lo son: genero del admitido a primer semestre, edad promedio de ingreso, puntaje en pruebas saber pro (anterior ICFES), predominio de canales de aprendizaje (visual, auditivo, sensitivo), cantidad de libros en el hogar, mayor grado de escolaridad alcanzado por los padres, facilidad de relaciones sociales, facilidad de escogencia de grupos para estudio, formas de pago del costo de la matrícula. Basados en estas variables se busca predecir el rendimiento académico del estudiante para si presenta factores de riesgo que precipiten la deserción en los primeros semestres o de bajo rendimiento escolar realizar un acompañamiento eficaz por el departamento de bienestar universitario con miras de intervenir para la consecución de los objetivos principales del

estudiante: buen rendimiento académico y obtención del título a nivel de pregrado. Se ha encontrado en los estudiantes que tener canales de percepción de predominio auditivo, menos de 30 libros en casa al momento del ingreso y poseer dificultades para la cancelación de la matrícula se constituyen en factores de riesgo desencadenantes de la deserción temprana en el estudiante.

Luego de realizado el proyecto PIBE por el profesor Jairo Echeverry este fue socializado ante la comunidad de profesores y directivos de la Fundación Universitaria obteniéndose apreciaciones tendientes a adoptar cambios futuros con los resultados obtenidos, además fue presentado este en algunos de los congresos institucionales.

Las fases de desarrollo con docentes y egresados se encuentran aún en la recolección de datos bibliográficos y elaboración de las variables que intentan ser evaluadas.

- Proyecto PECES

Se encuentra liderado por la decanatura y la dirección del departamento de morfología de la facultad de medicina con miras conocer la percepción de los procesos de evaluación de los estudiantes y docentes del pregrado en medicina. Se evalúan aspectos como uso adecuado e integración de las TIC, coherencia de los contenidos evaluados con los impartidos en las sesiones teóricas, uso de didácticas pertinentes para el desarrollo de contenidos. Hasta el momento de redacción de los antecedentes solo se han evaluado los estudiantes y docentes de los dos primeros años de instrucción académica en la facultad, mediante la aplicación de encuestas auto diligenciadas por medios de comunicación institucional como el correo electrónico. Más adelante se planea encuestar a todos los estudiantes de los distintos ciclos de formación en medicina y a todos los docentes colaboradores de las diferentes cátedras para con base en los resultados establecer estrategias de mejora en los procesos de evaluación de contenidos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tema de investigación: Metodologías de enseñanza y aprendizaje en la asignatura de ginecología y obstetricia en estudiantes de pregrado de la carrera de medicina en la Fundación Universitaria Juan N Corpas de la ciudad de Bogotá.

Descripción de la situación problémica: Estudiar los métodos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de pregrado permite a quienes pretenden impartir docencia universitaria una mirada más exacta de su panorama docente, para basado en la comparación de lo que se quiere enseñar y del cómo aprender rediseñe sus prácticas de enseñanza buscando el máximo provecho que esto pueda traer a la relación docente estudiante.

Desde la enseñanza se pueden encontrar las siguientes prácticas:

Con respecto a las prácticas docentes están centradas en el máximo aprovechamiento de las capacidades intelectuales y físicas del estudiante, se le exige a este el cumplimiento de horarios académicos extremos en los cuales deben responder con temas para revisión sobre procesos de salud-enfermedad frecuentes preferiblemente extraídos de revistas indexadas o libros de texto clásicos, exámenes periódicos con temarios bastante robustos seguidos de actividades asistenciales que ocupan una proporción bastante importante en sus horarios semanales en las cuales muchas veces los médicos especialistas y los médicos hospitalarios no cuentan con el tiempo y disponibilidad suficiente para ahondar en las temáticas tanto como sería lo ideal para el futuro médico.

Se les exige el diligenciamiento profundo de historias clínicas y papelería administrativa y se asume que por medio de la realización de estas actividades rutinarias los temas relevantes para la académica impregnen su cerebro hasta el cumplimiento de los logros intelectuales.

Además de esto el estudiante se encuentra siempre bajo la guía de un tutor de dedicación exclusiva para el desarrollo sistemático de cátedras en las cuales se

cubren todos los temas de la asignatura en curso, en la mayoría de los casos esta persona que cuenta con amplia experiencia docente – asistencial y reconocimiento en la comunidad medico científica no permite que los estudiantes se dirijan a él espontáneamente en búsqueda de explicaciones o con sugerencias para el desarrollo de las cátedras.

A los estudiantes durante el cumplimiento de sus labores asistenciales se les menosprecia su rol de acompañamiento a los pacientes y ayudantía al profesional que comprenden: la evolución diaria, realización de documentación para ingresos y egresos de pacientes a los servicios, realización de valoraciones físicas constantes, asistencia para las formulaciones, atención de partos, ayudantía quirúrgica, ayuda para la atención de necesidades fisiológicas básicas de los pacientes; muchas veces cuando por su falta de experticia no realizan adecuadamente algún procedimiento o las documentaciones no son diligenciadas de la manera correcta se les somete a calificativos insultantes y se les ridiculiza delante de sus futuros colegas y pacientes, otros profesionales asistenciales y pacientes, con la falsa creencia de que esto fortalecerá su carácter para los futuros retos laborales que el médico del siglo XXI experimentara.

Desde el punto de vista de quien aprende se pueden encontrar los siguientes aspectos:

El rigor de la academia en la medicina presume que el estudiante debe realizar la mayoría de su estudio de manera autónoma y sin la posibilidad de desarrollar relaciones horizontales con quienes cumplen las veces de guías académicos, el desarrollo temático de las sesiones de tutoría se realizan basados en diapositivas con alto contenido gramático y análisis de la casuística clínica acompañados de discusiones interesantes entre especialistas pero en las cuales el aprendiz tiene escasas oportunidades de participación.

Hay que reconocer la creatividad de quienes pretenden aprender, dado que en ocasiones tomar apuntes en clase resulta dificultoso por la cantidad de tema y la atención que se requiere para la comprensión, han ideado metodologías como

la grabación de las clases para después ser memorizada hasta con los comentarios jocosos del maestro.

Para aprender también se desarrollan ideas que atentan muchas veces contra la fisiología humana como por ejemplo estudiar en las horas de la madrugada y después de escasas horas de sueño y esto alimentado por el espíritu de la tranquilidad para en ella conseguir la motivación mental que permita memorizar hasta el detalle más pequeño incluido en la literatura.

También se aprende, por medio de simulaciones de situaciones que en un futuro podrán ser reales y para el desarrollo de estas se cuenta con laboratorios equipados con modelos inspirados en la anatomía y fisiología humana los cuales brindan bases actitudinales para el trabajo bajo presión, aunque lastimosamente estas actividades no cuentan con suficiente tiempo para su desarrollo en las mallas curriculares. Los laboratorios experimentales son otra oportunidad de aprendizaje abonando el esfuerzo previo que requieren estos para su realización pues se le pide al estudiante realizar rúbricas para garantizar que se ha revisado el tema previo al enfrentamiento con lo cual se logra garantizar el orden de las revisiones de tema y crear ideas previas que posteriormente serán reforzadas.

Desde el binomio enseñanza y aprendizaje se puede encontrar las siguientes situaciones:

La academia no es ajena a las rígidas jerarquías presentes en el medio médico y esto se puede evidenciar en las múltiples dificultades que encuentra el estudiante para dirigirse a los altos mandos de su institución educativa para sugerir o incentivar los planes de mejoramiento debiendo pasar por múltiples interrogatorios y burocracia institucional que al final minan las intenciones de quien pretende desde su experiencia aportar a la construcción de una academia más plural, dinámica y moderna.

La enseñanza en las escuelas de medicina tiene un carácter inminentemente memorístico, quien haya tenido la oportunidad de acercarse alguna vez a algún médico en formación notara sin asombro que su aprendizaje

se basa en la repetición constante de resúmenes temarios elaborados por ellos mismos según la literatura en la cual se base el desarrollo de las cátedras, carecen de tiempo para la realización de estrategias como los modelos tridimensionales, no cuentan con la experiencia y guía para el desarrollo de mapas mentales o fractos entre otros.

Otra técnica común es el desarrollo de portafolios cargados de información a los cuales los estudiantes muchas veces por iniciativa propia adicionan dibujos para la comprensión de asuntos como técnicas quirúrgicas, procedimientos clínicos y procesos metabólicos los cuales persiguen el objetivo de recrear para fijar el conocimiento permitiendo que a la vez esta actividad pierda la monotonía que representa la repetición para la psiquis humana.

El proceso de evaluación en el proceso enseñanza y aprendizaje médico se observa de la siguiente forma:

La evaluación por competencias se abre campo en la educación médica pues en los últimos años se le pide al estudiante certificar con los médicos especialistas de turno habilidades prácticas de procedimientos comunes en cada una de las asignaturas que fortalecen su formación médico - quirúrgica esto mediante la realización de listas de chequeo en las cuales se incluyen ítems puntuales sobre prácticas rutinarias que son sustentadas habitualmente de forma oral, realizando indagaciones sobre: procesos fisiopatológicos que acompañan a los paciente a los cuales el mismo ha atendido, actuaciones o manejos que haría ante situaciones que se suponen ya se han visto, medios diagnósticos adecuados para la confirmación diagnóstica de una u otra patología.

Planteamiento del problema: después de los síntomas evidenciados el problema es que los métodos de enseñanza y aprendizaje no facilitan el aprendizaje efectivo y acorde con las exigencias modernas para los estudiantes de la asignatura de ginecología y obstetricia.

Formulación del problema: ¿Cómo pueden mejorarse los procesos de enseñanza y aprendizaje de la ginecología y obstetricia en el pregrado en medicina de la FUJNC?

Pregunta de investigación: ¿Cómo mejorar las metodologías de enseñanza - aprendizaje en los estudiantes que cursan la materia de ginecología y obstetricia en el pregrado de medicina de la FUJNC?

Objetivo de investigación

Diseñar un plan de mejoramiento que cualifique las metodologías de enseñanza y aprendizaje de la materia de ginecología y obstetricia en estudiantes de octavo semestre del pregrado en medicina de la FUJNC.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las metodologías de enseñanza – aprendizaje en los estudiantes que cursaron la asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC durante el periodo 2015 – II.
- Definir los componentes del plan de mejoramiento para las estrategias de enseñanza y aprendizaje de la materia ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.
- Diseñar de manera colectiva el plan de mejoramiento para la materia ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.
- Establecer sugerencias y recomendaciones para la experiencia de investigación de manera que el estudio pudiera continuarse en niveles como maestría.

Propuesta metodológica:

Para el cumplimiento del objetivo general propuesto en esta investigación se utilizarán instrumentos como talleres aplicados a los docentes que orientan componentes teóricos y prácticos de la asignatura ginecología y obstetricia en el pregrado de medicina de la FUJNC, talleres aplicados a los estudiantes que cursaron la asignatura de ginecología y obstetricia en el pregrado de la FUJNC durante el periodo 2015-II. El producto que se pretende obtener es el plan de

mejoramiento para la asignatura de ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.

Para cumplir con el objetivo específico número uno se aplicaran entrevistas a estudiantes que cursaron la asignatura de ginecología y obstetricia en el pregrado de la FUJNC durante el periodo 2015-II, entrevistas a los docentes que impartieron componentes teórico prácticos en la asignatura ginecología y obstetricia en el pregrado de medicina de la FUJNC en el mismo periodo anteriormente mencionado, matriz de análisis syllabus de la asignatura ginecología y obstetricia para el pregrado en medicina. Se espera que este análisis arroje un documento para la caracterización de las metodologías de enseñanza y aprendizaje en docentes y estudiantes.

El objetivo numero dos pretende definir los componentes del plan de mejoramiento para las estrategias de enseñanza y aprendizaje en ginecología y obstetricia para lo cual se realizara un taller abierto a la comunidad académica de docentes y estudiantes con la convocatoria personal/grupal con quienes por medio de su experiencia y los resultados encontrados en las encuestas se puedan definir los componentes del plan y desde el cual se genere un instrumento donde se diferencien uno a uno los tópicos del plan de mejoramiento. Se concibe este taller como un espacio de reflexión académica en donde desde el sentir de los estudiantes y profesores se interioricen los resultados encontrados en las encuestas y se puedan llegar a acuerdos sobre cuáles serían los componentes más adecuados para ser incluidos en un plan de mejoramiento que respondan a las necesidades de enseñanza y aprendizaje y al plan educativo de la institución de educación universitaria. Este objetivo se encuentra anclado con el objetivo número tres con la misma metodología y la producción de un documento donde se recojan las opiniones de la comunidad universitaria sobre el plan de mejoramiento las cuales serán unificadas y seleccionadas para el documento final.

El objetivo específico número cuatro se ha establecido con el fin de obtener recomendaciones y sugerencias para la continuación de la experiencia de investigación a mayor profundidad en niveles como maestría y se planea

conseguir con base a posibles temas de interés que surgiesen en la investigación y fueran pertinentes ser abarcados en posteriores trabajos, será desarrollado por la autora del presente trabajo en compañía con el asesor de trabajo de grado y se pretende generar una serie organizada de recomendaciones para las posteriores fases investigativas.

Fases de investigación

Se han establecido cuatro, en orden son:

1. Fase de documentación: en esta fase se realizó la recolección bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en bases de datos electrónicas para la elaboración de los antecedentes, los artículos fueron leídos con la intención de buscar los rastros metodológicos e históricos del proceso de enseñanza/aprendizaje médico que tengan fuerte documentación desde los primeros años del siglo XX hasta la actualidad.
El marco teórico fue dividido en dos partes con la intención de responder a las dos categorías de investigación. Para el abordaje de la categoría número uno que se ha denominado enseñanza y aprendizaje de la ginecología y obstetricia se tomó como referente bibliográfico uno de los artículos encontrados en la pesquisa original y que según preferencias de la autora abarcaba todos los temas concernientes a los procesos de enseñanza y aprendizaje para la enseñanza médica y que se encuentran actualmente vigentes en Colombia. La categoría dos ha sido denominada plan de mejoramiento para lo cual se consultó la guía número 34 para el mejoramiento institucional del ministerio de educación nacional disponible en la página web del ministerio y de la cual se extractaron ideas y apartes relevantes y prudentes para ser incluidos como partes importantes del proceso de construcción del plan de mejoramiento.
2. Fase de caracterización: fase de aplicación de encuestas a docentes y estudiantes de la materia de ginecología y obstetricia en busca de asuntos como los procesos en enseñanza y aprendizaje usados para el abordaje de la asignatura de ginecología y obstétrica, las metodologías buenas o

excelentes con las que se cuenta para esta labor y también las metodologías que podrían ser susceptibles a mejoras. Las preguntas de cada una de las encuestas se encuentran especificadas en el capítulo de anexos.

3. Análisis de la información: en esta se analiza y procesa la información extractada previamente en las entrevistas en búsqueda de respuestas comunes y populares que puedan condensarse en núcleos desde los cuales se puedan identificar debilidades, oportunidades y fortalezas del proceso de enseñanza y aprendizaje para en base a ellos generar los ítems del plan de mejoramiento.
4. Construcción plan de mejoramiento: elaborado a partir de las de las opiniones encontradas en el paso anterior y las directrices plasmadas en la guía número 34 del ministerio de educación nacional y que puedan aplicarse en el caso de una institución de educación universitaria y prudentes de incluir para un plan de mejoramiento en ciencias de la salud especialmente en educación medica.

Tipología de investigación: cualitativa descriptiva.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se optó por la metodología de investigación cualitativa descriptiva ya que al pretender indagar la experiencia humana sobre los procesos de enseñanza aprendizaje la inclusión de datos estadísticos exactos, las técnicas de tabulación y los muestreos podría no recoger todos los datos y segmentar la información dejando características relevantes por fuera de la recolección de información.

“La investigación cualitativa utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Hernández Sampieri, 2006).”

La investigación cualitativa es la tipología de investigación más usada en las ciencias sociales, por medio de ella se pretende acercarse a realidades sociales, fenómenos que merecen estudio y que inciden directamente en las

conductas de diversos grupos humanos, es el tipo de investigación preciso para desarrollarse por medio de narraciones entrevistas o trabajo de campo.

Según Roberto Hernández Sampieri en su libro metodología de la investigación son características del enfoque cualitativo:

- El problema de investigación parte cuando se inicia la investigación pero puede ser reconfigurado a lo largo del tránsito de la misma.
- La pregunta de investigación puede ser reconfigurada durante el proceso investigativo.
- El investigador inicia por comprender el grupo social y su entorno para en base a ello formular una visión del mundo coherente con las dinámicas observadas.
- Las hipótesis no hacen parte del cuerpo inicial de la investigación, están brotan en medio del proceso.
- No se manejan datos numéricos, se hacen uso de experiencias humanas, vivencias subjetivas y puntos de vista por medio de relatos, diarios de campo o la convivencia misma.
- Sus técnicas de recolección de datos son todas aquellas donde las historias puedan cobrar vida y de los relatos se puedan extractar visiones del mundo, todas aunque dotadas de rigor científico pueden ser moldeadas de acuerdo a las necesidades de la experiencia y no la conveniencia del investigador.
- La indagación es flexible y con el propósito de reconstruir la realidad.
- Busca interpretar el mundo de la vida.
- El investigador de hace parte del fenómeno investigado.
- Los estudios no pueden ser replicados ni intentan serlo.
- Estudia a los seres humanos en sus contextos naturales e intenta desentrañar la realidad para ser fuente de transformación para el mundo.

Investigación cualitativa descriptiva:

“...se seleccionan una serie de conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas (Universidad Nacional Abierta y a Distancia).”

La investigación descriptiva busca como su nombre lo dice describir fenómenos que puedan ser enmarcados en características comunes para dar razón de actitudes, comportamientos, tendencias o procesos desarrollados en grupos sociales, toma en cuenta las características demográficas de los grupos y en base a ello hace descripciones que puedan permitir el acercamiento a problemas de investigación.

El investigador puede realizar las descripciones según como mejor sea la forma de abordar la información y según las formas de presentación de información que resulten más pertinentes para explicar los fenómenos con suficiente claridad y abordando el tema de manera suficiente.

MARCO TEÓRICO

Para la realización de este marco teórico se usó como texto guía el artículo llamado modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud, autoría de Análida Elizabeth Pinilla y publicado en la revista acta medica colombiana del año 2011 (Pinilla, 2011), el cual fue encontrado luego de la pesquisa inicial realizada para seleccionar los textos significativos para el abordaje del tema y que a su vez fueron incluidos en el capítulo de antecedentes.

Enseñanza y aprendizaje de la ginecología y obstétrica en los pregrados médicos de Colombia

La enseñanza de los saberes correspondientes a la especialidad de ginecología y obstetricia en Colombia pueden darse en dos momentos; el primer momento es la formación de pregrado en donde el médico en formación se ve expuesto a un conocimiento de ginecología y obstetricia general en base a las patologías y procesos fisiológicos que la epidemiología clínica ha determinado como los más comunes en la población femenina y que pueden ser encontrados en la práctica del médico general.

El segundo, momento es el vivido por el médico general ya graduado y que aspira a convertirse en un especialista en el área de ginecología y obstetricia y que para ello ingresa en un programa de formación postgradual denominado residencia. Allí se pretenderá enseñar a este estudiante avanzado la mayor cantidad de eventos de tipo ginecológico y obstétrico que afectan a las mujeres en diversos estadios de la vida.

Empezaremos entonces por decir que la formación del talento humano en salud se divide en dos ramas importantes según lo establecido por el modelo flexneriano y aun imperante, los primeros conocimientos corresponden a las ciencias básicas es decir comprenden asignaturas como: bioquímica, biofísica, biología molecular, histología, anatomía, fisiología, microbiología, patología y farmacología. Estas ciencias básicas también constituyen las disciplinas de las ciencias de la salud y son impartidas en los cinco primeros semestres de la carrera

de medicina, y su misión es dar una explicación abstracta al mundo de la vida que rodea los objetos de estudio. La enseñanza de estas disciplinas es inminentemente memorística y su modelo académico es transmisionista, se busca que el estudiante repita los conocimientos que son transmitidos por un docente a quien se percibe como una persona dotada del conocimientos pero con quienes las relaciones de poder son totalmente verticales y a quien no es posible concebir como un par académico o como un futuro colega. En esta etapa de la formación al estudiante se le quita la posibilidad de imaginar posibles rutas para la solución de problemas que han sido planteados por la academia diferentes a las que el maestro expuso en clase, se elimina la capacidad crítica del aprendiente aludiendo que el poco conocimiento no es suficiente para poder sentar posiciones a favor o en contra de ideas o situaciones vividas dentro de las aulas. El currículo es enciclopédico extrayendo la mayor cantidad de información de artículos o libros de texto para ser replicada en el estudiante, la cantidad de contenidos en acciones sobrepasa los tiempos necesarios para apropiación del conocimiento y diezma al joven/adulto joven de otras posibilidades de la vida universitaria como lo son el disfrute de actividades recreativas o deportivas. La evaluación que solo es unidireccional del evaluador hacia el evaluado (y funciona como el reflejo de un acto de poder innegociable) es percibida como un asunto automático y simplista en el que busca estudiar para pasar y no para aprender, en la cual de modo bancario se pide reproducir lecciones y el mérito personal se ve reflejado en poder satisfacer al docente en asuntos relativos como la fijación de los temas en las mentes de las futuras generaciones.

Una vez avanza en tiempo y conocimientos la carrera de pregrado hace un tránsito hacia una enseñanza más centrada en el paciente, y el estudiante se convierte en un agente del equipo de salud y quien supuestamente se encuentra en capacidad de abstraer información relevante para el quehacer profesional y de desechar contenidos que por el momento no pueden ser considerados como primordiales. Este momento de la carrera se conoce como el ciclo clínico y allí se integran asignaturas como semiología, medicina interna, ginecología y obstétrica, pediatría y cirugía que son las consideradas como ciencias y son los saberes que

cumplen con la función de anclar el mundo abstracto con el concreto y permiten al estudiante hacerse una idea completa de lo que su profesión demanda de sí y facilitan además de esto ir descubriendo habilidades, preferencias y afinidades hacia lo que espera de su quehacer profesional y su percepción de vida futura. Por este método de aprendizaje es que se espera que el médico en formación logre hacer una mayor introyección del conocimiento pues siendo los conocimientos más interesantes y gozando de mayor visibilidad el estudiante puede apropiarlos con mayor facilidad y hacer de ellos una tarea para el crecimiento individual que redunde en mejor calidad de vida para sus futuros pacientes.

En este punto hay que realizar la inmersión en consideraciones metodológicas prudentes para el ciclo clínico y es que la calidad del aprendizaje se encuentra supeditado a la calidad y disponibilidad de los sitios de prácticas a donde la academia recurre, un sitio de prácticas nutrido en situaciones y que confronte a quienes aprenden con experiencias similares a las que encontrara en su entorno profesional permitirá la construcción de una mirada más amplia y donde los mejores argumentos clínicos puedan ser hallados sin dificultad. Es entonces necesario hacer mención de los convenios de docencia asistencia pues en este momento de la carrera profesional la academia vira hacia una concepción asistencial en donde el estudiante de la mano de un docente (médico especialista con alto recorrido asistencial) se enfrenta a los diferentes retos que ofrecen cada uno de sus pacientes, generalmente mediante la realización de una revista médica y mediante la resolución de interrogantes planteados por parte de los otros estudiantes de medicina en diferentes etapas de formación, y en cabeza del docente se busca dialogar acerca de las mejores medidas en salud que pueden brindarse al paciente y sobre los acontecimientos que llegarán por el posible tránsito de la enfermedad. Los hospitales y centros asistenciales que son brindados como sitios de entrenamiento profesional generalmente son espacios físicos dotados de condiciones para que la academia se desarrolle sin eventualidades, entonces son sitios provistos de auditorios, aulas, escenarios de simulación clínica, bibliotecas y sitios para el esparcimiento intelectual, en muchos de estos son llevados a cabo los casos clínicos, los cuales son momentos en los

que con previo conocimiento de una situación clínica se expone ante un grupo de expertos y aprendices la historia de vida de un paciente con las debidas reservas de su identidad para analizar asuntos como: signos y síntomas clásicos de la enfermedad, elaboración de la historia clínica, anamnesis, examen físico, diagnósticos diferenciales, pruebas paraclínicas, análisis y plan de intervención; con la intención de que un estudiante avance en la construcción de su juicio clínico y desarrolle competencias específicas para cada una de las materias en las cuales debe ser formado.

Ante este panorama aparentemente estático y en el cual el estudiante no muestra las suficientes habilidades de integración de conocimientos se han desarrollado para postgrado otras alternativas de enseñanza y aprendizaje de la medicina como: aprendizaje basado en problemas (ABP) y aprendizaje por competencias. Aunque por los métodos de estructuración curriculares tan conservadores aún preponderantes en la medicina colombiana estas metodologías de aprendizaje cuentan con mayor popularidad en los programas de postgrado como se describirá a continuación.

Formación en las residencias médicas en Colombia

Los programas de residencias son espacios académicos de alta exigencia física, intelectual y académica en las cuales son admitidos para poder aspirar al título de especialista los inscritos quienes ya tengan una formación de pregrado y que certifiquen excelencia académica, habilidades investigativas y experiencia en el área en la cual desean titularse. Todas las residencias son igualmente exigentes la diferencia la marca sus tiempos de duración; todo lo que a continuación se escribe aplica y es prudente para el caso de la residencia en ginecología y obstetricia.

En los postgrados médico quirúrgicos el estudiante corresponde a ser el médico de los pacientes es decir que de él dependen los registros en la historia clínica, formulación de medicamentos, la evolución diaria de su mejoría, el diligenciamientos de alta hospitalaria y de incapacidades para que posteriormente

todas estas decisiones sean verificadas por el médico especialista y por disposiciones legales puedan llevarse a cabo. La intención de todo lo anterior es reafirmar los compromisos adquiridos y formar en competencias para el éxito en el mundo laboral.

Estos programas tienen el aval de universidades debidamente certificadas y son ofrecidos en hospitales de primero hasta cuarto nivel de complejidad dependiendo de los objetivos que se persigan en las rotaciones; si son orientados hacia la prevención primaria, el tratamiento o la rehabilitación de los fenómenos de salud-enfermedad.

Los casos clínicos ya presentes en etapas anteriores siguen siendo usados pero en esta ocasión el residente ya no es un observador pasivo sino quien entra a hacer parte de la discusión activa para proponer alternativas de abordaje de la situación clínica para el afianzamiento de saberes teóricos y habilidades manuales.

Aprendizaje basado en problemas (ABP)

Esta metodología de aprendizaje inició en Europa en la década de los años 60 por un grupo de estudiosos de la medicina en aras de dar una solución a las deficiencias en educación médica que no habían logrado ser solucionadas hasta ese entonces. Este busca mediante métodos poco convencionales incidir en el joven estudiante para mejorar las competencias profesionales y estructurar conocimientos más sólidos mediante el aprendizaje significativo, para la consolidación de competencias clínicas, investigativas y comunicativas.

Dentro de las novedades incluye:

- Cambio de asignaturas usuales por problemas disciplinares que son más innovadores y pueden resultar más atractivos para el estudiante con el fin de despertar la curiosidad.
- Equipo interdisciplinario de maestros que colaboran en los grupos de estudio para brindar una mirada más integral desde la multidisciplinariedad para abordar todos

los asuntos que podrían quedar descubiertos si se abordan desde una sola área del saber.

- El médico especialista tratante a cargo de los pacientes desempeña también el rol como docente al cual se le ha asignado un grupo de estudiantes de diferentes niveles de formación (estudiante de pregrado, interno, residente, supraespecialista) con la intención de configurar un equipo colaborativo provisto de autonomía académica y ética para dar solución al problema de salud del paciente.

- la revista médica diaria se configura en un espacio de participación de todos los miembros del equipo para que en torno de la historia clínica se realicen los procesos de indagación, reflexión y análisis.

- Caso clínico en la cabecera del paciente o en las aulas el cual es abordado a la luz de una pregunta de investigación a la que se intenta dar solución para abordar el problema de manera profunda y con todas las vertientes que puedan extraerse de este.

- Trabajo en pequeños equipos de estudio en donde se incentiva la resolución espontánea de dudas y la búsqueda de información bibliográfica de una situación problemática, se motiva la adquisición de otros valores como: comprensión, interacción y cooperación.

En la actualidad existen facultades de medicina que utilizan esta metodología de aprendizaje para todos sus programas de pregrado en salud y para la formación de especialistas.

Formación por competencias

La otra metodología que aflora junto con el ABP es la formación por competencias profesionales, este modelo es alentado por el proyecto Tuning desarrollado en el año 2007 para Latinoamérica el cual es un intento por promover la iniciativa del trabajo por competencias realizado en Europa con el fin de hacer los saberes y la competitividad asuntos de predominio global.

La formación por competencias supone:

- Relaciones de carácter horizontal, en las que el docente es ahora percibido como un colega y aunque sigue gozando del estatus de maestro ya es visto como una guía y un compañero en el camino de la ciencia.
- El aprendizaje aumenta progresivamente en autonomía y centrado en el estudiante, uso de metodologías didácticas como la aplicación de guías clínicas, búsqueda sistemática de información y lectura crítica de artículos para orientarse hacia mejores decisiones clínicas.
- La atención a las problemáticas del paciente se realiza atendiendo a las prioridades de salud.
- Los equipos de profesores son multidisciplinares a favor de la integración entre las disciplinas y las ciencias.
- Interacción entre los estudiantes que busca reconocerlos a todos como representantes del proceso de formación para que entre ellos mismos identifiquen que es necesaria la cualificación y actualización permanente.
- Currículo se flexibiliza ofreciendo cada vez un mayor número de asignaturas elegibles que satisfagan los intereses personales.
- El caso clínico se convierte en una estrategia utilizada para afianzar estrategias comunicativas, interacción entre conceptos, habilidades como raciocinio, destrezas procedimentales, actitudes de empatía con el paciente y los familiares.
- Exigencia de competencias adicionales como uso de las TIC's, conocimientos de epidemiología básica, comunicación equitativa con pacientes y familia y trabajo en equipo con sus colegas y sus compañeros de otras áreas del saber.

A la par con esto la formación por competencias distingue entre competencias genéricas (comunes a todos los profesionales que desarrollen su quehacer en la sociedad) y particulares (únicas para cada profesión).

Las competencias genéricas son:

- **COMUNICACIÓN:** consigo mismo, con sus colegas y otras profesiones, respeto por el trabajo de todos, saber escuchar, aceptar al paciente y a su problemática de salud. Distingue entre comunicación oral, gestual y textual y busca la realización exitosa de acciones como hablar en público y redactar textos de carácter científico y literario.
- **ÉTICA Y PROFESIONALISMO:** principios, valores y normas para el ejercicio profesional. Confidencialidad, prudencia, altruismo, integridad, responsabilidad, honestidad, sensibilidad con el paciente indistintamente de que grupo etario o social pertenezca, respeto hacia los colegas, excelencia profesional, protección del paciente.
- **GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN:** aplicación de estrategias costoefectivas para el manejo de servicios de salud basadas en la evidencia.
- **PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN:** enseñanza de estilos de vida saludables, aprendizaje del autocuidado, autoaprendizaje en temas de salud y tecnologías.
- **INVESTIGACIÓN:** para favorecer el avance científico apalancado de la epidemiología clínica.

Las competencias profesionales específicas son:

- **COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE:** estrategias conjuntas con el paciente para la prevención y promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación del estado de salud.

Es labor del médico general atender a todos los pacientes indistintamente de sus patologías o sus características sociodemográficas, elaboración correcta de la historia clínica, solicitud de pruebas complementarias para llegar al diagnóstico correcto. La función del médico especialista es atender a los pacientes de acuerdo a la patología que los afecte o grupo etario que los convoque. La función del médico supraespecialista es atender a todos los pacientes con deterioro específico de órgano o sistema.

- **COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTO:** grupos de saberes pertinentes para cada profesión.

Estrategias de aprendizaje

“...las estrategias de enseñanza se conciben como los procedimientos utilizados por el docente para promover aprendizajes significativos, implican actividades consientes y orientadas a un fin” (Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, 2003)

Características de las estrategias de enseñanza:

- Deben ser usadas para optimizar el tiempo y los recursos disponibles.
- Su uso debe ser racionalizado y planeado con las situaciones académicas que el contexto plantea.
- Debe estar en concordancia con las expectativas del estudiante hacia el tema.
- Los materiales usados para llevar a cabo deben ser suficientes, claros e interesantes.
- Pretenden metas de aprendizaje claras sin llegar a la automatización de ser secuencias unidas.
- Involucran elementos como: destrezas de aprendizaje, técnicas de aprendizaje.

Para el desarrollo del siguiente trabajo la clasificación de las estrategias de enseñanza / aprendizaje se plantea como lo sugiere Díaz Barriga (Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, 2003) en el manual de estrategias de enseñanza y aprendizaje del SENA:

- Según el momento de uso y presentación de la secuencia didáctica: de inicio o apertura (preinstruccionales), de desarrollo (construccionales), de cierre (posinstruccionales).
- Según la modalidad de enseñanza: individualizadas o socializadas.

- Centradas en los sujetos: centradas en el docente, centradas en el estudiante.

Estrategias centradas en el estudiante:

"... se denominan estrategias activas, estas se basan en el enfoque cognitivo de aprendizaje y se fundamentan en el autoaprendizaje". Las estrategias centradas en el estudiante giran en torno a dos ejes fundamentales: las estrategias que discuten sobre problemas o vivencias y aquellas que se centran en el diálogo y la discusión. Dentro de los métodos con que cuentan estas estrategias se pueden enumerar los siguientes:

1. Método de problemas:

Se realiza mediante el análisis de una situación problemática fundamentándose en revisiones bibliográficas, investigaciones, recolección de información que luego será analizada y sintetizada en busca ideas e imaginarios que brinden una solución coherente con el contexto. Busca explotar del estudiante la iniciativa, motivación, coherencia, uso del método científico, lógica y aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en las sesiones teóricas del aula de clases.

Usa los pasos ya conocidos por el método científico: observación y delimitación de la situación problemática, recolección de información sobre el problema de investigación, formulación de hipótesis, aplicación de la lógica al proceso investigativo, verificación de la hipótesis planteada.

2. Método del juego de roles: intenta llevar a la lúdica y sus efectos al aprendizaje formal mediante la postura de asumir roles imaginarios para contextualizar un problema de conocimiento en los que se representan soluciones en ocasiones adversas a las creencias personales pero factibles ante una situación hipotética. Busca reforzar las relaciones interpersonales, la solución rápida de problemas y las concepciones comportamentales ante situaciones que pueden reproducirse en la vida real.

3. Método de situaciones (o de casos): simula situaciones de la vida real en las cuales se deben tomar decisiones rápidas por parte del estudiante basadas en el conocimiento adquirido en instancias previas. Intenta reforzar habilidades como la observación, síntesis, capacidad de análisis, capacidad resolutoria, optimización de recursos intelectuales y humanos a disposición del estudiante.

Este método puede usarse para situaciones en las cuales se debe encontrar una decisión respecto a un problema y para situaciones en las cuales se debe evaluar si la solución tomada fue la más pertinente tomando en cuenta el escenario y los recursos disponibles.

Su fin puede ser ilustrar una situación, esto quiere decir busca que mediante el uso de una realidad simulada el estudiante profundice constructos teóricos que la rodean y comprenda los pasos lógicos para la obtención de la solución. O bien puede pretender encontrar una solución a los planteamientos hechos con anterioridad, una medida que sea aplicable en la vida real y que sea coherente con el entorno.

4. Método de indagación: cuestiona al estudiante sobre contenidos ya explicados en una asignatura, pretende que sea el estudiante mismo quien explore su creatividad y elabore preguntas y con las respuestas obtenidas cree un panorama mental más amplio acerca de algún tema específico.
5. Tutorías: es una actividad complementaria, su objetivo es orientar un proceso educativo mediante la resolución de dudas y asesoramiento de ideas, busca contribuir a un desarrollo integral y fortalecer el desarrollo académico. Puede ser un espacio de orientación brindado en grupo o de manera individual, si es realizado de la primera forma busca que el grupo se fortalezca de las experiencias individuales, si se opta por tomarla individualmente es un espacio más íntimo entre el tutor y el estudiante para evaluar más a fondo perspectivas del proceso pedagógico. La técnica común usada para el desarrollo de esta es la entrevista o el cuestionario y

puede ser llevada a cabo de manera presencial o virtual de acuerdo al ciclo de formación o modalidad del programa académico en curso.

6. Enseñanza por descubrimiento: mejor explorado en el campo de la ciencia, pretende que sin coerciones ni trampas el estudiante busque su propio conocimiento mediante el acercamiento al método científico, transforma el papel del docente a una guía en el proceso. Es el método imperante para los procesos investigativos en todos los niveles de formación.
7. Método de proyectos: se fundamenta en el contacto directo con los objetos del conocimiento, sitúa al estudiante como el autor de su propio conocimiento sobre el cual se plantearan estrategias útiles para la solución problemas reales en comunidades sociales específicas. Cuenta con una serie de pasos los cuales son:
 - Establecimiento de metas de aprendizaje y de acción.
 - Planteamiento de resultados esperados por los estudiantes, establecer claramente cuáles son los objetivos y conocimientos que se persiguen con este proyecto mediante las preguntas guía.
 - Subpreguntas: plantear las preguntas que se podrían derivar de los cuestionamientos iniciales.
 - Productos: pensar cuáles serán los productos posibles que arroje el proyecto y como se realizara difusión de este en la comunidad científica.
 - Actividades de aprendizaje: mediante las necesidades del proyecto obtener nuevos conocimientos y aplicarlos a las nuevas soluciones.
 - Apoyo institucional: guía académica y metodológica del proyecto por parte de un docente capacitado en ello.
 - Ambiente de trabajo: creación de un ambiente propicio para el descubrimiento y la creación por parte del docente.

Estrategias centradas en el docente:

1. Enseñanza tradicional: depósito bancario de conocimientos en el estudiante por parte del docente, se intenta de manera expositiva lograr que el estudiante memorice un conjunto de conocimientos que luego pueda reproducir en pruebas del saber que son estáticas, no permite al estudiante tomar un rol activo en su aprendizaje dado que es desprovisto de toda capacidad interpretativa y creativa. Carece de carácter pedagógico dado que no explora métodos para la transmisión de conocimientos y solo se cuestiona por el enseñar abandonando el aprender. Su currículo es estático y no hace tránsito hacia la flexibilidad con lo cual pone al estudiante a disposición únicamente de la academia, sin conocer que como persona tiene otros asuntos que requieren su atención.
2. Enseñanza expositiva: empodera al estudiante de su aprendizaje permitiendo que apropien significados y conceptos, busca un acercamiento gradual a la ciencia o los saberes de manera que el estudiante pueda crear un marco referencial sobre el cual construir conocimientos teórico - prácticos. La evaluación es percibida como un método para elaborar nuevas ilustraciones pues elabora un puente entre lo ya conocido y lo nuevo que se plantea con intención resolutive.

Plan de mejoramiento según la guía 34 del Ministerio de Educación Nacional

Para el desarrollo de la estrategia de mejoramiento propuesta en este trabajo se extraerán apartes e ideas de la guía 34 propuesta en el año 2008 por el ministerio de educación nacional de Colombia, de ahora en adelante (MEN), y la cual se encuentra disponible por medios electrónicos en el portal web.

El MEN ejerciendo su función como máximo ente de vigilancia, control y garante de la calidad del servicio educativo en todo el territorio Colombiano, propone la guía 34 con el fin de motivar acciones de mejoramiento genéricas para cada plantel educativo y generar protocolos de donde puedan extractarse modelos para el mejoramiento de procesos educativos anclados en los ejes misionales de cada una de las instituciones con deseos de avance.

El MEN define un plan de mejoramiento como: “...un conjunto de medidas adoptadas por el rector o director de su equipo de gestión para producir, en un periodo determinado, cambios significativos en los objetivos estratégicos de la institución” (Ministerio de Educación Nacional, 2008).

Este plan de mejoramiento está ideado en tres etapas consecutivas y organizadas: la primera etapa la constituye la autoevaluación institucional y busca recoger información de los procesos académicos y realizar un balance de las debilidades y fortalezas para trabajar en oportunidades de mejora. La segunda etapa es la ejecución de un plan de mejoramiento en un periodo de tiempo recomendado de tres años. Y por último la tercera etapa consiste en el seguimiento al plan de mejoramiento de manera periódica con el fin de conocer los resultados obtenidos de él y los elementos que generaron dificultades en la consecución de objetivos para posteriormente realizar nuevos ajustes y formular nuevas mejoras, esta etapa busca crear una conciencia de mejoramiento y autoformación constante.

Etapa 1 (autoevaluación): parte del reconocimiento de los asuntos identitarios institucionales para realizar un perfil auténtico y que de identidad propia a la institución de educación, evalúa cada una de las áreas de gestión de proyectos en el plantel en busca de las oportunidades de mejora. Cuenta con los siguientes principios para la autoevaluación.

- Veracidad: es la recogida y manejo de información de manera transparente y sin manipulación de tipo administrativo. Se busca cualquier tipo de documentos que den cuenta de las evidencias escritas de procesos de autoevaluación anteriores o de gestión de la información.
- Corresponsabilidad: se parte del esfuerzo conjunto de todos los miembros del equipo porque todos son parte del proceso de mejora.
- Participación: integración de todos a la realidad institucional, contribución conjunta para la obtención de buenos resultados.

- Continuidad: continuar acciones de mejoramiento previas y en caso de no existir evidencias antiguas presentar avances periódicos de las nuevas acciones.
- Coherencia: generar cambios a partir de la autoevaluación institucional, uso de instrumentos probados en otros contextos y normativizados previamente.
- Legitimidad: conocimiento de resultados de acciones de mejora por todos los miembros de la comunidad académica.

Pasos de la autoevaluación:

- comparación de plan educativo institucional con las dinámicas reales de funcionamiento, verificar que todos los integrantes de la comunidad conozcan los elementos de la planeación estratégica institucional como lo son la misión y la visión, coherencia del planteamiento y posturas institucionales con el contexto en el que se desenvuelve este, características de las personas que acuden al plantel educativo, continuidad de los procesos educativos y PEI como fuente de argumentación para distintas corrientes de pensamiento. En este punto es coherente realizar preguntas orientadoras sobre la coherencia y consecución de los principios misionales institucionales.
- Áreas de gestión institucional y formas para evaluar el desarrollo de su labor.
- Elaboración del perfil institucional a partir de asuntos prioritarios que requieran intervenciones, avance de los procesos institucionales.
- Identificación de fortalezas, causas de las fortalezas, identificación de debilidades, causas de las debilidades, oportunidades de mejoramiento y tiempo en el cual podrían optimizarse, acciones concretas para potencialización institucional.

Etapa 2 (elaboración plan de mejoramiento): corresponde a la materialización de acciones para modificar prácticas institucionales poco exitosas, en esta etapa el MEN hace especial énfasis en la inclusión de todos los agentes

que participan de forma activa en la construcción de la comunidad académica para lograr un compromiso uniforme que catapulte el trabajo institucional mediante objetivos y metas claros divididas en tiempos parciales y totales.

El plan de mejoramiento está provisto con los siguientes pasos:

- Basarse en los resultados de la autoevaluación para formular objetivos concretos y acciones a seguir para poder desarrollar en orden el plan de mejora, establecer factores críticos mediante una matriz DOFA y en base a ella priorizar aquellos que requieran atención con más prontitud.
Los factores críticos determinan las prioridades de atención y pueden dividirse en: urgentes lo cuales no deben esperar para solucionar una situación que afecte el normal desarrollo del plante, factores críticos de tendencia lo cuales deben ser resueltos preguntándose ¿Qué tanto se agravaría la situación si no se le da pronto solución? Y por último se encuentran los factores críticos de impacto lo cuales inciden negativamente en la consecución de los objetivos institucionales.
- Formulación de pocos objetivos pero concretos preferiblemente para ser desarrollados en un periodo de tres años.
- Establecer las metas claras y medibles para empezar a trazar esfuerzos en la medida adecuada, si llegasen a existir metas similares deben conjugarse las acciones para su cumplimiento.
- Definición de indicadores, estos son los marcadores para el seguimiento de las metas, nominan el éxito o el fracaso en la consecución de la meta.
- Definición de indicadores usados para medición de resultados: estos indicadores deben ser los puntos de alerta estadísticos deben ser expresados en un lenguaje común a toda la comunidad educativa, deben tener unidades de medida fijas, fórmulas para calcularlos estandarizadas, una persona es el responsable de la recopilación de sus datos y la consecuente tabulación, fuentes de los datos, aspectos metodológicos, periodo de tiempo en el cual será evaluado.

Existen dos tipos de indicadores a ser tenidos en cuenta para estos planes de mejoramiento y son los indicadores de proceso y los indicadores de resultado. Los primeros muestran el avance de las acciones correctivas paso a paso y durante la marcha, los segundos muestran los efectos de las acciones una vez estas han terminado de ser ejecutadas.

Características y criterios para elaborar indicadores¹

Relevantes y pertinentes: *elementos más significativos directamente relacionados con el proceso.*

Exactos y consistentes: *utilizar medidas exactas.*

Objetivos: *trabajar sobre hechos no impresiones*

Fácilmente interpretables: *que sean comprendidos por todos.*

Viables: *cálculo rápido a bajo costo y basarse en información disponible.*

Cotejables: *que se puedan comparar con otros realizados en otras instituciones válidas.*

Perdurables.

Apoyo para la toma de decisiones

- Definir actividades y personas responsables, incluir actividades que sean específicas, detalladas, necesarias para cumplir las metas y objetivos. Resultados específicos que se esperan, junto con los factores que puedan alterar el tránsito normal de las actividades.
Definir con nombres, apellidos y cargos a las personas responsables de las actividades, el objetivo no extraer a las personas del grupo de trabajo sino que el grupo sirva de motor para ellas y ellas sean ejemplo de liderazgo para los demás integrantes.
Realizar un cronograma detallado de actividades con tiempos y plazos limitados para las entregas de productos.
- Determinar recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos y metas, su forma de adquisición y si el plantel hace uso de ellos con regularidad o necesita realizar esfuerzos adicionales para conseguirlos.
- Presupuestos plan de mejoramiento con costos por unidad y en masa de productos y servicios, es necesario socializar los costos para que en grupo surjan ideas que permitan optimizar recursos con menores inversiones.

¹ Ministerio de educación nacional. (2008). Guía 34 para el mejoramiento institucional, de la autoevaluación al plan de mejoramiento. Recuperado el día 23 del mes de marzo del año 2016, del sitio web oficial del ministerio de educación nacional: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177745_archivo_pdf.pdf

- Divulgación plan de mejoramiento ante la comunidad educativa: especialmente mostrar a ellos avances, impacto de estos en las políticas institucionales y la influencia de esto en los aprendizajes presentes y futuros de los estudiantes.

3 Etapa (seguimiento y evaluación de resultados del plan de mejoramiento):

su objetivo es elaborar un sistema de seguimiento para monitorizar que tanto se avanzó en el cumplimiento de los objetivos y las metas del plan, brindar la posibilidad de evaluar el plan de mejoramiento recientemente construido y la divulgación de los resultados ante toda la comunidad académica para observar entre todos posibilidades de fortalecimiento.

El proceso debe ser evaluado y para ello puede hacerse este proceso en dos etapas: la primera etapa es la evaluación durante el proceso y su búsqueda se centra en factores que limitan o favorecen la consecución de objetivos y metas. La segunda evaluación se realiza al finalizar las acciones y esta parte para identificar los resultados obtenidos y su diversificación de los anhelos anteriormente planteados. La evaluación en cualquiera de sus etapas busca caracterizar los resultados y dentro de ellos los avances o limitaciones en la ejecución del plan de mejoramiento y la impregnación de estos en la comunidad académica.

Los pasos para esta etapa son:

- Elaboración de un sistema de seguimiento para la obtención de resultados e información de forma continua y gradual, diseño de formatos a partir de características particulares de cada uno de los indicadores para la recolección de la información.
La información debe ser recogida de forma periódica en periodos que pueden ser definidos como diarios, bimestrales o trimestrales, anuales o en un intervalo de años fijo y debe ser presentada por medio de gráficos estadísticos o cualquier otro tipo de ayudas visuales que faciliten la labor.
- Revisión del cumplimiento de objetivos y metas del plan de mejoramiento.

- Preparación información para seguimiento mediante cronogramas claros de monitorización con diversificación de actividades una a una, medición tendencias de indicadores con respecto a las proyecciones.

Las metas que son seguidas pueden ser indicadas como: no iniciada, en ejecución, cancelada, en espera, finalizada. Y si la meta tiene una connotación negativa debe especificarse la causa o posibles causas de las dificultades de inicio de ellas.

- Evaluación plan de mejoramiento con balances periódicos de resultados con el fin de perfeccionarlo, fijar las evaluaciones de los resultados obtenidos durante el desarrollo del plan con la consecuente verificación de indicadores y cumplimiento de ellos expresado esto en porcentajes para realizar ajustes realistas a las metas.

Pueden acá incluirse preguntas problematizadoras sobre causas de cumplimiento e incumplimiento.

- Comunicación de los resultados de la evaluación del plan de mejoramiento a todos con el fin de despertar compromisos individuales y grupales en todos los equipos.
- Comunicación de los resultados del plan de mejoramiento con la formulación de nuevos objetivos surgidos de las sugerencias de todos los involucrados durante las socializaciones programadas.

Gestión institucional

La gestión institucional (Ministerio de Educación Nacional, 2008) es la forma como las instituciones educativas articulan todos sus esfuerzos para buscar mayor coherencia en sus planes de desarrollo, proyecciones institucionales y proyectos educativos actuales. Esta gestión puede ser de cuatro tipos: gestión directiva, gestión académica, gestión administrativa y financiera, gestión de la comunidad. se incluye este apartado en el desarrollo de este trabajo de investigación ya que un plan de mejoramiento incidiría si la institución quisiera adoptarlo directamente en la movilización de recursos para garantizar mejores prácticas y quizás con ellas mejores resultados.

Gestión académica: es el área encaminada a direccionar los planes de estudio, las metodologías académicas y la supervisión de rendimiento académico, son esfuerzos desarrollados completamente a favor del aprendizaje de los estudiantes y la explotación de todas sus esferas. Cuenta con cuatro áreas.

- Diseño pedagógico curricular: diseño y planeación de los contenidos académicos que componen las asignaturas mediante los diseños curriculares, planes de estudios y actas de aprendizaje.
- Practicas pedagógicas: estrategias didácticas que garantizan el aprendizaje escolar mediante estrategias como grupos de estudio, asesorías de tareas, uso del tiempos libres.
- Gestión de aula: materialización de los procesos de aprendizaje mediante la planeación de las clases y los espacios académicos.
- Seguimiento académico: se encarga de la evaluación de los planes educativos, medición y registro de procesos evaluativos cuantitativos y cualitativos, evaluación de la pertinencia educativa. Se lleva a cabo por medio del seguimiento institucional de los estudiantes, el monitoreo de pruebas estandarizadas, seguimiento a los egresados, actividades para propiciar el seguimiento de logros.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante la fase de entrevistas se logró contactar a seis de los docentes de la cátedra de ginecología y obstetricia, uno de ellos es el director de la materia y el encargado del desarrollo de los contenidos teóricos, y cinco pertenecen a la categoría de docentes de práctica que también hacen las veces de médicos especialistas en el servicio de ginecología y obstetricia. Por razones como disposición de tiempo y carga laboral no fue posible entrevistar a los demás maestros participantes en la asignatura.

Se contó con la colaboración aleatoria por solicitud de la autora de 75 de los estudiantes de noveno semestre, inscritos actualmente en la asignatura de pediatría, quienes cursaron la cátedra de ginecología y obstetricia en el periodo 2015 2.

Análisis proceso enseñanza / aprendizaje de la ginecología y obstetricia:

Se entrevistó a los docentes y estudiantes acerca de cinco tópicos claves para el desarrollo de la investigación los cuales se describen a continuación:

1. Estrategias actuales de enseñanza / aprendizaje de la ginecología y la obstetricia.
2. Estrategias efectivas de enseñanza / aprendizaje de la ginecología y la obstetricia.
3. Estrategias poco efectivas de la enseñanza / aprendizaje de la ginecología y la obstetricia.
4. Sugerencias de futuras estrategias para la enseñanza / aprendizaje de la ginecología y la obstetricia.
5. Sugerencias para el plan de mejoramiento de la asignatura de ginecología y obstetricia desde la enseñanza / aprendizaje.

Dada la extensión de los resultados captados, fue necesario dividir todos los tópicos anteriores en categorías más reducidas para lo cual se consultó el

manual de estrategias de enseñanza y aprendizaje del SENA y se establecieron las siguientes categorías: estrategias de enseñanza y aprendizaje centrados en el estudiante, estrategias de enseñanza y aprendizaje centrados en el docente, estrategias de enseñanza y aprendizaje preinstruccionales, estrategias de enseñanza y aprendizaje instruccionales, estrategias de enseñanza y aprendizaje posinstruccionales, estrategias de enseñanza y aprendizaje individualizadas, estrategias de enseñanza y aprendizaje colectivas (ver tablas 6 a 12 en el capítulo de anexos).

Como aún los resultados eran demasiado complejos fue necesario categorizarlos todavía más y esto se realizó mediante las siguientes categorías: evaluación, métodos de estudio, métodos de aprendizaje, actitudes e institucionalidad. Esto permitió hacer tangibles los asuntos sobre los cuales centrar las estrategias del plan de mejoramiento para la cátedra.

En los resultados de las encuestas aplicadas a docentes y estudiantes se encontraron los siguientes asuntos emergentes:

Resultados desde los procesos de enseñanza y aprendizaje para las estrategias actuales:

- Realización de clases magistrales y en las cuales en ocasiones se usa el tablero como recurso didáctico.
- Simulaciones de situaciones clínicas en las que participa activamente el estudiante.
- Procedimientos realizados durante el desarrollo de la práctica hospitalaria.
- Charlas realizadas para los estudiantes llevadas a cabo por los médicos especialistas en ginecología y obstetricia.
- Exposiciones grupales de temáticas de la asignatura desarrolladas por los estudiantes para sus compañeros.
- Estudio por parte del estudiante de las presentaciones preparadas por los estudiantes expositores de los temas en las sesiones magistrales.

- Lecturas de temáticas estipuladas encontradas en textos previas al desarrollo de la clase magistral.
- Preparación por parte del docente de evaluaciones diarias, parciales periódicos, exámenes finales y jornadas de estudio para ellos por parte de los estudiantes.
- Elaboración del portafolio por parte del estudiante.
- Casos de pacientes tratados diariamente como método de transmitir y asimilar conocimientos clínicos.
- Retroalimentación por parte del docente de los contenidos encontrados en las lecturas realizadas por el estudiante previamente al desarrollo de las sesiones magistrales.
- Diseño por el docente y desarrollo de talleres por parte de los estudiantes.
- Diseño por parte del docente y elaboración por parte de los estudiantes de trabajos a mano y en computador que abarcan temáticas propias de la asignatura.
- Uso de la información extraída de las guías de práctica clínica y protocolos de manejo hospitalarios y uso de ellos en los pacientes.
- Planeación y desarrollo de guías de trabajo en clase y en casa.
- Revisiones de tema guiadas por el especialista durante las jornadas practicas con participación de médicos internos y estudiantes de las residencias médico-quirúrgicas.
- Realización de los casos clínicos por parte del docente y asistencia de los estudiantes a ellos.
- Ayudantía quirúrgica del estudiante durante procedimientos en salas de cirugía.
- Planeación por parte del docente y elaboración de trabajos individuales desarrollados por los estudiantes en las clases.
- Videos elaborados por los estudiantes, consultados por ellos en la internet o sugeridos a ellos por el docente.

La mayoría de las estrategias consignadas en el punto anterior se ubican desde la didáctica clásica, y el estudiante asume un rol pasivo en ellas. Emergen asuntos interesantes desde el punto de vista pedagógico como el portafolio, los casos clínicos y las simulaciones los cuales al ser elementos comúnmente usados en el aprendizaje basado en problemas dan luces de la intención de integrar las nuevas pedagogías al currículo clásico, cabría preguntarse por asuntos que no se encuentran plasmados acá como las actitudes de los estudiantes hacia los casos clínicos y si el portafolio es una herramienta de registro diario de aprendizaje como lo plantea la ABP.

Entre las estrategias actuales de enseñanza / aprendizaje de la ginecología y obstetricia resulta conflictivo separar de manera radical aquellas centradas en el estudiante y las centradas en el docente dado que hay estrategias que se solapan entre categorías por ejemplo las retroalimentaciones de las lecturas ejecutadas por el docente dado que este es un método de exponer información es decir de enseñar pero también es un método de entenderla en este caso se convertiría también en una estrategia de aprendizaje.

Queda claro que dentro de las estrategias de enseñanza / aprendizaje actuales la mayoría se encuentran centradas en el estudiante, en el trabajo que este desarrolla de manera individual y durante la construcción de conocimientos.

Puede observarse que muchas de las estrategias centradas en el docente también coinciden con las colectivas entendiéndose así que el docente desarrolla contenidos para la masa de estudiantes pero luego de esto cada uno durante las jornadas de estudio individual, los turnos hospitalarios y los momentos de introyección de la información adapta de manera individual el conocimiento a sus modos de aprendizaje y sus tiempos de estudio.

Se deja poco espacio a las estrategias de enseñanza / aprendizaje previas a las instrucción de los temas, dejando al descubierto la escasa preocupación de los implicados en el proceso por asuntos como fortalecer la curiosidad, métodos de estudio transversales a todos los temas de la asignatura, enlace de los temas

con futuros tópicos. En contraparte si existe gran abordaje sobre los procesos posteriores a la transmisión del conocimiento quizás esto se vea influenciado por la necesidad y obligatoriedad del proceso evaluativo y la conciencia de que el médico en formación debe continuar escalonando en la esfera del saber para lograr una integración que le permita el abordaje integral de sus pacientes.

Resultados desde los procesos de enseñanza y aprendizaje para las estrategias efectivas:

- Realización intelectual y del material didáctico de los casos clínicos por parte del docente y de los estudiantes.
- Planteamiento de los talleres por el docente y elaboración de ellos por los estudiantes.
- Desarrollo de los espacios de simulación.
- Explicaciones obtenidas por el estudiante durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias.
- Resolución de dudas por parte de los estudiantes con ayuda del docente.
- Uso de ayudas didácticas como el tablero para realizar explicaciones en pequeños grupos de trabajo de estudiantes.
- Prácticas hospitalarias donde el estudiante relaciona la teoría y la práctica siempre en compañía de un docente calificado en ginecología y obstetricia.
- Proceso de evaluación teórico práctico continuo.
- Evaluaciones orales en las que mediante una situación hipotética o real se prueba el conocimiento y la capacidad de reacción del estudiante.
- Continuidad del proceso de formación coherente con las necesidades y capacidades del médico en formación y en simultaneidad con los procesos prácticos desarrollados en la clínica.

De igual manera que las estrategias anteriores la mayoría de estas se encuentran centradas en el estudiante, siguen interrelacionándose con las estrategias centradas en el docente, las estrategias individuales siguen contando con gran popularidad, y las colectivas han restado en gran proporción, las

estrategias desarrolladas previas a la instrucción del tema siguen siendo escasas y la atención se centra en esta oportunidad en las estrategias durante la instrucción y luego de ella repartiéndose en proporciones casi iguales.

Resultados desde los procesos de enseñanza y aprendizaje para las estrategias poco efectivas:

Por ser estas las estrategias en las cuales se centrara la atención para elaborar el plan de mejoramiento su explicación será un poco más dispendiosa de las anteriores y se tomaran en cuenta detalladamente todos los tópicos desarrollados por la autora.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia centradas en el estudiante:

- Realización de trabajos teóricos a mano o a computador que carecen de aplicación alguna en el desarrollo de la práctica hospitalaria.
- Exposiciones realizadas en clase entre compañeros dado que estos en ocasiones tienen conocimientos incompletos y en la mayoría de las oportunidades carecen de métodos pedagógicos para la transmisión de información.
- Realización de lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.
- Preparación y asistencia a casos clínicos muy dispendiosos en los cuales se pierde la atención del estudiante.
- Turnos en los que el estudiante no desarrolla actividad productiva o no se encuentra acompañado con algún docente capacitado en ginecología y obstetricia y con disposición para enseñar.
- Poco interés por revisar los temas y apropiar el conocimiento por parte de los estudiantes.
- Uso excesivo de la memoria para la asimilación de conocimientos.
- Copiar los trabajos que requieren análisis y síntesis de la información de los compañeros que los han realizado previamente.

En las estrategias poco efectivas centradas en el estudiante se observa una distribución casi simétrica entre los fallos desde los métodos de estudio y los fallos desde los métodos de enseñanza, sin embargo los métodos de estudio ocupan mayores falencias, por lo cual resulta prudente preguntarse cuáles han sido los métodos que ha utilizado el estudiante durante toda su carrera y que lo han llevado al éxito académico durante nueve semestres de vida académica. Preocupa encontrar fallas desde las actitudes de los estudiantes pues esto pone en relevancia la poca conciencia del estudiante hacia su quehacer profesional y el impacto que los conocimientos poco cimentados acarrearán a su proyecto de vida, existen también falencias desde la institución universitaria pues en esta parecieran existir espacios de práctica clínica infructuosos para el estudiante aunque esto también pudiese no depender de la institución propiamente sino de las demandas del servicio y los convenios con entidades de salud que esta establezca. Desde la evaluación no se encontraron asuntos relevantes.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia centradas en el docente:

- Diseño de trabajos teóricos a mano o a computador que carecen de aplicación.
- Debates de contenidos teóricos en los cuales por parte del docente no se puntualizan ideas expuestas por los estudiantes.
- No retroalimentación por parte del docente de los resultados obtenidos en los exámenes parciales.
- Exposiciones por parte del docente de conceptos de anatomía y fisiología sobre diapositivas, papel o tablero sin contar con los modelos anatómicos tridimensionales adecuados.
- No explicación por parte del docente de la teoría de libros en lenguaje sencillo.
- Planeación y ejecución de casos clínicos muy dispendiosos.

- Preparación por parte de los estudiantes de presentaciones para el desarrollo de las clases magistrales con mucho contenido de letra y pocas ayudas visuales.
- Sugerir a los estudiantes por parte del docente la lectura de técnicas quirúrgicas cuando estas no son llevadas a la práctica o a los espacios de simulación.
- Sugerencia por parte del docente de bibliografía escrita en lenguaje muy técnico para el nivel de pregrado.
- Necesidad excesiva de usar la memoria para el cumplimiento de los objetivos de la asignatura.
- Sugerencia por parte del docente de artículos publicados en revistas indexadas pero con lenguaje poco amigable al lector.
- Escasa correlación entre lo explicado por el docente en las sesiones teóricas y los procesos desarrollados en la práctica hospitalaria.
- Práctica clínica no dirigida por un docente capacitado y dispuesto a enseñar.

Se evidencian asuntos desde la evaluación como la retroalimentación de los exámenes parciales que pueden ser fácilmente corregidos, aunque se comprende que por el alto volumen de estudiantes y la inequidad en la tasa docente estudiantes (1/150) la consecución de este objetivo puede verse truncada.

Los métodos de estudio para esta categoría pierden relevancia y la importancia se desplaza hacia los métodos de enseñanza encontrándose hay la mayor cantidad de falencias, desde las actitudes no se situó ningún aspecto, y por ultimo desde la institución se encuentran que en ocasiones las prácticas clínicas no son supervisadas o lo son pero por un docente que no se encuentra dispuesto a enseñar lo cual pone en riesgo el proceso pedagógico y resulta en una práctica riesgosa para el sistema de salud.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia individualizadas:

- Elaboración individual de trabajos teóricos a mano o en computador que carecen de algún tipo de aplicabilidad en la práctica clínica.
- No retroalimentación individual de los resultados obtenidos en los exámenes parciales.
- Lectura realizada de manera individual sobre técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.
- Lectura individual de bibliografía en lenguaje técnico superior para el entendimiento obtenido en el pregrado.
- Uso excesivo de información memorística.
- Lectura individual de artículos de revistas indexadas con lenguaje poco amigable para el estudiante
- Escaso interés del estudiante por la revisión de temas académicos y apropiación de conocimientos.
- Pobre correlación entre los conceptos explicados en las sesiones teóricas y los procesos desarrollados durante la práctica hospitalaria.
- Práctica clínica no dirigida individualmente por un docente capacitado y dispuesto a enseñar.
- Copiar los trabajos ya realizados de los compañeros de clase.

Se ponen de manifiesto los mismo asuntos de la categoría anterior pero con la diferencia que acá el énfasis se centra en los métodos de estudio individuales que ha obtenido el estudiante y que aplica para la comprensión de las temáticas de ginecología y obstetricia, los cuales evidentemente causan limitaciones al estudiante que intenta aplicarlos y posible incomprensión o utilización incorrecta de la información. Los métodos de enseñanza hacen tránsito a segundo plano. De nuevo se encuentran asuntos problémicos influidos desde las actitudes de los estudiantes hacia el proceso académico y que ofrecen limitantes a la consecución de los objetivos de la asignatura. Desde la institución de nuevo la práctica clínica resulta afectada pero en esta ocasión es por disposición de los docentes hacia el estudiante y el proceso académico de este, podría ser útil indagar sobre las limitantes emocionales de los especialistas para orientar el proceso académico.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia colectivas:

- Elaboración grupal de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación práctica.
- Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros.
- Debates grupales de contenidos teóricos en los que no se puntualizan ideas.
- Exposiciones por parte del docente al grupo de estudiantes de conceptos de anatomía y fisiología sobre diapositivas o papel y sin contar con modelos apropiados.
- No explicar la teoría de libros a lenguaje sencillo a todo el grupo de estudiantes.
- Realización y asistencia a casos clínicos muy dispendiosos.
- Preparar presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales.
- Turnos en los cuales los grupos de trabajo están sin actividad productiva.

Desde la evaluación no se visualizan asuntos problemáticos de importancia, la categoría grupal guarda relación directa con la categoría aspectos relacionados con el docente razón por la cual en esta se evidencia un aumento de estrategias ineficaces situadas en los métodos de enseñanza. No se ponen de manifiesto aspectos afectados desde las actitudes del maestro o del estudiante. Y de nuevo la actividad productiva desde los turnos parece ser una preocupación constante entre los estudiantes y médicos implicados en esta entrevista.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje ginecología y obstetricia preinstruccionales.

- Elaboración de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación antes del abordaje de las temáticas.
- Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros previas al desarrollo de las sesiones teóricas.

- Preparar presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales por parte de los estudiantes.
- Abordaje de bibliografía en lenguaje muy técnico.
- Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información antes de una instrucción teórica o práctica.

Impresiona en esta categoría que los focos problemáticos se encuentran todos situados hacia el quehacer del estudiante primero porque los métodos de estudio parecen insuficientes para el afrontamiento de la asignatura ginecología y obstetricia y luego de esto las actitudes resultan fuertemente afectadas situando de nuevo las preocupaciones hacia la apropiación del deber del estudiante en la población estudiada.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje ginecología y obstetricia constructivas.

- Elaboración de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación durante el abordaje de las temáticas teóricas.
- Exposiciones por parte del docente de conceptos de anatomía y fisiología sobre diapositivas o papel y sin contar con modelos apropiados durante el abordaje de la temática.
- Casos clínicos muy dispendiosos para abordar un tema completo.
- Mostrar por parte de los estudiantes expositores presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales.
- Lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.
- Turnos en los cuales el estudiante no desarrolla actividad productiva.
- Uso excesivo de la información memorística para la comprensión de procesos fisiológicos o patológicos.
- Artículos de revistas con lenguaje poco amigable para conocimiento o profundización del tema.
- Poca revisión de temas por parte de los estudiantes.

- Escasa correlación entre lo explicado en las sesiones teóricas y los procesos desarrollados en la práctica.
- Práctica clínica no dirigida.
- Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información.

En esta categoría los asuntos de importancia son los enmarcados desde los métodos de estudio y desde los métodos de aprendizaje, los cuales tienen a superponerse entre ambas categorías haciendo visibles asuntos como el uso y manejo de la información, eso inadecuado de material didáctico y uso de todavía prevalente del aprendizaje memorístico. Desde las actitudes es la categoría más impactada dado que los estudiantes parecen no ser motivados a indagar sobre temas de importancia en la práctica clínica diaria y poco interés en el desarrollo de actividades académicas básicas como la elaboración de trabajos teóricos. Los asuntos institucionales resultan de nuevo implicados pero en esta ocasión doblemente dado que se ponen de manifiesto asuntos administrativos de tipo personal.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje ginecología y obstetricia posinstruccionales.

Desde la evaluación no se encuentran asuntos emergentes, desde los métodos de estudio se encuentra solo un asunto que reviste importancia, pero desde los métodos de enseñanza se sitúan la gran cantidad de asuntos importantes la mayoría de ellos situados desde las explicaciones o contextualización de temas teóricos por excelencia, y por ultimo desde las actitudes vuelven a aparecer los mismos asuntos de las categorías anteriores y es el hecho de copiar información sin entenderla como mecanismo para evadir el compromiso con la academia y si lograr el cumplimiento de objetivos los cuales será representados con porcentajes de desempeño numéricos.

Resultados desde los procesos de enseñanza y aprendizaje para las futuras estrategias:

Los estudiantes y docentes participantes en esta investigación consideran que las futuras estrategias para el desarrollo de la cátedra deben estar orientadas en su mayoría a mejorar las que ya se han expuesto con anterioridad pero que se encuentren situadas en el estudiante, centradas en el docente con mayor predominio de aquellas orientadas hacia los procesos individuales y en el momento de la construcción de conocimientos; es decir en la etapa construccional. Se brindó poca atención a las estrategias posinstruccionales esto quizá podría estar alentado en la asociación que se realiza tácitamente entre este momento de la adquisición del conocimiento y la idea de la aplicación de una evaluación.

Resultados desde los procesos de enseñanza y aprendizaje para el plan de mejoramiento:

En cuanto al plan de mejoramiento los intereses estuvieron centrados en su mayoría en mejorar las actitudes, practicas, métodos de estudio y compromiso de los estudiantes con el desarrollo de la asignatura y su proceso consiente y autónomo de aprendizaje. Se dio especial importancia a la continuidad del proceso desarrollado en el laboratorio de simulación, mayor inclusión de los especialistas en ginecología y obstetricia en las sesiones teóricas, mayor uso de métodos explicativos didácticos en las sesiones magistrales, realización del portafolio del estudiante con mayor grado de autonomía, conciencia y honestidad, coherencia entre la información brindada en las sesiones teóricas y los procesos de la práctica clínica, auto compromiso del estudiante por el proceso educativo y la importancia manifiesta de una práctica clínica productiva la cual debe estar siempre orientada por docentes dispuestos y motivados a la enseñanza y que no promuevan las practicas rutinarias en los estudiantes ni el maltrato derivado de las impenetrables jerarquías médicas.

PLANTEAMIENTO ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para mejorar aquellos asuntos que merecen un cambio en cual redundara en conocimientos académicos más sólidos, practicas didácticas con mayores soportes académicos y aumento de la satisfacción de los integrantes del programa se ha sugerido un plan de mejoramiento para ser ejecutado en el trascurso de un año académico (periodo 2016 II-2017 I), este plan incluye las instancias administrativas de la facultad de medicina de la fundación universitaria Juan N. Corpas, la división de publicaciones, el departamento de informática y comunicaciones y por supuesto requiere del concurso activo de estudiantes y docentes de la asignatura de ginecología y obstetricia.

Dado que las categorías indagadas arrojaron resultados muy amplios para su abordaje, se planea intervenir sobre los tópicos más robustos y que mayor impacto generan en cada una de las categorías más pequeñas, otorgando a los ítems susceptibles de cambio el nombre de foco problémico.

De esta manera los focos problémicos identificados son:

Desde las estrategias de enseñanza / aprendizaje situadas en el estudiante los mayores cambios pueden generarse en los métodos de estudio, dado que se observa que los estudiantes carecen del conocimiento de ellos o cuentan con escaso éxito cuando aplican parcialmente los pocos que conocen.

Así que las estrategias planteadas en este tema giran en torno al diseño, aprobación e implementación de talleres, cartillas y diplomados sobre métodos de estudio pertinentes para la asignatura de ginecología y obstetricia, se describen a continuación:

1. Respecto a los talleres serán diseñados por la dirección de la cátedra de ginecología y obstetricia con los criterios de calidad que establezca la facultad de medicina para sus productos académicos, serán aprobados por el concejo de facultad en búsqueda de garantizar la calidad y viabilidad de estos y la responsabilidad de su aplicación será de la dirección de bienestar

universitario dado que para el caso de esta fundación universitaria esta instancia administrativa es la encargada de la realización de capacitaciones extracurriculares para sus estudiantes.

2. Se realizará un diplomado virtual por parte de la dirección de la asignatura de ginecología y obstetricia y con ayuda de la división de informática y comunicaciones para los estudiantes matriculados en el octavo semestre de la carrera de medicina con el fin de que amplíen los conocimientos obtenidos en los talleres planteados con anterioridad y que su finalización exitosa permita a estos servir como instructores sobre métodos de estudio en ginecología y obstetricia frente a sus compañeros de semestres inferiores que llegan en semestres futuros a cursar la asignatura.
3. Diseño de una cartilla sobre métodos de estudio para uso institucional que pueda ser difundida entre los estudiantes del semestre objeto del plan de mejoramiento y para los estudiantes de semestres futuros, la realización de esta será aprobada por el concejo de facultad, dirigida por la dirección de la cátedra y desarrollada por el departamento de publicaciones institucionales. Esta estrategia de mejoramiento aparte de apoyar asuntos disciplinares y académicos pretende por medio de las publicaciones propias de la escuela de medicina reforzar el sentido de apropiación de la identidad institucional entre docentes y estudiantes.

Las estrategias de enseñanza / aprendizaje situadas en el docente pueden ser intervenidas desde los procesos de enseñanza, esto debido a que a pesar de los esfuerzos por incluir nuevas pedagogías a la formación médica puede observarse aun la permanencia del modelo de enseñanza tradicional en el cual el estudiante juega un papel secundario en su formación y se observa con fuerza que existe divergencia entre las instrucciones brindadas en la teoría y los procedimientos ejecutados en la práctica hospitalaria.

Se plantean las siguientes estrategias de mejoramiento:

1. La FUJNC dentro de sus estrategias de educación continuada para su planta docente contempla los diplomados sobre metodologías de

enseñanza universitaria los cuales son contratados a entidades externas, se recomienda que estos sean desarrollados por la propia institución y que la labor sea asumida por el departamento de educación continuada ya que esto podría disminuir los costos y con la gran experiencia de sus docentes puede ser nutrido ilimitadamente para ser en un futuro ser ofrecido a población externa a los integrantes de la comunidad universitaria. Vincular a los docentes de los ámbitos teóricos y prácticos a ellos para ofrecer una enseñanza de la ginecología y obstetricia menos empírica y con mayores soportes metodológicos y conceptuales.

2. Vincular a los instructores de ginecología y obstetricia a diplomados de enseñanza más humana permitirá construir una cátedra que impacte directamente sobre la experiencia humana que implica aprender medicina y cómo esta podría despertar mayores ánimos en los aprendices de esta especialidad médica, estos deberían ser aprobados desde el concejo de facultad y su implementación dependerá de la dirección del departamento de ginecología y obstetricia.
3. Talleres cortos sobre métodos de enseñanza de la ginecología y obstetricia dirigidos a los docentes donde se brinden estrategias prácticas y fácilmente aplicables en el quehacer diario para la trasmisión de conocimientos de ginecología y obstetricia, abordaje de la investigación en ginecología y obstetricia y problematización del rol del médico en formación/médico instructor en el servicio de ginecología y obstetricia. En estos talleres podrían incluirse temas como la evaluación o también podrían ser abordados en talleres específicos sobre la evaluación.
4. En caso de asumir talleres especializados en el tema de evaluación en donde se enseñen estrategias puntuales y sencillas para una evaluación más sencillas, de fácil retroalimentación y que respondan cabalmente a los lineamientos de la cátedra y a las perspectivas institucionales. Estos serían aprobados por el concejo de facultad e implementados por la dirección de la asignatura para ser dirigidos a los docentes inicialmente a quienes están a cargo de los desarrollos teóricos, en el segundo periodo del plan de

mejoramiento podrían ser extendidos a los instructores de prácticas hospitalarias.

5. Talleres cortos sobre enseñanza de la ginecología y obstetricia dirigidos a los residentes de la especialidad de medicina familiar, quienes desempeñan los roles de estudiante de postgrado en formación e instructor de los estudiantes de pregrado, estos contarán con los mismo objetivos que los talleres orientados a los docentes pero serán ajustados al nivel educativo de las personas que no cuentan con tanta experiencia asistencial en ginecología y obstetricia como es el caso de los estudiantes de postgrado.
6. Realización de un instructivo institucional que abarque temas sobre la enseñanza de la ginecología y obstetricia que sea de difusión institucional y que parta de la experiencia de los docentes de cátedra y teoría sobre las formas de enseñar ginecología y obstetricia y se apoye en teorías de pedagogía y didáctica, esto reforzará por una parte el quehacer de los docentes y por otra fortalecerá los cimientos de la pertenencia Corpista de los funcionarios. Será aprobado por el concejo de facultad, diseñado por la dirección de la cátedra y publicado por la división de publicaciones.
7. Concientizar a los docentes de practica sobre la importancia de las actividades supervisadas por ellos, sobre las implicaciones que tiene facilitar escenarios donde el estudiante actúe sin una guía académica y procedimental, estas capacitaciones deben ser lideradas por la jefatura del servicio de ginecología y obstetricia de la clínica universitaria porque es esta instancia la que cuenta con el contacto y supervisión directa sobre los especialistas quienes prestan sus servicios como médicos asistenciales. Se propone que esta vigile el quehacer de los ginecólogos para con los estudiantes para que se comprometa cada uno a orientar por un mínimo de 10 días los grupos de estudiantes que rotan por el servicio.
8. Jornadas de sensibilización a los docentes de prácticas hospitalarias sobre los beneficios obtenidos de los convenios docente asistenciales en términos de optimización del tiempo, disminución de la carga laboral, rendimiento del servicio. Esta actividad será liderada por la dirección del servicio de

ginecología y obstetricia y será respaldada por la dirección de la asignatura de ginecología y obstetricia.

9. Incluir en el syllabus de la asignatura de ginecología y obstétrica 5 sesiones adicionales de inducción a los estudiantes sobre los procedimientos, actividades y actitudes en los servicios hospitalarios de ginecología y obstetricia. Esta actividad será aprobada por el concejo de facultad y su ejecución dependerá de la dirección de la asignatura de ginecología y obstetricia.
10. Inclusión en el plan de estudios de la materia 10 sesiones de clase magistral las cuales serán orientadas por los especialistas en ginecología que prestan sus servicios en la clínica universitaria, estas sesiones de clase deberán ser remuneradas a los médicos en el formato hora de pago por hora cátedra. Deberá ser una iniciativa propulsada en conjunto por la dirección del servicio de ginecología y obstetricia de la clínica, por la dirección de la cátedra y por la división de talento humano.

Con respecto a las estrategias de enseñanza/aprendizaje individualizadas los puntos a intervenir son dos; el primero de nuevo son los métodos de estudio, el segundo aparece de forma innovadora, y son las actitudes de los estudiantes hacia el proceso académico, y este quizás el punto que requiere una atención más focalizada dado que implica incidir directamente en la conducta y percepciones de adultos que se preparan para una labor productiva e intelectual futura.

Puntualmente para las actitudes de los estudiantes para el desarrollo de la materia se proponen las siguientes estrategias de mejoramiento:

1. Asesorías de seguimiento emocional a los estudiantes de octavo semestre en donde se aborden temas como sus sentimientos respecto al programa de pregrado, perspectivas y realidades acerca de los tópicos y desempeños prácticos de la asignatura, sentimientos sobre su labor de estudiante, realidades familiares, afectivas y económicas que puedan interferir con su desempeño óptimo en el área de ginecología y obstetricia. Esta actividad será liderada por la dirección de bienestar universitario en cabeza del

profesional en psicología que labora en esta dependencia de la institución de educación superior.

2. Talleres sobre uso del tiempo libre y hábitos de vida saludables en los cuales se ilustre a los estudiantes sobre formas productivas de aprovechamiento del tiempo libre para hacer más armónico su rol de estudiante y evitar el cansancio excesivo y el agotamiento que supone la dedicación exclusiva a la academia. Estos serán llevados a cabo por la dirección de bienestar universitario convocando a la comunidad estudiantil para que libremente los interesados hagan uso de ellos.
3. Se establecerán talleres motivacionales en caso de detectarse en las actividades anteriormente planteadas factores de riesgo que puedan desencadenar en la deserción estudiantil o el bajo rendimiento académico. Estos pretenderán ahondar en asuntos como la capacidad de resiliencia que tenga el estudiante y su proyecto de vida. serán realizados por el bienestar universitario con la colaboración del profesional de psicología.

Las estrategias de enseñanza / aprendizaje colectivas al mostrar directa coincidencia con las estrategias centradas en el docente también deben ser intervenidas desde los métodos de enseñanza al ser esta la categoría con mayor número de necesidades expuestas, lo urgente se centra más que en la pedagogía en las acciones didácticas para facilitar al estudiante la comprensión de contenidos.

Las estrategias de enseñanza / aprendizaje preinstruccionales solo muestran una categoría problemática y esta son los métodos de estudio, de nuevo cabe resaltar la importancia de metodologías de aprendizaje que permitan reforzar conocimientos y optimizar el tiempo del médico en formación para no disolver el aprendizaje en medio de asuntos poco específicos.

Las estrategias de enseñanza / aprendizaje constructivas pueden ser enfocadas hacia un futuro plan de mejoramiento desde los métodos de enseñanza y los asuntos institucionales, como ya se han abordado los métodos de enseñanza en categorías previas puede centrarse la atención en los aspectos institucionales,

permitiendo así la realización de un plan de mejoras más integral y que abarque la mayor cantidad de intervenciones posibles.

Las intervenciones en pro de mejorar las falencias institucionales son:

1. Realizar de manera interna sesiones de reunión entre los especialistas de medicina familiar y los especialistas de ginecología y obstetricia para puntualizar asuntos teóricos que serán transmitidos a los estudiantes de pregrado con el fin de reducir incoherencias en los conocimientos que han de ser transmitidos. Estas reuniones serán convocadas por la dirección de la cátedra de ginecología y obstetricia en horarios laborales contando con la ocupación del servicio.
2. Talleres sobre contratación laboral y obligaciones contractuales donde se les recuerde a los médicos especialistas, médicos generales y personal de enfermería que laboran en el servicio de ginecología y obstetricia las obligaciones adquiridas al firmar un contrato de trabajo en sus diferentes modalidades con una clínica universitaria. Ejecutado por la dirección del servicio de ginecología y obstétrica y la oficina de talento humano de la clínica universitaria.

Propuesta pedagógica

Para mejorar los procesos pedagógicos de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas en el área de ginecología y obstetricia se propone que desde el punto de vista epistemológico se resuelva el interrogante de cuál es el sentido y la finalidad de la educación médica tal como la ofrece esta institución educativa. Dado que esto brinda la posibilidad de un actuar pedagógico claro y de tomar decisiones didácticas diferenciadas y coherentes con el currículo que se ha planteado para la carrera de medicina. Dado que esta institución claramente se identifica con la pedagogía clásica no se pretende cambiar este modelo pedagógico adoptado por ellos, sino evaluarlo para que desde la reflexión y la tradición puedan incursionarse en nuevas prácticas que les permitan mejorar sus métodos de enseñanza y aprendizaje o reforzar aquellos que se han encontrados como acertados.

Sería prudente que desde la dirección del departamento de ginecología y obstetricia se les propusiera a todos los docentes como ejercicio reflexivo responder los siguientes interrogantes:

- ¿Para qué enseñar?: cuales son los motivos que impulsan a los docentes y directivos a realizar todos los días acciones para la transmisión del conocimiento a los estudiantes.
- ¿Que enseñar?: cuál es la secuencia de contenidos mas coherente para el cumplimiento de los objetivos de la asignatura, existen algunos contenidos que deban ser priorizados sobre otros? Si la respuesta anterior resultase positiva debería reflexionarse sobre a cuales contenidos deben dárseles prioridad y cuales son aquellos de segundo orden.
- ¿Cuándo, cómo y para que enseñar?: Se debe indagar sobre cuál es el orden cronológico más coherente para la organización de contenidos, como conseguir los objetivos de la cátedra en los estudiantes, para que debe enseñárseles las temáticas teóricas y prácticas en un orden establecido, preguntarse si existe algún tipo de ordenamiento temático que resulte más coherente que otro y plantear la posibilidad de que no exista orden sino un desarrollo a partir de la experiencia y las dudas resultantes de las actividades vivenciales.
- Como evaluar?: pensar los métodos de evaluación que resulten más relacionados con el currículo, métodos de evaluación que sigan el proyecto educativo institucional, metodologías en las cuales los docentes y directivos tengan más experiencia y conocimientos y técnicas innovadoras que podrían explorarse en el área de ginecología y obstetricia.

Se debe además identificar el tipo de currículo de la facultad de medicina, los conocimientos de los docentes sobre los enfoques curriculares y la adherencia de estos a él, la concordancia de las actividades pedagógicas y didácticas desarrolladas con las cohortes de estudiantes, la conveniencia de este currículo al ser articulado con los asuntos misionales de la Fundación Universitaria,

preguntarse además cuales de los contenidos curriculares responden mejor a los propósitos educativos y administrativos, como se verían influenciados estos si se planteara un currículo alterno, y la existencia de un currículo oculto.

Otro de los componentes del modelo pedagógico que puede ser sometido a evaluación es la secuencialización de las actividades y temáticas de ginecología y obstetricia, evaluar la posibilidad de una secuencia diferente de contenidos conociendo que pueden usarse las siguientes formas de óde contenidos:

- Secuencialización cronológica: los contenidos son organizados de acuerdo al orden temporal en que suceden.
- Secuencialización arqueológica: tomar la situación actual como punto de partida para poder desarrollar los hechos previos al fenómeno intelectual actual.
- Secuencialización fenomenológica: fenómenos y formas.
- Secuencialización empirista: este parte de situaciones concretas y próximas para llegar a situaciones lejanas y abstractas.
- Secuencialización genética: desarrollo de la evolución histórica, ideológica o biológica de los contenidos.
- Secuencialización lógica: sigue el método científico, partiendo de un acontecimiento que se quiere conocer se establecen hipótesis y métodos para llegar a la respuesta que mejor explique la esencia de dicha idea.
- Secuencialización instruccional: parte de una secuencia ordenada de pasos que si son seguidos uno a uno conllevaran a la explicación coherente del fenómeno y la comprensión completa de este.

Los participantes de la cátedra de ginecología y obstétrica podrían preguntarse por el método vigente en la materia, esto quiere decir pensar el rol del maestro, rol del estudiante, relación de los anteriores agentes con el saber de la ginecología y obstétrica contemporánea.

Se propone que el rol del maestro sea guiar al estudiante y facilitar la consecución de sus objetivos de un modo más científico que paternalista, que este pueda transmitir sus conocimientos desde la curiosidad que sus métodos didácticos despierten en el estudiante y pueda encontrar en las didácticas contemporáneas y clásicas metodologías con mayores soportes científicos para el desarrollo intelectual del médico en formación.

Aunque la escuela de medicina Juan N. Corpas sea una institución clásica en la formación de sus médicos se propone que el estudiante de un salto del sujeto pasivo y receptor de conocimientos que propone la pedagogía clásica a un ser crítico, lleno de curiosidad científica y portador de la tecnología como piedra angular para la adquisición de conocimientos en ginecología y obstetricia que le permitan avanzar de manera científica en el mundo de la investigación con lo cual seguramente moverá su curiosidad y le generara más preguntas que respuestas en un mundo invadido por la información.

Los recursos didácticos deben adaptarse a los fines y medios que el currículo persiga de manera que si este se preocupa por la formación de médicos generales con alta capacidad resolutive para trabajo comunitario las metodologías didácticas deben permitir el desarrollo de estas capacidades en los estudiantes del pregrado en medicina que incursionan en el mundo de la ginecología y obstetricia.

Sería pertinente sentar una posición respecto a la evaluación es decir establecer si esta será usada como un medio de diagnóstico de las habilidades cognitivas y conceptuales del estudiante o si por el contrario esta será usada como herramienta metodológica para el desarrollo de contenidos, se sugiere que la evaluación sea una herramienta inserta dentro de las estrategias didácticas de la cátedra y que al mismo tiempo por las exigencias del sistema educativo permita calificar las habilidades obtenidas por el estudiante dentro de los contenidos propuestos para el desarrollo de la asignatura de ginecología y obstetricia. Sea cual sea la postura adoptada es importante siempre realizar la retroalimentación de esta al estudiante para que puedan verse los aciertos y los errores y tomar correctivos respecto a estos.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

El capítulo de sugerencias y recomendaciones se plantea en base a las estrategias poco efectivas encontradas durante la consulta a los agentes del proceso enseñanza / aprendizaje de la materia de ginecología y obstetricia en la FUJNC y según la clasificación propuesta en el apartado anterior.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia centradas en el estudiante:

sugerencias y recomendaciones para las estrategias poco efectivas de enseñanza y aprendizaje centradas en el estudiante
Simulaciones previas a las sesiones de práctica clínica con gran participación del estudiante para que lo aprendido sea fácilmente aplicable. Aumentar tiempo en simulación para la comprensión plena de los procesos por parte del estudiante. Realizar más énfasis en el aprendizaje de farmacología por parte del estudiante. Practica constante por parte del estudiante con el paciente durante el desarrollo de turnos clínicos. Disciplina de estudio por parte del estudiante. Práctica clínica del estudiante supervisada por el docente. Cumplimiento por parte del estudiante con las actividades asignadas. Capacidad investigativa por parte de los estudiantes sobre los fenómenos de salud. Periodo de inducción previo a la práctica estudiantil más prolongado para fortalecer conocimientos en ciencias básicas y obtener mejores desempeños quirúrgicos. Mejor actitud de los estudiantes hacia los procesos académicos.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia centradas en el docente:

sugerencias y recomendaciones para las estrategias poco efectivas de enseñanza y aprendizaje centradas en el docente
Mayor inclusión de los especialistas en ginecología y obstetricia en las sesiones teóricas. Unanimidad de conceptos que van a ser transmitidos entre especialistas. Realizar más énfasis en la importancia del aprendizaje de la farmacología que incide en el curso del embarazo. Instrucción en procesos teóricos y prácticos en mutua sinergia. Práctica clínica del estudiante supervisada por el docente. Capacidad investigativa por parte de los docentes sobre los fenómenos de salud.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia individualizadas:

sugerencias y recomendaciones para las estrategias poco efectivas de enseñanza y aprendizaje individualizadas

Mayor inclusión de los especialistas en ginecología y obstetricia en las sesiones teóricas desarrolladas en grupo.
Unanimidad de conceptos que van a ser transmitidos entre especialistas al grupo de estudiantes.
Realizar más énfasis en el aprendizaje colectivo de farmacología.
Instrucción de procesos teóricos y prácticos en mutua sinergia a los grupos de estudiantes.
Capacidad investigativa en grupos de trabajo sobre los fenómenos de salud.
Periodo de inducción a todos los grupos previo a la práctica estudiantil más prolongado para fortalecer conocimientos en ciencias básicas y obtener mejores desempeños quirúrgicos.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje en ginecología y obstetricia colectivas:

sugerencias y recomendaciones para las estrategias poco efectivas de enseñanza y aprendizaje colectivas

Mayor inclusión de los especialistas en ginecología y obstetricia en las sesiones teóricas desarrolladas en grupo.
Unanimidad de conceptos que van a ser transmitidos entre especialistas al grupo de estudiantes.
Realizar más énfasis en el aprendizaje colectivo de farmacología.
Instrucción de procesos teóricos y prácticos en mutua sinergia a los grupos de estudiantes.
Capacidad investigativa en grupos de trabajo sobre los fenómenos de salud.
Periodo de inducción a todos los grupos previo a la práctica estudiantil más prolongado para fortalecer conocimientos en ciencias básicas y obtener mejores desempeños quirúrgicos.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje ginecología y obstetricia preinstruccionales.

sugerencias y recomendaciones para las estrategias poco efectivas de enseñanza y aprendizaje preinstruccionales

Periodo de inducción previo a la práctica estudiantil más prolongado para fortalecer conocimientos en ciencias básicas y obtener mejores desempeños quirúrgicos.

Mejor actitud de cada uno de los estudiantes previa al desarrollo de los procesos académicos.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje ginecología y obstetricia constructivas.

sugerencias y recomendaciones para las estrategias poco efectivas de enseñanza y aprendizaje constructivas

Unanimidad de conceptos que van a ser transmitidos entre especialistas durante el desarrollo de los temas.

Simulaciones previas a las sesiones de práctica clínica para que lo aprendido sea fácilmente aplicable.

Realizar más énfasis en el aprendizaje de farmacología junto con los temas puramente obstétricos.

Instrucción de procesos teóricos y prácticos en mutua sinergia a los grupos de estudiantes.

Practica constante por parte del estudiante con el paciente durante el desarrollo de turnos clínicos.

Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje ginecología y obstetricia posinstruccionales.

Los entrevistados no plantearon posibles recomendaciones o sugerencias para el mejoramiento de la asignatura desde esta categoría, sería prudente evaluar porque al parecer las estrategias previas a la instrucción temática carecen de importancia para el mejoramiento.

CONCLUSIONES

La calidad educativa se encuentra supeditada por asuntos institucionales como las disposiciones administrativas o económicas de una institución educativa, como se pudo evidenciar la interrelación de asuntos como las disposiciones de los profesionales, la comunicación entre academia/clínica, los obstáculos en la contratación y las facilidades económicas para la financiación de especialistas facilitan el desarrollo normal de la cátedra y permiten un ambiente educativo cómodo para el desarrollo de temáticas educativas en espacios propicios para el aprendizaje.

Las disposiciones estudiantiles durante la cátedra obstaculizan o facilitan que los métodos de enseñanza o aprendizaje cumplan su función en la comunidad universitaria, es necesario que la población estudiantil se concientice de los limitantes que se imponen a la academia cuando de su parte aparecen actitudes que mellan la comunicación estudiante/academia/docente.

Es importante dar reconocimiento a la labor positiva que han desarrollado las instituciones académicas durante años de labores, pero también es prudente encontrarse abiertos al cambio dado que esto es lo único que garantiza que asuntos como este plan de mejoramiento o cualquier otro esfuerzo por optimizar la academia puedan ser aplicables y efectivos.

Siempre es posible optimizar las prácticas de enseñanza / aprendizaje, aunque sean efectivos para el quehacer inmediato hay opciones disponibles casi constantemente para mejorar los procesos y trascender para que la academia cumpla su propósito de brindar herramientas para la vida y no solo sea un centro de almacenamiento de contenidos teóricos y prácticos que se transmiten de forma vertical.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, Vivian. La pizarra como medio de enseñanza. En: Educación Médica Superior. [en línea]. Vol. 27. No. 1 (2013); 103-111. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/120/76>>
- APARICIO, Jorge. Un Programa de Capacitación Previo al Inicio de la Práctica Profesional de Médicos Peruanos Mejora sus Conocimientos sobre Atención de Parto y Partograma. En: Revista Brasileira de Educación Médica. [en línea]. Vol. 33. No. 2 (2010); 186-192. [consultado 30 Ene. 2016]. Disponible en <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/07.pdf>>
- BAEZA, Angeles. Aplicabilidad de simuladores de mediana complejidad en el proceso de formación de residentes de ginecología y obstetricia. En: Revista chilena de obstetricia y ginecología. [en línea]. Vol. 75, No. 6 (2010); 349-354. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600002&script=sci_arttext>
- CHIRINO, Pedro. El factor interdisciplinariedad en la asignatura ginecología y obstetricia. En: Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río. [en línea]. Vol. 18, No. 6 (2014); 1070-1079. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000600013&script=sci_arttext>
- CORRALES, Alexis. A propósito del método clínico. En: revista cubana de obstetricia y ginecología: carta al editor. Vol 30, No. 1 (ene-mar, 2011); p. 3-5.
- DE ZUBIRÍA, Julián. Los modelos pedagógicos, tratado de pedagogía conceptual. Fundación Alberto Merani. Santa fe de Bogotá D. C, 2000, p 7-42.
- FERNÁNDEZ, Daniel. Análisis de la oferta de programas de pregrado en medicina en Colombia durante los últimos 30 años (1980-2010). En: revista colombiana de reumatología. [en línea]. Vol. 18. No. 2 (2011); 109-120.

[consultado 15 nov. 2015]. Disponible en
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232011000200004>

HERNÁNDEZ, Roberto. El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo. En: ROCHA, Marcela. Metodología de la investigación. México D. F: Mc Graw Hill, 2006. 523.

MIGDALIA DE LAS MERCEDES, Abraham. Software educativo para el desarrollo de habilidades práctico-profesionales en la asignatura de ginecología y obstetricia. En: Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río. [en línea]. Vol. 19, No. 1 (2015); 77-88. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100011>

MIGDALIA DE LAS MERCEDES, Abraham. Valoración del programa de la asignatura de ginecología y obstetricia. En: Revista de Ciencias Médicas del pinar del Río. [en línea]. Vol. 14, No. 1 (2010); 2-11. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100033>

Ministerio de educación nacional. (2008). Guía 34 para el mejoramiento institucional, de la autoevaluación al plan de mejoramiento. Recuperado el día 23 del mes de marzo del año 2016, del sitio web oficial del ministerio de educación nacional: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177745_archivo_pdf.pdf

Organización panamericana de la salud. Marco conceptual de la educación médica en América Latina. Washington D.C, 1979. 30p. (serie desarrollo de recursos humanos No. 28).

PINILLA, Análida. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. En: Acta Médica Colombiana. [en línea]. Vol. 36, No. 4 (2011); 204-218. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08>>

REY, Grazzia. Uso de simuladores en ginecología y obstetricia. Experiencia en la enseñanza de pregrado. En: Educación Médica. [en línea]. Vol. 9, No. 4 (2006); 229-233. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000500005>

RODRÍGUEZ, M. Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores. En: Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [en línea]. Vol. 36. No. 2 (2013); 275-280. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272013000200010&script=sci_arttext>

RODRÍGUEZ, Maidelan. Curso en red: "Enseñanza virtual en la docencia médica". En: Edumecentro. [en línea]. Vol. 8. No. 1 (2016); 43-55. [consultado 30 Ene. 2016]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742016000100004&script=sci_arttext>

RUÍZ, A. La simulación clínica y el aprendizaje virtual. tecnologías complementarias para la educación médica. En: Revista de la Facultad de Medicina. [en línea]. Vol. 57. No. 1 (2009); 67-79. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112009000100009&script=sci_arttext>

Servicio nacional de aprendizaje SENA. (2003). Manual de estrategias de enseñanza/aprendizaje. Recuperado el día 23 de marzo del año 2016, del sitio web: <https://historia1imagen.files.wordpress.com/2015/06/5-manual-de-estrategias-de-enseñanza-aprendizaje.pdf>

SUÁREZ, Juan. La preparación pedagógica, necesidad impostergable para los tutores en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. En: Edumecentro. [en línea]. Vol. 4, No. 3(2012); 105-115. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742012000300012&script=sci_arttext>

TARAZONA, José. Reflexiones acerca del aprendizaje basado en problemas. Una alternativa en la educación médica. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [en línea]. Vol. 56, No. 2 (2005); 147-154. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n2/v56n2a06>>

VICEDO, Agustín. Alexander Flexner: pionero de la educación médica. En: revista cubana de educación médica: personalidades de la historia de la enseñanza medica en Cuba. Vol. 16, No. 2 (2002); p. 156-163.

ANEXOS

Imagen 1: ficha de diseño de investigación

	FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. FUCS ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA INSTRUMENTO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
ESTUDIANTES	XIMENA RESTREPO PENA
FORMULACION DEL PROBLEMA	
AMBITO	DESCRIPCION
TEMA DE INVESTIGACION Enuncie de forma general el tema de investigación.	Metodologías de aprendizaje en la asignatura de ginecología y obstetricia en estudiantes de pregrado de la carrera de medicina en la Fundación Universitaria Juan N Corpas de la ciudad de Bogotá
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMICA. Elabore un escrito en el cuál se describa de forma fina y densa la situación problémica.	<p>Estudiar los métodos de aprendizaje de los estudiantes de pregrado permite a quienes pretenden impartir docencia universitaria una mirada más exacta de su panorama docente, para basado en la comparación de lo que se quiere enseñar y del como aprender rediseñe sus prácticas de enseñanza buscando el máximo provecho que esto pueda traer a la relación docente estudiante.</p> <p>Desde la enseñanza se pueden encontrar las siguientes practicas:</p> <p>Con respecto a las practicas docentes están centradas en el máximo aprovechamiento de las capacidades intelectuales y físicas del estudiante, se le exige a este el cumplimiento de horarios académicos extremos en los cuales deben responder con temas para revisión preferiblemente extraídos de revistas indexadas o libros de texto clásicos, exámenes periódicos con temarios bastante robustos seguidos de actividades asistenciales que ocupan una proporción bastante importante en sus horarios semanales en las cuales muchas veces los médicos especialistas y los médicos hospitalarios no cuentan con el tiempo y disponibilidad suficiente para ahondar en las temáticas tanto como sería lo ideal para el futuro médico.</p> <p>Se les exige el diligenciamiento profundo de historias clínicas y papelería administrativa y se asume que por medio de la realización de estas actividades rutinarias los temas relevantes para la académica impregnen su cerebro hasta el cumplimiento de los logros intelectuales.</p> <p>Además de esto el estudiante se encuentra siempre bajo la guía de un tutor de dedicación exclusiva para el desarrollo sistemático de cátedras en las cuales se cubren todos los temas de la asignatura en curso, en la mayoría de los casos esta persona que cuenta con amplia experiencia docente – asistencial y reconocimiento en la comunidad medico científica no permite que los estudiantes se dirijan a él espontáneamente en búsqueda de explicaciones o con sugerencias para el desarrollo de las cátedras.</p> <p>A los estudiantes durante el cumplimiento de sus labores se les menosprecia su rol de acompañamiento a los pacientes y ayudantía al profesional, muchas veces se les otorgan atributos insultantes y se les ridiculiza delante de sus futuros colegas, otros profesionales asistenciales y pacientes, con la falsa creencia de que esto fortalecerá su carácter para los futuros retos laborales que el médico</p>

del siglo XXI experimentara.

Desde el punto de vista de quien aprende se pueden encontrar los siguientes aspectos:

El rigor de la academia en la medicina presume que el estudiante debe realizar la mayoría de su estudio de manera autónoma y sin la posibilidad de desarrollar relaciones horizontales con quienes cumplen las veces de guías académicos, el desarrollo temático de las sesiones de tutoría se realizan basados en diapositivas con alto contenido gramático y análisis de la casuística clínica plagados de discusiones interesantes entre especialistas pero en las cuales el aprendiz tiene escasas oportunidades de participación.

Hay que reconocer la creatividad de quienes pretenden aprender dado que en ocasiones tomar apuntes en clase resulta dificultoso por la cantidad de tema y la atención que se requiere para la comprensión han ideado metodologías como la grabación de las clases para después ser memorizada hasta con los comentarios jocosos del maestro.

Para aprender también se desarrollan ideas que atentan muchas veces contra la fisiología humana como por ejemplo estudiar en las horas de la madrugada y después de escasas horas de sueño y esto alimentado por el espíritu de la tranquilidad para en ella conseguir la motivación mental que permita memorizar hasta el detalle más pequeño incluido en la literatura.

También se aprende por medio de simulaciones de situaciones que en un futuro podrán ser reales y para el desarrollo de estas se cuenta con laboratorios equipados con modelos inspirados en la anatomía y fisiología humana los cuales brindan bases actitudinales para el trabajo bajo presión, aunque lastimosamente estas actividades no cuentan con suficiente tiempo para su desarrollo en las mallas curriculares. Los laboratorios experimentales son otra oportunidad de aprendizaje abonando el esfuerzo previo que requieren estos para su realización pues se le pide al estudiante realizar rubricas para garantizar que se ha revisado el tema previo al enfrentamiento con lo cual se logra garantizar el orden de las revisiones de tema y crear ideas previas que posteriormente serán reforzadas.

Desde el binomio enseñanza y aprendizaje se puede encontrar las siguientes situaciones:

La academia no es ajena a las rígidas jerarquías presentes en el medio médico y esto se puede evidenciar en las múltiples dificultades que encuentra el estudiante para dirigirse a los altos mandos de su institución educativa para sugerir o incentivar los planes de mejoramiento debiendo pasar por múltiples interrogatorios y burocracia institucional que al final minan las intenciones de quien pretende desde su experiencia aportar a la construcción de una academia más plural, dinámica y moderna.

La enseñanza en las escuelas de medicina tiene un carácter inminentemente memorístico, quien haya tenido la oportunidad de acercarse alguna vez a algún médico en formación notara sin asombro que su aprendizaje se basa en la repetición constante de resúmenes temarios elaborados por ellos mismos según la literatura en la cual se base el desarrollo de las cátedras, carecen de tiempo para la realización de estrategias como los modelos tridimensionales, no cuentan con la experiencia y guía para el desarrollo de mapas mentales o fractos entre otros.

	<p>Otra técnica común es el desarrollo de portafolios cargados de información a los cuales los estudiantes muchas veces por iniciativa propia adicionan dibujos para la comprensión de asuntos como técnicas quirúrgicas, procedimientos clínicos y procesos metabólicos los cuales persiguen el objetivo de recrear para fijar el conocimiento permitiendo que a la vez esta actividad pierda la monotonía que representa la repetición para la psiquis humana.</p> <p>El proceso de evaluación en el proceso enseñanza y aprendizaje médico se observa de la siguiente forma:</p> <p>La evaluación por competencias se abre campo en la educación médica pues en los últimos años se le pide al estudiante certificar con los médicos especialistas de turno habilidades prácticas de procedimientos comunes en cada una de las asignaturas que fortalecen su formación médico - quirúrgica esto mediante la realización de listas de chequeo en las cuales se incluyen ítems puntuales sobre prácticas rutinarias.</p>
<p>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</p> <p>Defina de forma concreta el problema de investigación.</p>	<p>¿Cómo pueden mejorarse los procesos de enseñanza y aprendizaje en el pregrado en medicina de la FUJNC en términos de humanización y excelencia académica?</p>
<p>PREGUNTAS PROBLEMATIZADORAS</p> <p>Elabore 10 preguntas generadoras sobre el tema de investigación con las siguientes características: Deben ser abarcadoras, que no se puedan responder con un sí o, con un no. Deben preguntar por aquellos elementos que quisiera conocer sobre el tema (el origen, los efectos) Deben ser preguntas que inciten a la búsqueda de información.</p>	<p>¿Cómo define el estudiante la metodología que más favorece a su aprendizaje? ¿Cuáles son las temáticas de ginecología que más incitan el aprendizaje autónomo en los estudiantes de medicina? ¿Cuáles son las metodologías menos usadas por los estudiantes de medicina para aprender nuevos conocimientos? ¿Cuáles limitaciones encuentran los estudiantes al usar nuevas estrategias de aprendizaje? ¿Cuáles son las motivaciones principales para usar las nuevas metodologías de aprendizaje? ¿Qué percepción tiene el estudiante sobre las metodologías de aprendizaje convencionales? ¿Qué percepción tiene el estudiante sobre las metodologías de aprendizaje nuevas? ¿Cuáles son las nuevas metodologías de aprendizaje que el estudiante conoce? ¿Cuáles son los efectos positivos de las metodologías de aprendizaje antiguas? ¿Cuáles son los efectos positivos de las metodologías de aprendizaje innovadoras?</p>
<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>A partir del planteamiento del problema y de las preguntas problematizadoras, establezca la pregunta de investigación.</p>	<p>Pregunta de investigación: ¿Cómo mejorar las metodologías de enseñanza - aprendizaje en los estudiantes que cursan la materia de ginecología y obstetricia en el pregrado de medicina de la FUJNC?</p>
	<p>Para el desarrollo de esta investigación se plantea un diseño de investigación mixta, desarrollado mediante la administración de encuestas en las cuales se permita:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccionar la muestra poblacional que será sujeto de

<p>ESTABLECIMIENTO DE LA SOLUCION</p> <p>Plantee la estrategia de solución a la situación problemática.</p>	<p>estudio</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Caracterizar la población participante. 3. Seleccionar el instrumento de investigación que permita materializar las técnicas de aprendizaje más usadas en el estudiante de medicina. 4. Motivaciones para el uso o rechazo de nuevas tecnologías 5. Limitaciones al momento de utilizar o abandonar las metodologías de aprendizaje. 6. Visualizar los métodos de aprendizaje que cuentan con más popularidad en la población universitaria. 7. Proponer un plan de mejoramiento que permita al estudiante hacer uso de mejores estrategias de aprendizaje para el abordaje de la materia ginecología y obstetricia. 8. Plantear estrategias para mejorar el aprendizaje de la materia ginecología y obstetricia.
<p>OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION</p> <p>Formule el objetivo de la investigación</p>	<p>El objetivo general de esta investigación es generar un plan de mejoramiento que cualifique las metodologías de enseñanza y aprendizaje de la materia de ginecología y obstetricia en estudiantes de octavo semestre del pregrado en medicina de la FUJNC.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Formule los objetivos específicos de la investigación</p>	<p>Caracterizar las metodologías de enseñanza – aprendizaje en los estudiantes que cursaron la asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC durante el periodo 2015 – II.</p> <p>Definir los componentes del plan de mejoramiento para las estrategias de enseñanza y aprendizaje de la materia ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.</p> <p>Diseñar de manera colectiva el plan de mejoramiento para la materia y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.</p> <p>Establecer sugerencias y recomendaciones para la experiencia de investigación de manera que el estudio pudiera continuarse en niveles como maestría.</p>
<p>PRODUCTO DE LA INVESTIGACION</p> <p>Describa brevemente lo que desea realizar en la investigación.</p>	<p>En la investigación se pretende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccionar el instrumento de investigación que permita materializar las técnicas de enseñanza/aprendizaje más usadas por los docentes y estudiantes de medicina. 2. Seleccionar la muestra poblacional que será sujeto de estudio 3. Visualizar los métodos de enseñanza/aprendizaje de ginecología y obstetricia que cuentan con más popularidad en la población universitaria. 4. Cuantificar proporcionalmente los métodos referidos por los estudiantes y docentes. 5. Conversión de todo lo observado anteriormente en un texto objeto de revisión por el tutor para ser validado como trabajo de grado. 6. Sugerir un plan de mejoramiento de las estrategias de enseñanza/aprendizaje para el abordaje de la materia de ginecología y obstetricia. 7. Divulgación de resultados en la facultad.

<p>CARACTERIZACION DE LA POBLACION</p> <p>Mencionar las condiciones, espaciales, temporales económicas sociales, culturales en las que se presenta la situación problémica.</p>	<p>La Fundación Universitaria Juan N. Corpas es una institución de educación superior de carácter privado ubicada en la capital de Colombia que actualmente cuenta con las facultades de medicina y música en las cuales tiene instaurados y reconocidos programas de pregrado y postgrado.</p> <p>Para el caso de la facultad de medicina cuenta con el programa de pregrado en medicina el cual cuenta con una duración de 12 semestres, se encuentra dividido en tres ciclos académicos (ciclo básico-ciclo de enlace y ciclo médico quirúrgico) con un enfoque de enseñanza de la medicina clásica.</p> <p>En cuanto a los programas de postgrado estos se encuentran divididos en postgrados administrativos y postgrados medico quirúrgicos:</p> <p>En las especializaciones de medico quirúrgicas están incluidas: psiquiatría, terapéuticas alternativas y farmacología vegetal, medicina familiar integral, medicina interna, neurocirugía, cirugía plástica.</p> <p>Los postgrados administrativos con los que cuenta son: epidemiología, gerencia en salud, gestión del talento humano en salud, sistemas de garantía de la calidad y auditoria de los servicios de salud.</p>
<p>UNIVERSO POBLACIONAL</p> <p>Enunciar cualitativa y cuantitativamente la población objeto de estudio.</p>	<p>Se tomara como base una población de 75 estudiantes de noveno semestre inscritos en la materia de pediatría en el periodo 2016 – I de la carrera de medicina y que hayan cursado la materia ginecología y obstetricia en el periodo 2015 – II en la FUJNC ubicada en la ciudad de Bogotá.</p>
<p>MARCO REFERENCIAL</p>	
<p>ANTECEDENTES</p> <p>Hacer un recuento de los sucesos que anteceden y que han permitido configurar el problema de investigación. (se deben tener en cuenta los niveles: institucional, local, nacional e internacional)</p>	<p>La educación médica es una de las principales apuestas en el modelo de enseñanza aprendizaje universitario preponderante en la actualidad, esto quizás influenciado por el peso económico, social y humanístico que soporta a la práctica de los galenos.</p> <p>La influencia económica de la carrera es quizás la principal motivación para que las nuevas universidades se animen a incursionar en el mundo de la enseñanza médica y para que las antiguas desarrollen planes y programas de mejoramiento de sus currículos encaminados a cazar los nuevos talentos investigativos que se encuentran en los jóvenes egresados de un programa de bachillerato en cualquiera de sus modalidades.</p> <p>La influencia social de la carrera de medicina es un tópico de interés indiscutible dado que tener la capacidad de curar a quien lo necesita ofrece las mayores recompensas emocionales que pueda brindar un ser habido del poder desanación que el médico ostenta y del cual con ese mismo apoyo social hará buen uso.</p> <p>De esta manera este trabajo parte buscando las oportunidades de mejora con las que cuentan los estudiantes de medicina de una de las facultades acreditadas con alta calidad en la ciudad de Bogotá en cuanto a sus métodos de aprendizaje y el impacto que estas metodologías didácticas traerán a sus prácticas académicas y quizás en su futuro quehacer profesional como agentes dinámicos e importantes en una sociedad que prioriza la salud como uno de sus bienes máximos.</p> <p>Para empezar resulta prudente citar que la problematización de la educación medica como se conoce inicio en las primeras décadas del siglo XX con el informe Flexner un escrito ampliamente citado por fuentes reconocidas alrededor de todo el mundo, el cual expone una serie de recomendaciones sobre el ejercicio de enseñanza y aprendizaje de la medicina, ofreciendo lineamientos curriculares</p>

como la duración de los estudios, el rol del docente/medico, las actitudes del estudiante y las disposiciones locativas para la enseñanza y materialización de unas prácticas médicas/educativas exitosas.

el informe Flexner propone principalmente:

- enseñanza de las ciencias médicas por un periodo no inferior a cuatro años
- suficiencia en las capacidades docentes del médico especializado que imparte cátedra a un grupo de estudiantes habidos de conocimientos
- la actitud del estudiante debe partir de la premisa de que la medicina es una ciencia que nunca se termina de aprender
- integración entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas en un periodo específico de la carrera
- practicas hospitalarias como pilar indiscutible para la cualificación del futuro médico
- investigación como elemento dinamizador de la medicina y aval para su vigencia trasnacional
- enseñanza basada en problemas y no en cátedras memorísticas que minan la capacidad resolutoria del aprendiz

Es claro reconocer en este punto que la educación médica como la educación para la vida misma responde a los estándares e imaginarios que la sociedad particular en la cual se desarrolla el modelo propone para el medico en formación, ya que las demandas y necesidades no son las mismas para el mundo occidental como para el mundo oriental, razón por la cual el continente latinoamericano ha propuesto ideas que pueden hacer del médico global uno más particular, que se moldee para laborar mejor en sus ambientes económicamente inhóspitos y con historias naturales de enfermedades superadas por otros pueblos hace décadas. Alrededor de la década de los años 50, movimientos de intelectuales latinoamericanos se movilizaron para hacer de la educación médica un acto más reflexivo y apropiado a sus entornos y como motivo de esas labores intelectuales surgieron las siguientes propuestas:

- hacer más énfasis en la enseñanza y desarrollo del modelo de medicina preventiva
- enseñar con más pericia a los estudiantes técnicas de abordaje para el tratamiento de comunidades
- hacer del ámbito social conflictivo un gran repertorio de oportunidades en las cuales pueden verse expuestas todas las enseñanzas teórico/prácticas
- un año de internado al finalizar la formación en la escuela que promueva la interacción con ambientes rurales
- enseñanza obligatoria de ciencias sociales y psicología dentro de los planes de estudios, seleccionar al momento de la admisión la población estudiantil que ingresara a la escuela de medicina
- reforzar los conocimientos teóricos previos adquiridos en etapas básicas de la formación
- priorizar los conocimientos prácticos sobre los teóricos.

Para el caso de Colombia la educación medica se rige por la ley 30 de 1992 la cual dicta los lineamientos generales para el desarrollo de la educación superior en todo el territorio nacional, el ministerio de educación nacional se encarga de vigilar y controlar a todas las instituciones de carácter privado o público que se embarque en la empresa de formar talento humano en medicina. la carrera se encuentra disponible en 58 facultades cada una con enfoques diferentes y ejes rectores diversos pero con una sola misión: formar

	<p>el mejor médico que podamos ofrecerle a la sociedad, 20% de ellas se encuentran acreditadas en la categoría de alta calidad y con una carrera que más o menos puede describirse de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • currículos de al menos 6 años de duración • enfoques sociales, clínicos, investigativos o biopsicosociales, • división entre el momento básico de la carrera y el avanzado donde cada estudiante acepta y tolera la responsabilidad de tener pacientes a su cargo • formación en ciencias biológicas, químicas y físicas tan amplia como e ciencias sociales y humanidades • exámenes periódicos que buscan cualificar las competencias del estudiante para certificar habilidades básicas al mundo laboral • un año de internado en hospitales que disfruten de convenios docente asistenciales • algunas de las facultades cuentan con clínicas universitarias privadas las cuales garantizan escenarios de practica vinculados al ejercicio académico y asistencial diario y para las facultades que no cuentan con IPS privada se hacen uso de convenios que ponen al estudiante en un contexto capaz de responder a sus necesidades intelectuales • enfoques curriculares diversos pero con un denominador general (vincular a los estudiantes avanzados a tutorías con estudiantes de los primeros semestres, educación por semestres y no por año lectivo, evaluación institucional y personal al finalizar los estudios por medio de los ECAES (examen de calidad de la educación superior) • cátedras de investigación que apoye la gestión de las enseñanzas clínicas, docentes cualificados con títulos de especialistas / supraespecialistas / magister / doctorado • programas que fortalezcan la integración interfacultades con otras ciencias de la salud bajo el convencimiento de que la excelencia solo se logra con el trabajo en grupo multidisciplinario • integración del estudiante con las TIC's • estrategias institucionales que fomenten la calidad y el mejoramiento • mallas curriculares semiflexibles. <p>Para el caso de la enseñanza en la asignatura / especialidad de ginecología y obstetricia los métodos de aprendizaje continúan siendo inminentemente memorísticos, enalteciendo las competencias cognitivas por encima de las propositivas o argumentativas, como garante de esto se encuentra el método clínico el cual se encuentra sustentado en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. interrogatorio: evita flujo innecesario de recursos, previene sobre exposición a métodos diagnósticos que pueden presentar contraindicaciones especiales o radioactividad, permite acercamiento y establecimiento de la relación médico paciente. 2. Examen físico: contrasta la queja principal del paciente con las evidencias biológicas ofrecidas por el organismo sobre la localización, causa o evolución de los eventos que afectan la salud humana. 3. Formulación hipótesis: con los dos pasos anteriores realizados puede el examinador formular una idea acerca de la falla y la forma en como intervendrá para su mejoría. 4. Comprobación de la hipótesis: dada por la evolución de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y las evidencias encontradas en los métodos paraclínicos.
--	--

	<p>La revista cubana de ciencias médicas hace referencia a otro posible método de enseñanza de la ginecología y es la interdisciplinariedad, animado esto en el modelo de salud cubana en la cual se propende por la formación de profesionales médicos integrales (que puedan dar solución a diversas problemáticas en salud sin hacer uso de los sistemas avanzados de atención) toma en cuenta los conocimientos comunes y diferentes de las disciplinas en salud para poder conjuntamente elaborar estrategias de tratamiento, cuidado y rehabilitación que sustentados en abundantes conocimientos teóricos permitan elaborar prácticas clínicas sólidas para el beneficio de la población que requiere servicios de ginecología y obstetricia. Se proponen entonces diferentes formas de interdisciplinariedad para el abordaje de una misma problemática:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interdisciplinariedad heterogénea: corresponde al enciclopedismo. 2. Pseudo-interdisciplinariedad: uso de estructuras idénticas en campos diferentes, la metaciencia. 3. Interdisciplinariedad auxiliar: una disciplina utiliza métodos propios de otra. Por ejemplo, la Pedagogía, que se puede apoyar en métodos de la Psicología. 4. Interdisciplinariedad completa: para la solución de problemas en que concurren múltiples disciplinas. 5. Interdisciplinariedad complementaria: disciplinas que se relacionan por el objeto. 6. Interdisciplinariedad unificadora: cuando dos disciplinas se unen teórica y metodológicamente y dan lugar a una nueva disciplina, Como por ejemplo, la Bioquímica. <p>Actualmente se trabaja en el desarrollo de nuevas metodologías de aprendizaje en ginecología como por ejemplo:</p> <p>En cuba: la realización de software que permita un aprendizaje interactivo de las patologías ginecológicas y los eventos obstétricos más frecuentes, también está diseñado para que el estudiante evalúe su aprendizaje y sus capacidades antes de ser puestas en práctica clínica.</p> <p>En Colombia: la integración del aprendizaje basado en problemas a los currículos, entendiéndolo como una metodología para la formación médica la cual extrae las problemáticas de los libros de texto para ser aplicadas en contextos específicos, utiliza como fundamentos el constructivismo social y la andragogía (enseñanza al adulto), hace uso del aprendizaje colaborativo, se basa en la curiosidad para alimentar el aprendizaje autodirigido, didácticamente impresiona por el trabajo en pequeños grupos y con un tutor que direcciona las discusiones en torno al tema, fortalece al estudiante en temas vitales como lo son la búsqueda de información. Quizás es aspecto más comprobado de este método es la satisfacción del estudiante con su propio aprendizaje y con la flexibilidad ofrecida por la academia.</p>
<p>DISCIPLINAS RELACIONADAS CON EL PROBLEMA DE INVESTIGACION</p> <p>Enunciar las disciplinas que se necesitan para comprender y/o abordar el problema de investigación.</p>	<p>Didáctica (diseños didácticos) Pedagogía Psicología: teoría general del aprendizaje, motivación, estructura cognitiva Enfoques curriculares Metodología de aprendizaje</p>

<p>CATEGORÍAS</p> <p>Enuncie los conceptos fundamentales que están presentes en la investigación. Estos emergen de la descripción de la situación problemática. (Se convertirán en posibles categorías)</p>	<p>Enseñanza y aprendizaje de la ginecología y la obstetricia Plan de mejoramiento</p>
<p>REFERENTES BIBLIOGRAFICOS</p> <p>Cite con normas APA, los marcos referenciales para cada categoría. (Referentes conceptuales, teóricos, normativos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. VICEDO, Agustín. Alexander Flexner: pionero de la educación médica. En: revista cubana de educación médica: personalidades de la historia de la enseñanza médica en Cuba. Vol. 16, No. 2 (2002); p. 156-163. 2. CORRALES, Alexis. A propósito del método clínico. En: revista cubana de obstetricia y ginecología: carta al editor. Vol. 30, No. 1 (ene-mar, 2011); p. 3-5. 3. Organización panamericana de la salud. Marco conceptual de la educación médica en América Latina. Washington D.C, 1979. 30p. (serie desarrollo de recursos humanos No. 28). 4. CHIRINO, Pedro. El factor interdisciplinaria en la asignatura ginecología y obstetricia. En: Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río. [en línea]. Vol. 18, No. 6 (2014); 1070-1079. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000600013&script=sci_arttext> 5. TARAZONA, José. Reflexiones acerca del aprendizaje basado en problemas. Una alternativa en la educación médica. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [en línea]. Vol. 56, No. 2 (2005); 147-154. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n2/v56n2a06> 6. PINILLA, Análida. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. En: Acta Médica Colombiana. [En línea]. Vol. 36, No. 4 (2011); 204-218. [Consultado 27 dic. 2015]. Disponible en http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08 7. MIGDALIA DE LAS MERCEDES, Abraham. Software educativo para el desarrollo de habilidades práctico-profesionales en la asignatura de ginecología y obstetricia. En: Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río. [en línea]. Vol. 19, No. 1 (2015); 77-88. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100011 8. REY, Grazzia. Uso de simuladores en ginecología y obstetricia. Experiencia en la enseñanza de pregrado. En: Educación Médica. [en línea]. Vol. 9, No. 4 (2006); 229-233. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000500005 9. BAEZA, Angeles. Aplicabilidad de simuladores de mediana complejidad en el proceso de formación de residentes de ginecología

y obstetricia. En: Revista chilena de obstetricia y ginecología. [en línea]. Vol. 75, No. 6 (2010); 349-354. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600002&script=sci_arttext>

10. MIGDALIA DE LAS MERCEDES, Abraham. Valoración del programa de la asignatura de ginecología y obstetricia. En: Revista de Ciencias Médicas del pinar del Río. [en línea]. Vol. 14, No. 1 (2010); 2-11. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100033>

11. SUAREZ, Juan. La preparación pedagógica, necesidad impostergable para los tutores en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. En: Edumecentro. [en línea]. Vol. 4, No. 3(2012); 105-115. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742012000300012&script=sci_arttext>

12. ALVAREZ, Vivian. La pizarra como medio de enseñanza. En: Educación Médica Superior. [en línea]. Vol. 27, No. 1 (2013); 103-111. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/120/76>>

13. RODRIGUEZ, M. Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores. En: Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [en línea]. Vol. 36, No. 2 (2013); 275-280. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272013000200010&script=sci_arttext>

14. RODRIGUEZ, Maidelan. Curso en red: "Enseñanza virtual en la docencia médica". En: Edumecentro. [en línea]. Vol. 8, No. 1 (2016); 43-55. [consultado 30 Ene. 2016]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742016000100004&script=sci_arttext>

15. APARICIO, Jorge. Un Programa de Capacitación Previo al Inicio de la Práctica Profesional de Médicos Peruanos Mejora sus Conocimientos sobre Atención de Parto y Partograma. En: Revista Brasileira de Educación Médica. [en línea]. Vol. 33, No. 2 (2010); 186-192. [consultado 30 Ene. 2016]. Disponible en <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/07.pdf>>

16. RUIZ, A. La simulación clínica y el aprendizaje virtual. Tecnologías complementarias para la educación médica. En: Revista de la Facultad de Medicina. [en línea]. Vol. 57, No. 1 (2009); 67-79. [consultado 27 dic. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112009000100009&script=sci_arttext>

17. FERNÁNDEZ, Daniel. Análisis de la oferta de programas de pregrado en medicina en Colombia durante los últimos 30 años (1980-2010). En: revista colombiana de reumatología. [en línea]. Vol. 18, No. 2 (2011); 109-120. [consultado 15 nov. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232011000200004>

18. HERNÁNDEZ, Roberto. El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de

	<p>las hipótesis e inmersión en el campo. En: ROCHA, Marcela. Metodología de la investigación. México D. F: Mc Graw Hill, 2006. 523.</p> <p>19. Ministerio de educación nacional. (2008). Guía 34 para el mejoramiento institucional, de la autoevaluación al plan de mejoramiento. Recuperado el día 23 del mes de marzo del año 2016, del sitio web oficial del ministerio de educación nacional: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177745_archivo_pdf.pdf</p>
Diseñado por	Mario Ernesto Morales Martinez Director EDU

Imagen 2: ficha de diseño metodológico y análisis de la investigación

 <p>FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. FUCS ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA INSTRUMENTO DE DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELACIÓN MARCO REFERENCIAL CON INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</p>			
PROYECTO			
ESTUDIANTES	Ximena Restrepo Peña		
CATEGORIAS DEL MARCO REFERENCIAL	REFERENTE CONCEPTUAL, TEÓRICO O NORMATIVO	INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	ITEM O PREGUNTA DEL INSTRUMENTO A ANALIZAR
CATEGORÍA 1 Plan de mejoramiento	Guía 34 del ministerio de educación nacional para el mejoramiento institucional.	Entrevistas	¿Cómo propone usted debe ser el proceso de enseñanza de ginecología y obstetricia? ¿Cómo propone usted debe ser el proceso de aprendizaje de ginecología y obstetricia?
CATEGORÍA 2 Metodologías para enseñanza y aprendizaje de ginecología y obstetricia	PINILLA, Análida. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud.	Entrevistas	¿Cuáles fueron las estrategias de enseñanza que se utilizaron para el desarrollo de la asignatura ginecología y obstetricia? ¿Cuáles fueron las estrategias de aprendizaje que se utilizaron para el desarrollo de la asignatura ginecología y obstetricia? ¿Cuáles fueron las estrategias efectivas de enseñanza y por qué? ¿Cuáles fueron las estrategias efectivas de aprendizaje y por qué? ¿Cuáles fueron las estrategias de enseñanza poco efectivas y por qué? ¿Cuáles fueron las estrategias de aprendizaje poco efectivas y por qué? ¿Cuáles considera usted que deben ser las estrategias efectivas para enseñar ginecología y obstetricia? ¿Cuáles considera usted que deben ser las estrategias efectivas para aprender ginecología y obstetricia?
Diseñado por	Mario Ernesto Morales Martinez Director EDU		

 FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. FUCS ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA INSTRUMENTO DE DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELACIÓN OBJETIVOS, MARCO REFERENCIAL E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
PROYECTO			
ESTUDIANTES	Ximena Restrepo Peña		
OBJETIVOS	CATEGORIAS DEL MARCO REFERENCIAL REFERENTE CONCEPTUAL, TEÓRICO O NORMATIVO ITEM O PREGUNTA DEL INSTRUMENTO A ANALIZAR		
GENERAL Generar un plan de mejoramiento que cualifique las metodologías de enseñanza y aprendizaje de la materia de ginecología y obstetricia en estudiantes de octavo semestre del pregrado en medicina de la FUJNC.	CATEGORÍA Plan de mejoramiento	Ministerio de educación nacional. Guía 34 para el mejoramiento institucional, de la autoevaluación al plan de mejoramiento.	¿Cómo propone usted debe ser el proceso de enseñanza de ginecología y obstetricia? ¿Cómo propone usted debe ser el proceso de aprendizaje de ginecología y obstetricia?
ESPECIFICO 1 Caracterizar las metodologías de enseñanza – aprendizaje en los estudiantes que cursaron la asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC durante el periodo 2015 – II.	CATEGORÍA Metodologías de enseñanza y aprendizaje de la ginecología y obstetricia	PINILLA, Análida. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud.	¿Cuáles fueron las estrategias de enseñanza que se utilizaron para el desarrollo de la asignatura ginecología y obstetricia? ¿Cuáles fueron las estrategias de aprendizaje que se utilizaron para el desarrollo de la asignatura ginecología y obstetricia? ¿Cuáles fueron las estrategias efectivas de enseñanza y por qué? ¿Cuáles fueron las estrategias efectivas de aprendizaje y por qué? ¿Cuáles fueron las estrategias de enseñanza poco efectivas y por qué? ¿Cuáles fueron las estrategias de aprendizaje poco efectivas y por qué? ¿Cuáles considera usted que deben ser las estrategias efectivas para enseñar ginecología y obstetricia?

Imagen 3: ficha de diseño de investigación

 FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. FUCS ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA INSTRUMENTO DE DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN			
PROYECTO			
ESTUDIANTES	Ximena Restrepo Peña		
DISEÑO METODOLÓGICO			
OBJETIVOS	INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO	AGENTES Y/O DOCUMENTOS NECESARIOS PARA APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS	PRODUCTO
GENERAL Generar un plan de mejoramiento que cualifique las metodologías de enseñanza y aprendizaje de la materia de ginecología y obstetricia en estudiantes de octavo semestre del pregrado en medicina de la FUJNC.	Talleres	Docentes que orienten componentes teóricos y prácticos de la asignatura de ginecología y obstetricia en el pregrado en medicina de la FUJNC. Estudiantes que cursaron la asignatura de ginecología y obstetricia en el pregrado de la FUJNC durante el periodo 2015- II.	Plan de mejoramiento para la asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.
ESPECIFICO 1 Caracterizar las metodologías de enseñanza – aprendizaje en los estudiantes que cursaron la asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC durante el periodo 2015 – II.	Entrevistas Matriz de análisis syllabus de asignatura ginecología y obstetricia para el pregrado de medicina.	Estudiantes que cursaron la asignatura de ginecología y obstetricia en el pregrado de la FUJNC durante el periodo 2015- II. Docentes que impartieron componentes teórico prácticos de la asignatura ginecología y obstetricia en el pregrado en medicina de la FUJNC durante el periodo 2015 – II. Syllabus asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.	Documento caracterización metodologías de enseñanza y aprendizaje en docentes y estudiantes.

		Syllabus materia de ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.	
ESPECÍFICO 2 Definir los componentes del plan de mejoramiento para las estrategias de enseñanza y aprendizaje de la materia ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.	Taller para definir los componentes del plan de mejoramiento.	Estudiantes noveno semestre de pregrado en medicina de la FUJNC. Docentes asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC. Autora Asesor trabajo de grado	Instrumento donde se diferencien uno a uno los tópicos del plan de mejoramiento.
ESPECÍFICO 3 Diseñar de manera colectiva el plan de mejoramiento para la materia y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.	Taller	Estudiantes que cursaron la asignatura de ginecología y obstetricia en el pregrado de la FUJNC durante el periodo 2015-II. Docentes que impartieron componentes teórico prácticos de la asignatura ginecología y obstetricia en el pregrado en medicina de la FUJNC durante el periodo 2015 – II	Documento donde se recojan opiniones de la comunidad universitaria sobre el plan de mejoramiento las cuales serán unificadas y seleccionadas para el documento final.
ESPECÍFICO 4 Establecer sugerencias y recomendaciones para la experiencia de investigación de manera que el estudio pudiera continuarse en niveles como maestría.	Con base a posibles temas de interés que surgiesen en la investigación y fuera pertinente ser abarcados en posteriores trabajos	Autora Asesor trabajo de grado	Serie organizada de recomendaciones para posterior experiencia investigativa
RUTA METODOLÓGICA			

FASES DE LA INVESTIGACIÓN Defina las fases en las cuales se desarrollará la investigación y describa las acciones que se realizarán en cada una de ellas.	Fase documentación: recolección bibliográfica para elaboración de antecedentes y marco teórico Fase de caracterización: aplicación de encuestas e instrumentos a la población académica Análisis de la información Construcción plan de mejoramiento Fase de validación de la propuesta ante estudiantes y docentes de la asignatura ginecología y obstetricia del pregrado en medicina de la FUJNC.
TIPOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN Defina la tipología de la investigación (cualitativa, cuantitativa, mixta, descriptiva, analítica)	Cualitativa descriptiva.
Diseñado por	Mario Ernesto Morales Martínez Director EDU

Imagen 4: formato entrevista docentes

Estimado docente: De manera atenta solicito su colaboración con el diligenciamiento del siguiente formato, por medio de las preguntas acá consignadas se pretende extraer elementos desde su experiencia de enseñanza para construir un plan de mejoramiento de la cátedra de ginecología y obstetricia de la cual usted hace parte y es un sujeto activo. ¡MUCHAS GRACIAS!

¿Cuáles fueron las estrategias de enseñanza que se utilizaron para el desarrollo de la asignatura ginecología y obstetricia?

¿Cuáles fueron las estrategias efectivas de enseñanza y por qué?

¿Cuáles fueron las estrategias de enseñanza poco efectivas y por qué?

¿Cuáles considera usted que deben ser las estrategias efectivas para enseñar ginecología y obstetricia?

¿Cómo propone usted debe ser el proceso de enseñanza de ginecología y obstetricia?

Estimado colega: De manera atenta solicito su colaboración con el diligenciamiento del siguiente formato, por medio de las preguntas acá consignadas se pretende extraer elementos desde su experiencia de aprendizaje para construir un plan de mejoramiento de la cátedra de ginecología y obstetricia de la cual usted fue parte y sujeto activo. ¡MUCHAS GRACIAS!

¿Cuáles fueron las estrategias de APRENDIZAJE que se utilizaron para el desarrollo de la asignatura ginecología y obstetricia?

¿Cuáles fueron las estrategias efectivas de APRENDIZAJE y por qué?

¿Cuáles fueron las estrategias de APRENDIZAJE poco efectivas y por qué?

¿Cuáles considera usted que deben ser las estrategias efectivas para APRENDER ginecología y obstetricia?

¿Cómo propone usted debe ser el proceso de APRENDIZAJE de ginecología y obstetricia?

Imagen 6: Estrategias poco efectivas de enseñanza / aprendizaje centradas en el estudiante

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio	Desde los métodos de enseñanza	Desde las actitudes	Institucionales
	<p>Realización de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación.</p> <p>Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros.</p> <p>Realización y asistencia a casos clínicos muy dispendiosos.</p> <p>Preparar presentaciones por parte del estudiante a sus compañeros para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales.</p> <p>Realización de lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.</p> <p>Uso excesivo de la información memorística.</p> <p>Poca revisión de temas por parte de los estudiantes.</p> <p>Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información.</p>	<p>Realización de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación.</p> <p>Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros.</p> <p>Realización y asistencia a casos clínicos muy dispendiosos.</p> <p>Realización de lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.</p> <p>Uso excesivo de la información memorística.</p>	<p>Poca revisión de temas por parte de los estudiantes.</p> <p>Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información.</p>	<p>Turnos en los que el estudiante no desarrolla actividad productiva.</p>

Imagen 7: Estrategias de enseñanza /aprendizaje poco efectivas centradas en el docente

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio	Desde los métodos de enseñanza	Desde las actitudes	Institucionales
<p>No retroalimentación de los resultados obtenidos en los exámenes parciales por parte del docente.</p>	<p>Preparar por parte de los estudiantes presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales.</p>	<p>Diseño de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación.</p> <p>Debates de contenidos teóricos en los que no se puntualizan ideas por parte del docente.</p> <p>No explicar la teoría de libros a lenguaje sencillo por parte del docente.</p> <p>Realización de casos clínicos muy dispendiosos.</p> <p>Preparar por parte de los estudiantes presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales.</p> <p>Sugerencia de lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.</p> <p>Sugerencia de bibliografía en lenguaje muy técnico.</p> <p>Enseñanza excesiva de la información memorística.</p> <p>Sugerencia de artículos de revistas con lenguaje poco amigable.</p> <p>Escasa correlación por parte del docente entre lo explicado en las sesiones teóricas y los procesos desarrollados en la práctica.</p> <p>Práctica clínica no dirigida no dirigida por un docente capacitado.</p>		<p>Práctica clínica no dirigida no dirigida por un docente capacitado.</p>

Imagen 8: Estrategias de enseñanza / aprendizaje poco efectivas individualizadas

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio	Desde los métodos de enseñanza	Desde las actitudes	Institucionales
<p>No retroalimentación individual de los resultados obtenidos en los exámenes parciales.</p>	<p>Elaboración individual de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación.</p> <p>Realización individual de lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación.</p> <p>Lectura de bibliografía en lenguaje muy técnico.</p> <p>Uso excesivo de la información memorística.</p> <p>Lectura individual de artículos de revistas con lenguaje poco amigable.</p> <p>Poca revisión individual de temas por parte de los estudiantes.</p> <p>Copiar individualmente de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información.</p>	<p>Solicitud por parte del docente de elaboración individual de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación.</p> <p>Escasa correlación entre lo explicado en las sesiones teóricas y los procesos desarrollados en la práctica.</p> <p>Práctica clínica no dirigida.</p>	<p>Copiar individualmente de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información.</p>	<p>Práctica clínica no dirigida.</p>

Imagen 9: Estrategias de enseñanza / aprendizaje poco efectivas colectivas

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio	Desde los métodos de enseñanza	Desde las actitudes	Institucionales
	Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros. Elaboración grupal de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación.	Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros. Debates grupales de contenidos teóricos en los que no se puntualizan ideas. Exposiciones por parte del docente al grupo de estudiantes de conceptos de anatomía y fisiología sobre diapositivas o papel y sin contar con modelos apropiados. No explicar la teoría de libros a lenguaje sencillo a todo el grupo de estudiantes. Realización y asistencia a casos clínicos muy dispendiosos. Preparar presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales.		Turnos en los cuales los grupos de trabajo están sin actividad productiva.

Imagen 10: Estrategias de enseñanza / aprendizaje poco efectivas preinstruccionales

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio	Desde los métodos de enseñanza	Desde las actitudes	Institucionales
	Preparación de exposiciones realizadas en clase entre los compañeros previas al desarrollo de las sesiones teóricas. Abordaje de bibliografía en lenguaje muy técnico. Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información antes de una instrucción teórica o práctica.	Elaboración de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación antes del abordaje de las temáticas. Exposiciones realizadas en clase entre los compañeros previas al desarrollo de las sesiones teóricas. Abordaje de bibliografía en lenguaje muy técnico.		

Imagen 11: Estrategias de enseñanza / aprendizaje poco efectivas

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio	Desde los métodos de enseñanza	Desde las actitudes	Institucionales
	Preparar por parte de los estudiantes presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales. Lectura de técnicas quirúrgicas que no son contrastadas con experiencias prácticas o en simulación. Uso excesivo de la información memorística para la comprensión de procesos. Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información.	Elaboración de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación durante el abordaje de las temáticas teóricas. Exposiciones de conceptos de anatomía y fisiología sobre diapositivas o papel y sin contar con modelos apropiados durante el abordaje de la temática. Casos clínicos muy dispendiosos para abordar un tema completo. Mostrar presentaciones para el desarrollo de las clases con mucha letra y pocas ayudas visuales. Uso excesivo de la información memorística para la comprensión de procesos. Escasa correlación entre lo explicado en las sesiones teóricas y los procesos desarrollados en la práctica. Práctica clínica no dirigida.	Poca revisión de temas por parte de los estudiantes.	Turnos en los cuales el estudiante no desarrolla actividad productiva.

construccionales

Imagen 12: Estrategias de enseñanza / aprendizaje poco efectivas posinstruccionales

Desde la evaluación	Desde los métodos de estudio.	Desde los métodos de enseñanza.	Desde las actitudes	Institucionales
No retroalimentación de los resultados obtenidos en los exámenes parciales.	Elaboración de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación luego del abordaje de las temáticas teóricas.	Elaboración de trabajos teóricos a mano o computador que carecen de aplicación luego del abordaje de las temáticas teóricas. Debates de contenidos teóricos en los que no se puntualizan ideas luego del desarrollo del tema. No explicar la teoría de libros a lenguaje sencillo luego del abordaje de capítulos.	Copiar de los compañeros los trabajos que requieren análisis y síntesis de información ya orientada en clase.	

Imagen 13: plan de mejoramiento

Foco problémico	Estrategia mejoramiento	Meta	Indicador	Fecha	Responsable
Métodos de estudio.	aplicar taller métodos de estudio a estudiantes de 8 semestre	6 talleres aplicados al semestre de manera satisfactoria.	6 talleres aplicados de manera satisfactoria / 100 % de la meta.	Enero 2017 Febrero 2017 Marzo 2017 abril 2017 Mayo 2017 Junio 2017.	Bienestar universitario
Métodos de estudio.	diseñar talleres sobre métodos de estudio de la ginecología y obstetricia	6 talleres diseñados para 1 semestre académico	Cantidad de talleres diseñados / 100% de la meta.	Agosto a noviembre 2016.	Dirección asignatura ginecología y obstetricia
Métodos de estudio.	aprobación de talleres con los criterios de calidad del concejo de facultad	6 talleres aprobados con los criterios de calidad del concejo de facultad	Cantidad de talleres aprobados con criterios de calidad / 100% de la meta.	Agosto 2016.	Consejo facultad de medicina
Métodos de estudio.	diplomado virtual en métodos de estudio	150 estudiantes que culminan el diplomado virtual sobre métodos de estudio	Número de estudiantes que culminan el diplomado/ 100 % de la meta.	Diseño: julio 2016 a diciembre 2016. Implementación: Febrero a marzo 2017.	Dirección de asignatura ginecología y obstetricia. Dirección de recursos informáticos.
Métodos de estudio.	Diseño cartilla métodos de estudio de ginecología y obstetricia.	1 cartilla sobre métodos de estudio de diseño exclusivo para el área de ginecología y obstetricia.	1 cartilla distribuida/ 100% de la meta.	Julio 2016 a diciembre 2016.	Dirección asignatura de ginecología y obstetricia. Publicaciones
Métodos de enseñanza.	Vinculación de los docentes de cátedra a diplomados sobre métodos de enseñanza universitaria.	10 docentes vinculados al semestre	Número de docentes vinculados/ 100% de la meta.	Enero a mayo 2017.	Dirección cátedra ginecología y obstetricia. Departamento educación continuada.
Métodos de enseñanza	Vinculación de los docentes de teoría y	10 docentes vinculados al semestre	Número de docentes vinculados/	Julio 2016 a diciembre 2016.	Consejo de facultad. Dirección

	práctica a diplomados de enseñanza humanizada.		100% de la meta.		departament o de ginecología y obstetricia
Métodos de enseñanza	Talleres sobre didáctica de la ginecología y obstétrica orientados a los docentes.	6 talleres al semestre.	Cantidad de talleres realizados / número de talleres programados	Julio a diciembre 2016.	Consejo de facultad. Dirección departament o ginecología y obstetricia.
Métodos de enseñanza.	Instructivo institucional sobre didácticas para la enseñanza de la ginecología y obstetricia.	1 instructivo sobre métodos de enseñanza de diseño exclusivo para el área de ginecología y obstetricia.	Numero de instructivos distribuidos/ 100% de la meta.	Diseño: julio a diciembre 2016. Distribución: febrero y marzo 2017	Consejo de facultad. Dirección cátedra ginecología y obstetricia. División de publicaciones
Métodos de enseñanza.	Taller sobre métodos de enseñanza de la ginecología y obstetricia orientados a los residentes de las especialidades medico quirúrgicas.	3 talleres al semestre	Talleres orientados / talleres planeados.	Septiembre 2016. Octubre 2016. Noviembre 2016. Febrero 2017. Marzo 2017. Abril 2017.	Consejo de facultad. Dirección cátedra ginecología y obstetricia.
Métodos de enseñanza.	Taller sobre metodologías de evaluación orientados a los docentes de la cátedra.	3 talleres al semestre.	Cantidad de talleres realizados / cantidad de talleres programados.	Julio 2016. Agosto 2016. Septiembre 2016. Enero 2017. Mayo 2017. Junio 2017.	Consejo de facultad. Dirección cátedra ginecología y obstetricia.
Métodos de enseñanza.	Supervisión de prácticas hospitalarias.	10 prácticas hospitalarias supervisadas al mes para cada especialista.	Número de prácticas supervisadas / número de prácticas planeadas con supervisión.	Especialista 1: agosto 2016 Especialista 2: agosto 2016 Especialista 3: septiembre 2016. Especialista 4: octubre 2016	Dirección servicio ginecología y obstetricia de la clínica universitaria.

				Especialista 5: noviembre 2016. Especialista 6: diciembre 2016 Especialista 7: enero 2017. Especialista 8: febrero 2017 Especialista 9: marzo 2017. Especialista 10: abril 2017.	
Métodos de enseñanza.	Sesiones de inducción más prolongadas previo al inicio de las practicas hospitalarias.	5 sesiones de inducción adicionales por semestre a los servicios y procedimientos hospitalarios.	Numero de sesiones de inducción realizadas / 100% de la meta.	Julio 5 de 2016. Julio 6 de 2016. Julio 7 de 2016. Julio 8 de 2016. Julio 9 de 2016. Enero 5 de 2017. Enero 6 de 2017. Enero 9 de 2017. Enero 10 de 2017. Enero 11 de 2017.	Consejo de facultad. Dirección cátedra ginecología y obstetricia.
Métodos de enseñanza.	Jornadas de sensibilización a los docentes de practica sobre los beneficios de los convenios docencia servicio.	3 jornadas al semestre.	Número de jornadas realizadas / número de jornadas planeadas.	Julio 14 de 2016. Agosto 10 de 2016. Septiembre 16 de 2016. Febrero 13 de 2017. Marzo 24 de 2017. Abril 6 de 2017.	Dirección servicio ginecología y obstetricia de la clínica universitaria. Dirección cátedra ginecología y obstetricia.
Métodos de enseñanza.	Sesiones de clase magistral ofrecidas por los especialistas en ginecología y obstetricia	10 sesiones por semestre de clase magistral adicionales a las que actualmente ofrecen los ginecólogos	Numero de clases magistrales orientadas por ginecólogos / clases magistrales totales del	Julio 2016 (2) Agosto 2016 (2) Septiembre 2016 (2) Octubre 2016 (2) Noviembre 2016 (2) Enero 2017 (2).	Dirección servicio ginecología y obstetricia de la clínica universitaria. Dirección cátedra ginecología y

		que laboran en la clínica.	semestre.	Febrero 2017 (2). Marzo 2017 (2). Abril 2017 (2). Mayo 2017 (2).	obstetricia.
Actitudes estudiantes	Asesorías de seguimiento vocacional.	3 asesorías al semestre.	Numero de asesorías ofrecidas / número de asesorías realizadas.	Septiembre 2016. Octubre 2016. Noviembre 2016. Febrero 2017. Marzo 2017. Abril 2017.	Bienestar universitario. Profesional en psicología bienestar universitario.
Actitudes estudiantes.	Asesorías de seguimiento emocional.	3 asesorías al semestre.	Numero de asesorías ofrecidas / número de asesorías realizadas.	Agosto 2016. Septiembre 2016. Octubre 2016. Enero 2017. Marzo 2017. Mayo 2017.	Bienestar universitario. Profesional en psicología bienestar universitario.
Actitudes estudiantes.	Talleres sobre uso del tiempo y hábitos de vida saludables.	3 talleres al semestre.	Numero de talleres realizados / número de talleres programados.	Julio 2016. Noviembre 2016. Diciembre 2016. Febrero 2017. Abril 2017. Junio 2017.	Bienestar universitario. Profesional en psicología bienestar universitario.
Actitudes estudiantes.	Talleres motivacionales.	3 talleres al semestre	Numero de talleres realizados / número de talleres programados.	Agosto 2016. Septiembre 2016. Octubre 2016. Enero 2017. Marzo 2017. Mayo 2017.	Bienestar universitario. Profesional en psicología bienestar universitario.
Asuntos institucionales.	Sesiones de correlación de conocimientos y conceptos entre docentes de practica entre especialistas de ginecología y obstétrica y docentes de teoría	6 sesiones al semestre	Numero de sesiones realizadas / número de sesiones programadas.	Junio 2016. Julio 2016. Agosto 2016. Septiembre 2016. Octubre 2016. Noviembre 2016. Enero 2017. Febrero 2017. Marzo 2017. Abril 2017.	Dirección de la cátedra de ginecología y obstetricia. Dirección servicio ginecología y obstetricia de la clínica universitaria.

	especialistas en medicina familiar.			Mayo 2017. Junio 2016.	
Asuntos institucionales	Talleres sobre contratación laboral y relaciones contractuales	2 talleres al semestre	Numero de talleres programados / número de talleres realizados	Septiembre 2016. Octubre 2016. Marzo 2017. Abril 2017.	Dirección del servicio de ginecología y obstetricia. Oficina de talento humano de la clínica universitaria.