



Investigación en  
Educación Médica

[www.elsevier.com.mx](http://www.elsevier.com.mx)



## RESÚMENES DE LA REVISTA "MEDICAL SCIENCE EDUCATOR"

### *Medical Science Educator highlights*

*Medical Science Educator* es una publicación, con revisión por pares, de la Asociación Internacional de Educadores en Ciencias Médicas (IAMSE). Esta publicación ofrece a todos los educadores del área en la atención de la salud, la información más actualizada para el éxito en su actividad, al publicar actividades, opiniones y recursos académicos en educación en ciencias médicas. Los artículos publicados se enfocan en enseñar las ciencias que son el fundamento de la medicina y la salud modernas e incluyen la educación en ciencia básica, enseñanza clínica, y el uso de las tecnologías modernas en la educación. La revista es un beneficio de la membresía en IAMSE, pero se puede adquirir como suscripción individual o bibliotecaria.

Recientemente, *Medical Science Educator* publicó los siguientes artículos en el número 21(3). Los artículos completos se publican en inglés y la revista se puede consultar en [www.medicalscienceeducator.org](http://www.medicalscienceeducator.org)

### Cambios en la personalidad y los estilos de aprendizaje de estudiantes de primer año de Medicina

#### *Changes in Personality and Learning Styles for First Year Medical Students*

Nicole J. Borges & Dean X. Parmelee *Med Sci Educ* 2011;21(3):200-202.

Sesenta y cinco estudiantes (rango de respuesta de 62%), completaron el *Inventario de Personalidad, Neurosis, Extroversión y Apertura a la Experiencia* y la *Escala Grasha-Reichmann de Estilos de Aprendizaje del Estudiante*, al inicio y al final del primer año en la Escuela de Medicina. Las pruebas de *t* pareadas mostraron diferencias significativas, para dos de cinco escalas de personalidad y cinco de seis escalas de estilos de aprendizaje.

#### Comentario Editorial

Algunos resultados del estudio sorprendieron a los autores, por ejemplo: al final del primer año de estudios, en vez de haberse incrementado el estilo de aprendizaje colaborativo y de participación, se encontraron disminuidos.

No obstante, que el 20% de las actividades curriculares estaban basadas en aprendizaje en equipo. De lo anterior, los autores proponen tres interesantes cuestionamientos: 1) ¿Cómo serían los resultados de este estudio, si en el currículo de primer año se presentara un porcentaje más alto de actividades de trabajo en equipo?, 2) ¿Los cambios de personalidad y en los estilos de aprendizaje reflejados por los estudiantes del primer año de estudios de la medicina, son independientes de las estrategias de enseñanza utilizadas? y 3) ¿Los cambios detectados en este estudio serán los mismos que en currículo basado en ABP (aprendizaje basado en problemas)?

De esta manera se confirma, cómo una investigación nunca es el final de un camino, sino el inicio de nuevas preguntas e indagaciones.

## **ABP Virtual: Interacción del estudiante en línea para mejorar el aprendizaje, interés y realimentación por pares.**

*Virtual PBL: Online student interaction to enhance learning, interest, and peer feedback*

Aaron Danielson & Frazier T. Stevenson Med Sci Educ 2011; 21(3): 203-205.

Piloteamos un método de casos de ABP en línea. Dos grupos de estudiantes compartieron un facilitador en común y contribuyeron a un documento en línea. Los estudiantes reportaron mejoría en la interacción y participación grupal vs el ABP convencional. La realimentación por pares fue más precisa y específica. El método es prometedor para entrenar a los estudiantes, en estrategias de comunicación virtual.

### **Comentario Editorial**

Cabe resaltar que el estudio, puntualiza el valor de utilizar escenarios virtuales, no sólo como elementos que

motivan y promueven el aprendizaje participativo en los estudiantes, sino también como una manera de disminuir costos en la estrategia de ABP, al optimizar la labor del facilitador. Una de las ventajas para el facilitador es que no requiere desplazarse al sitio donde se encuentran los grupos de alumnos. Además, en el estudiante, se suman al desarrollo de habilidades cognitivas y de trabajo colaborativo, propias del ABP, las habilidades del uso de las herramientas tecnológicas.

Sin duda, el uso de las aulas virtuales se está convirtiendo en sinónimo de participación, creatividad y acceso al mundo del conocimiento.

## **Introducción del Formato de Comentarista Testimonial en el currículo del curso de músculo esquelético para estudiantes de medicina**

*Introducing the Testimonial-Commentator Format to the Musculoskeletal Curriculum of Medical Students*

James D. Katz, Mandana Hashefi, Maryam Hasan, H. David Reines, Samantha McIntosh, Laura Abate, Jennifer Halvaksz & Ellen Goldman Med Sci Educ 2011;21(3):229-235.

**Objetivo:** Rediseñamos un currículo en reumatología para los estudiantes de medicina de segundo año. Nuestro plan fue poner énfasis en el contacto con el paciente, como un método para el apoyo del aprendizaje.

**Método:** Se utilizó el Formato de Comentarista-Testimonio con base en tres seminarios relacionados con artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y artritis psoriásica. Estos casos se estudiaron, aplicando el diseño de casos múltiples. Se incluyeron todos los estudiantes del segundo año. Cada seminario estaba constituido por dos segmentos. El primero estaba constituido por el testimonio personal del paciente, seguido de una revisión patofisiológica de la enfermedad. La segunda parte del seminario, estaba estructurado con un panel de expertos que respondían las preguntas de los estudiantes, que se enviaban a un moderador durante el receso. Los estudiantes contestaron un formulario estructurado de realimentación, al final de la

sesión. La forma de evaluar fue con una escala tipo Likert del 1 al 5, en donde el 5 refleja la preferencia por el nuevo método de enseñanza.

**Resultados:** Con un promedio de 3.7, el método nuevo se evaluó satisfactoriamente, en cada sesión y durante tres años. Para comparar su efectividad vs el método tradicional, se aplicó un examen final de opción múltiple, comparando un grupo control (generación previa), con el grupo al que se aplicó la intervención (generación actual). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos, lo que sugiere que el método actual no era inferior al tradicional.

**Conclusión:** El problema fue implementar un sistema administrativo, que se aceptara para nuestro nuevo currículo. De cualquier manera, nuestro nuevo currículo se recibió con gran entusiasmo, y no hubo detrimento en el conocimiento cuando se comparó con el tradicional.

**Hacia una cultura del Humanismo: Una propuesta para la Educación Bioética en Medicina***Toward a Culture of Humanism: A Proposal for the Future of Bioethics Education in Medicine*

Ashley K. Fernandes Med Sci Educ 2011;21(3):236-239.

En este comentario discuto que la educación médica es el factor crucial, que debe desarrollarse y reformarse, si se quiere hacer un progreso real en las disciplinas bióticas en el futuro. ¿Cómo debemos enseñar bioética, de manera que ocurra una diferencia significativa en nuestros estudiantes? ¿Actúan motivados por lo que les enseñamos, lo que ellos ven como real y relevante? Para responder estas preguntas críticas, primero defino la importancia pedagógica de la relación entre la bioética descriptiva, deliberativa y prescriptiva y sugiero que la ética descriptiva informa a las otras dos, las cuales, en turno se relacionan en un equilibrio dinámico. Después defino tres tareas importantes para los educadores médicos en ética, para las siguientes décadas: 1) Rededicarse a la enseñanza de la filosofía, de una manera que sea estimulante y centrada en el aprendiz, 2) Comprometerse hacia los resultados sobre la eficiencia de la enseñanza de la bioética, 3) Responsabilizarse para ampliar la visión de la educación bioética, para involucrar a la institución en la cultura del humanismo.

En este comentario discuto que la educación médica es el factor crucial que debe desarrollarse y reformarse, si se quiere hacer un progreso real en las disciplinas bióticas en el futuro. ¿Cómo debemos enseñar bioética de manera que ocurra una diferencia significativa en nuestros estudiantes? ¿Actúan motivados por lo que les enseñamos - lo que ellos ven como real y relevante? Para responder estas preguntas críticas, primero defino la importancia pedagógica de la relación entre la bioética descriptiva, deliberativa y prescriptiva y sugiero que la ética descriptiva informa a las otras dos, las cuales, en turno, se relacionan en un equilibrio dinámico. Después defino tres tareas importantes para los educadores médicos en ética, para las siguientes décadas: (1) rededicarse a la enseñanza de la filosofía de una manera que sea estimulante y centrada en el aprendiz; (2) comprometerse hacia los resultados sobre la eficiencia de la enseñanza de la bioética; (3) responsabilizarse para ampliar la visión de la educación bioética para involucrar a la institución en la cultura del humanismo.