



Enseñanza remota de emergencia desde un escenario de práctica ambulatorio.

Autores: Paola Liliana Páez Rojas ¹, Claudia Ximena Robayo Gonzalez ², Andrés Duarte Osorio ³

1. Directora científica y académica - Javesalud 2. Gerente académica - Javesalud, 3. Departamento de medicina preventiva y social, Facultad de Medicina-Pontificia Universidad Javeriana

Objetivo y planteamiento del problema

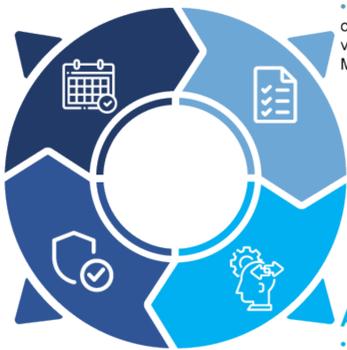
Una de las dificultades fundamentales durante la emergencia de COVID - 19 lo constituye la interrupción en la formación clínica para carreras de la salud especialmente en el pregrado ⁽¹⁻³⁾ sumada a la necesidad identificada hace varios años de fortalecer a nivel curricular las competencias en cuidado primario, resolutivez y eficiencia en el médico general. ⁽⁴⁾. Aquí se presentan los resultados de la implementación de una estrategia institucional de enseñanza clínica remota a estudiantes y residentes activos en prácticas formativas de un centro de prácticas de cuidado primario ambulatorio colombiano (Javesalud), como respuesta ante la pandemia de COVID-19, en articulación con la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

Metodología

La metodología bajo la cual se construyó la estrategia fue PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), herramienta ampliamente conocida en el mejoramiento continuo ⁽⁵⁾. Para evaluar la estrategia se utilizó el método "CIPP" recomendado para evaluar estrategias de enseñanza remota de emergencia. Estos son los componentes: Contexto, Input, evaluación de Proceso y evaluación de Producto (de ahí el acrónimo en inglés) ⁽¹⁾.

Planificación:

- Priorización de objetivos de aprendizaje curriculares que puedan abordarse con didácticas virtuales en telesalud.
- Definición de estrategias didácticas de acuerdo con objetivos y recursos tecnológicos y humanos.



Hacer:

- Elaboración de estrategias, secuencias de actividades, instructivos, montaje en plataforma Moodle, de evaluación.

Verificar:

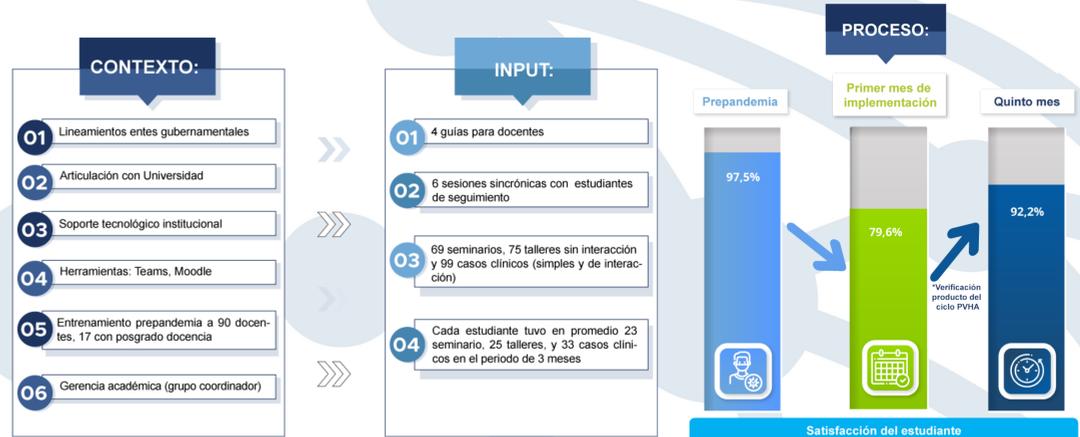
- Definición de puntos de chequeo (verificación) y evaluación de estrategia.
- Periodicidad, método de feedback por parte de estudiantes, universidad, docentes.

Acción:

- Implementación de estrategias en complejidad incremental.

Resultados

Se presentan los resultados de evaluación de la estrategia con el método CIPP:



Discusión y conclusiones

- Se presenta una estrategia de enseñanza clínica remota de emergencia que parte del uso de larga data de una herramienta institucional (PHVA) de mejoramiento continuo para su diseño, implementación y evaluación.
- La articulación con la Universidad, la cultura de mejoramiento y la trayectoria de la Fundación en el pilar misional académico fueron antecedentes estructurales para el éxito de la estrategia. El contexto y la planeación expedita, flexible y fundamentada conceptualmente es una fortaleza al momento de la evaluación global de la estrategia.
- Los puntos de chequeo (verificación) tuvieron un impacto importante en la evolución de la percepción del estudiante (de 79,6% a 92,2%) con ajustes expeditos y oportunos para mejorar la experiencia de aprendizaje.
- Es interesante ver cómo los estudiantes y docentes reconocen el valor que tiene una actividad de razonamiento clínico que permite reconocer y evaluar la forma en que otro compañero razona frente a un escenario clínico.
- Los retos frente a los hallazgos se sintetizan en los siguientes: 1. Incluir de manera sistemática la evaluación de la experiencia del docente en las actividades virtuales frente a estudiantes 2. Realizar procesos de referenciación con otros escenarios de práctica que mejoren el modelo presentado, 3. Definir a mediano plazo las estrategias que quedan integradas de forma permanente al curriculum (telesalud, ejercicios de interacción entre pares), 4. Definir plan de fortalecimiento tecnológico, de capacitación y acompañamiento a docentes asistenciales en paciente virtual, y 5. Seguir garantizando el desarrollo de competencias en telesalud, bioseguridad, comunicación, manejo de crisis, visita domiciliaria, aspectos médico legales del uso de modalidades de atención no convencionales, entre otros.

Referencias:

1. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning | EDUCAUSE [Internet]. [cited 2020 Oct 9]. Available from : <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
2. Hall AK, Nousiainen MT, Campisi P, Dagnone JD, Frank JR, Kroeker KI, et al. Training disrupted : Practical tips for supporting competency-based medical education during the COVID-19 pandemic. Med Teach [Internet]. 2020 Jul 2;42(7):756-61. Available from : <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1766669>
3. Head, J. Thomas; Locke, Barbara B.; Oliver KM. Method, Media, and Mode : Clarifying the Discussion of Distance Education Effectiveness. Quarterly Review of Distance Education, 2002. Q Rev Distance Educ [Internet]. 2002 [cited 2020 Oct 9];3(3). Available from : <https://eric.ed.gov/?id=EJ657870>
4. Edwards Deming WMJN. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis - William Edwards Deming, Jesús Nicolau Medina - Google Libros [Internet]. 1989 [cited 2020 Oct 9]. 1-412 p. Available from : https://books.google.com.co/books/about/Calidad_productividad_y_competitividad.html?id=d9WL4BMVH8C&redir_esc=y
5. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Documento de posición Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME: Pregrado, Especialidades Médicas y Educación Continua [Internet]. XXXI Asamblea General Extraordinaria de ASCOFAME. 2016. Available from : http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/08/Documento_posicion_julio_2016.pdf