

## Aprender y enseñar en rehabilitación

A. GÓMEZ-GARRIDO, M.Á. GONZÁLEZ-VIEJO, LL. MONTESINOS-MAGRANER Y A. RUIZ-EIZMENDI

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.

---

**Resumen.**—*Objetivo.* Analizar qué metodología formativa teórica podría dar mejores resultados en el aprendizaje, habilidades clínicas, conocimientos teóricos adquiridos y utilidad en la vida laboral en los MIR en medicina física y rehabilitación (MFR).

*Material y método.* Estudio longitudinal prospectivo, realizado durante las clases del programa formativo de residentes 2006-2007, con la participación de los MIR en MFR. Al finalizar las clases se administró un cuestionario para valorar el modelo de clase (magistral e interactivo). Valoraba el aprendizaje, la habilidad, el conocimiento y la vida laboral bajo la percepción del residente. La hipótesis era que el modelo interactivo daba mayor satisfacción en los campos de aprendizaje, habilidades, conocimiento y vida laboral que el modelo magistral. Se realizó un estudio bivariable con el paquete estadístico SPSS® 15.

*Resultados.* De los 189 cuestionarios, 95 se consideran clases magistrales y 94 clases interactivas. No existen diferencias entre aprendizaje y modelo de clase. Existe asociación entre habilidades y modelos de clase a favor del modelo interactivo (desacuerdo 8,7 frente a 91,3%, parcial 43,9 frente a 56,1% y de acuerdo 61,5 frente a 50,3%). Existe asociación entre conocimiento y modelos de clase a favor del interactivo (desacuerdo 9,1 frente a 90,9%, parcial 35,6 frente a 64,4% y de acuerdo 62,3 frente a 37,7%). Existe asociación entre utilidad de la vida laboral y modelos de clase, a favor del interactivo (desacuerdo 18,2 frente a 81,8%, parcial 29,1 frente a 70,9% y de acuerdo 66,1 frente a 33,9%).

*Conclusión.* El modelo interactivo da mejores resultados en habilidades, conocimiento y utilidad de la vida laboral, pero no en el aprendizaje.

**Palabras clave:** aprendizaje, enseñanza, postgraduado, rehabilitación.

---

*Correspondencia:*

Alba Gómez Garrido  
Hospital Vall d'Hebron  
Passeig Vall d'Hebron 119-139  
08035 Barcelona. España  
Correo electrónico: albagomez40528@gmail.com

Trabajo recibido el 19-01-09. Aceptado el 04-06-09.

### LEARNING AND TEACHING IN REHABILITATION

**Summary.**—*Objective.* To determine what type of theoretical training methodology for residents in Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) provides better results for learning, attaining clinical skills and knowledge, and relevance to professional life.

*Material and methods.* Prospective longitudinal study, performed during the 2006-2007 resident training program in PM&R. At the end of each class, a questionnaire designed for the study was distributed to residents for their evaluation of the class model (lecture-based master class or interactive class) as related to learning, clinical skills, knowledge, and professional life. The hypothesis was that the interactive class would give better satisfaction in these areas than the master model. Qualitative values were compared using chi-square distributions.

*Results.* Among the 183 questionnaires administered, 50.3% were for master classes and 49.7% for interactive classes. For the recodified question on learning (*We gained knowledge in this class*) 48.6% agreed for the master class model and 51.4% for the interactive model. For skills, positive responses were 38.5% and 61.5%, respectively; for knowledge, 37.7% and 62.3%, respectively; and for professional life, 33.9% and 66.1%, respectively. There were no associations between learning and type of class. There was, however, an association between skills, knowledge and professional life with class model ( $p < 0.05$ ), such that the interactive model gave better results than the master class.

*Conclusion.* According to the subjective opinion of PM&R medical residents, the interactive teaching method provides a better outcome for acquisition of clinical skills, knowledge, and usefulness in clinical practice, but does not differ from lecture-based methods for learning.

**Key words:** learning, teaching, postgraduate, rehabilitation.

---

### INTRODUCCIÓN

Los médicos residentes en formación (MIR) de la especialidad de medicina física y rehabilitación (MFR) consideran que es muy importante recibir una forma-

ción de gran calidad, tanto práctica como teórica, ya que de ello depende que puedan desarrollar de forma autónoma e independiente y con la máxima calidad su futura actividad asistencial.

La formación que reciben los estudiantes de medicina (EM) de esta especialidad es en general bastante escasa, esto hace que sea de vital importancia que durante los años de residencia se expliquen las bases teóricas de la misma. La MFR es una especialidad médica cada día más amplia y que abarca muchos campos de la medicina, y cuyo objetivo principal es evaluar, diagnosticar, prevenir y tratar la discapacidad, para poder facilitar o devolver al máximo grado de capacidad a los pacientes con deficiencias que provocan incapacidad o minusvalía y, en cualquier caso, mejorar la calidad de vida de la población con éstas. En la actualidad, es imprescindible obtener la máxima calidad asistencial, por lo que debemos ajustar la práctica clínica a la mayor evidencia clínica posible. Teniendo en cuenta esto, es de vital importancia que los MIR se formen en la medicina basada en la evidencia (MBE) y en los fundamentos básicos de la investigación médica, y actuar en consecuencia<sup>1</sup>.

Existe evidencia empírica de que los resultados de la enseñanza de la MBE difieren notablemente entre los EM y los MIR, puesto que los factores determinantes en el aprendizaje son diferentes en los dos grupos. El aprendizaje de los EM se impulsa por factores externos, como es la evaluación al final del curso, y en los MIR por la libre motivación y por la práctica clínica<sup>2</sup>.

El sistema de enseñanza-aprendizaje del MIR debe partir de un buen conocimiento de las características del aprendizaje del adulto, en las que este debe aprender lo que es relevante basándolo y relacionándose con sus experiencias previas. Está enfocado a problemas concretos, es participativo y activo, lo que aprende es útil en su práctica inmediata, involucra ciclos de acción y reflexión, se basa en la confianza y respeto mutuos y existe un *feedback* en su propio aprendizaje<sup>3</sup>.

En la actualidad, el principal papel del docente es ayudar a definir los problemas clínicos para determinar las cuestiones relativas al diagnóstico y al tratamiento, así como ayudar a que los alumnos, en este caso los MIR, puedan acceder a la información bibliográfica pertinente. También ha variado el papel del estudiante, que debe adaptarse a esta nueva situación, ya que ahora no puede permitirse el lujo de ser un receptor pasivo de la información<sup>4</sup> porque forma parte activa de la toma de decisiones clínicas.

Teniendo en cuenta este nuevo cambio, el nuevo paradigma de la enseñanza en la MBE debería sustituir al modelo tradicional de enseñanza, por eso nos planteamos como objetivo de análisis con qué metodología formativa podrían sentirse más satisfechos los resi-

dentos, valorando dicha satisfacción en los campos de nivel de aprendizaje, habilidades clínicas, conocimientos teóricos adquiridos y utilidad en la vida laboral para los MIR en MFR.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio longitudinal prospectivo para evaluar el programa de formación de clases teóricas de los MIR de MFR en nuestro hospital desde octubre de 2006 a junio de 2007. Al final de cada clase, se administró un cuestionario de satisfacción a los residentes para evaluar el método de enseñanza utilizado (clase magistral o clase interactiva).

El cuestionario, diseñado específicamente para este estudio, se compone de 14 preguntas con 5 posibles respuestas cada una (tabla 1). Las preguntas que se diseñaron intentaban examinar el modelo de clase que los docentes impartían a los MIR y cómo influía en el aprendizaje, preparación, novedad, pensamiento, preparación del MIR, preparación del docente, sorpresa, instrucción, nerviosismo, habilidades, conocimiento, inadecuación, *feedback* y vida laboral. De estas 14 preguntas se seleccionaron 4 como claves para valorar la utilidad de la clase para el MIR. Estos campos fueron el aprendizaje, la habilidad, el conocimiento y la vida laboral. Se codificaron cualitativamente las respuestas de las preguntas en 5 categorías con un rango que va de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo (tabla 1). Las respuestas de las 4 preguntas seleccionadas fueron recodificadas en un rango de 3 categorías: desacuerdo, parcialmente de acuerdo y de acuerdo.

El programa de formación teórica de los MIR en MFR para el año académico 2006-2007 correspondía a las siguientes secciones: 5 clases de lesionados medulares, 1 clase de rehabilitación del suelo pélvico, 3 clases de algias vertebrales, 3 clases de escoliosis y desviaciones de raquis, 5 clases de rehabilitación infantil, 5 clases de rehabilitación osteoarticular y 1 clase de bioética. Las clases fueron impartidas por el personal facultativo del servicio de MFR del Hospital de la Vall d'Hebron, y en algunas de ellas colaboraron los MIR.

El cuestionario fue contestado por los 12 residentes del hospital Vall d'Hebron del año académico 2006-2007 (3 residentes por año de especialidad) de forma anónima.

La hipótesis del estudio fue que los residentes se sentían más satisfechos en los campos de aprendizaje, habilidades, conocimiento y vida laboral con el modelo de clase interactiva.

Se realizó un estudio bivariante con el paquete estadístico SPSS® 15. Las variables cualitativas fueron analizadas con la prueba estadística de ji cuadrado. El

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085220>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085220>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)