



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

Sede Rosario – Campus Pellegrini

Trabajo Final

Carrera: Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior.

Título del Trabajo: El trabajo en equipo colaborativo en pos de abordar situaciones de salud. PICP para favorecer su incorporación en la formación de postgrado, dentro la Carrera de Pediatría en una universidad de la ciudad de Rosario.

Alumna: Spedaletti, Sabina Noelia.

Título a obtener: Profesor Universitario para la Educación Secundaria y Superior.

Agosto 2022

Dedicatoria

A mi esposo Franco, y a mis hijos Lautaro y Sofía, por su amor, e incondicional
acompañamiento, en cada uno mis proyectos.

A mis compañeros de la carrera, por su amistad en este camino.

A nuestra Profesora Carina Cáceres por su guía y apoyo, durante el cursado y elaboración
del trabajo.

Agradecimientos

Reciban un profundo agradecimiento las autoridades y profesores de la UAI por haber apoyado la realización del presente trabajo. Un agradecimiento especial para los residentes, jefes de residentes, y autoridades directivas de la Carrera de Postgrado en Pediatría, por su buena predisposición y participación activa, cediendo parte de su tiempo para realizar aportes a través de las entrevistas y encuestas realizadas.

Epígrafe

“En asuntos humanos, lo más complejo sólo puede desarrollarse a partir de lo más simple.”

Donald, Winnicott.

Resumen

El presente trabajo constituye una propuesta de intervención en el ámbito de formación de residentes de pediatría de una unidad académica asistencial dependiente de la carrera de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas. Para ello, en el aspecto metodológico se empleó el Paradigma de investigación socio-crítico, con base en un diseño mixto de investigación, a través de dos entrevistas a los directivos de la carrera, y encuestas a los residentes de la unidad formadora. La finalidad es intentar solucionar la problemática de la falta de formación en trabajo en equipo colaborativo, en la especialidad de pediatría, ya que la incorporación de dicha temática en el currículo, aportaría herramientas útiles para la práctica cotidiana de la profesión, y brindaría mejoras en la calidad de atención de las situaciones de salud. Por lo tanto, como intento de solución se plantea la propuesta de intervención, a través de la incorporación del trabajo en equipo colaborativo en los contenidos a desarrollar en la carrera, a través de diferentes estrategias didácticas, con una clase teórica expositiva, sustentada en bibliografía recomendada y compartida a los estudiantes previamente, y a través de la conformación de un aula taller, para acercar herramientas en la construcción del saber y lograr aprendizajes significativos inherentes a la especialidad, retomando saberes previos transitados desde la formación de grado, en cuanto a metodologías de aprendizaje basado en problemas, para abordar las situaciones de salud. De esta manera se lograría contar con la capacitación en trabajo en equipo colaborativo desde el inicio de la carrera.

Palabras Claves: *postgrado pediatría, interdisciplina, trabajo en equipo colaborativo, aprendizaje basado en problemas, aula-taller*

Contenido

Introducción.....	1
CAPÍTULO 1. CONTEXTO DE ESTUDIO	4
Marco Institucional	4
Factores críticos:	5
Encuadre Curricular:	6
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	12
CAPÍTULO 3: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
CAPITULO 4: MARCO TEÓRICO	22
4.1 Marco General: Leyes, Reglamentos y Marcos reguladores.	22
4.2 Aprendizaje Basado en Problemas.	24
4.3 Marco de Formación de Especialistas en Pediatría. Interdisciplina.	26
4.4 Trabajo en Equipo colaborativo.....	28
4.5 Aula Taller.	32
CAPITULO 5: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	35
5.1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	35
5.2. DESTINATARIOS	35
5.3. ACCIONES A REALIZAR	35
5.4. ESTUDIO DE VIABILIDAD DE LA PROPUESTA	45
5.5 IMPACTO ESPERADO.....	45

CONCLUSIONES.....	46
Referencias bibliográficas	47
ANEXOS	49
Anexo 1: Modelo de Entrevista a los Coordinadores y Directivos de la Carrera de Posgrado en Pediatría de la Institución Pública elegida:	49
Anexo 2: Modelo de encuesta a los médicos residentes de la Carrera de Posgrado de especialización en Pediatría de la Universidad Pública seleccionada.	49
ANEXO 3. CLASE POWER POINT.	52

Introducción

El siguiente trabajo de investigación se realizó en una unidad académica asistencial, dependiente de la Universidad Nacional de Rosario, correspondiente a la carrera de Postgrado en Pediatría, en el marco de las residencias provinciales de salud.

La residencia cuenta con tres años consecutivos en los cuales, el médico en capacitación transita diferentes espacios formativos, los cuales han sido diseñados y están legitimados en los reglamentos correspondientes a las residencias de salud provinciales. La programación curricular, establecida en el Reglamento de residencias, consta de contenidos crecientes en complejidad, por año académico de cursado, articulando la teoría, con módulos de práctica en terreno, en diferentes escenarios de salud (centros de atención primaria de salud, sala de Internación, neonatología, consultorio de especialidades, unidad de cuidados intensivos pediátricos)

La elección de este espacio educativo se debe a que, allí quien investiga obtuvo la especialidad; luego el desempeño se centró en la jefatura de residentes y tutoría docente de residencias, y actualmente, en la coordinación de la carrera de postgrado de la unidad en la cual se desarrolla la investigación. Este transcurrir por las distintas instancias, ha permitido analizar que, en el desempeño diario, se realiza el abordaje de situaciones de salud complejas, en las cuales la intervención interdisciplinar es fundamental, para abordar los problemas de salud del ser humano y su medio, en tanto las consideramos como seres bio-psico-sociales y espirituales. Para dicho abordaje interdisciplinario, es necesario realizar un trabajo en equipo colaborativo, donde la mirada de cada una de las especialidades intervinientes sea tenida en consideración, respetada y valorada. Los seres humanos como seres complejos, inmersos en una realidad y contexto, precisan profesionales de la salud capacitados para comprender, acompañar y atender el proceso de salud enfermedad atención, desde una mirada más humana.

Por ello, el trabajo en equipo colaborativo facilitaría el desempeño de los profesionales, optimizaría los recursos y mejoraría la calidad de atención al ser implementado, siempre previa capacitación y entendimiento de cuáles son las metodologías y bases de dicho trabajo en equipo. Por lo tanto, la propuesta de intervención es la de incorporar la capacitación en trabajo en equipo, dentro de los años de formación. Lo cual aportaría herramientas, mejorando la calidad de atención y la dinámica de grupo en la práctica cotidiana.

En primera instancia se presenta la situación de espacio académico elegido, en el que se implementa la propuesta de intervención, focalizando en su plan de estudios, perfil del egresado, de los tutores docentes y de los diferentes actores sociales intervinientes en la estructura académica de las residencias.

Luego, se presenta el marco teórico seleccionado, haciendo hincapié en ciertos conceptos relacionados con la temática elegida.

Para el desarrollo del mencionado trabajo de investigación se ha empleado un diseño mixto, cualitativo y cuantitativo, mediante el cual se han realizado encuestas a alumnos residentes, y dos encuestas a la directora y subdirectora de la carrera de postgrado de Pediatría, que incluyeron preguntas de carácter cerradas y abiertas.

Finalmente, se expone la planificación de la propuesta de intervención y el estudio de factibilidad o viabilidad de su aplicación.

Los Objetivos que guiaron este trabajo fueron:

Generales: Evaluar la situación actual del Trabajo en Equipo colaborativo en la práctica diaria de la Carrera de Pediatría, a fin de proponer su incorporación en la formación de la especialidad, como metodología de abordaje en las situaciones de salud.

Específicos:

- Describir las condiciones de aplicación del trabajo en equipo colaborativo, en la Carrera de formación en Pediatría.
- Evaluar la necesidad, y la predisposición, a la incorporación de las prácticas del trabajo en equipo colaborativo por parte de los actores intervinientes.
- Fomentar el trabajo en equipo colaborativo a partir de la implementación del Aprendizaje Basado en Problemas.

Entre las preguntas orientadoras de esta investigación se destacan:

- ¿Cómo se incorpora en el currículo de la carrera de pediatría el trabajo en equipo colaborativo como metodología de prácticas de salud?
- ¿Cómo se desarrolla la práctica diaria en la carrera de pediatría?
- ¿Dónde se realiza el abordaje de las situaciones de salud en la práctica cotidiana?
- ¿Quiénes participan en los equipos de salud?

- ¿Cuentan con espacios de tiempo y lugar para realizar un abordaje interdisciplinario de las situaciones de Salud?
- ¿Cómo se realiza el abordaje de las situaciones de salud a través del aprendizaje basado en problemas (ABP)?
- ¿El modelo de ABP que se emplea en la Carrera de Medicina, podría implementarse en el currículo de la Carrera de Pediatría?

Capítulo 1. Contexto de estudio

Marco Institucional

La propuesta de intervención fue pensada para una Unidad Académica Asistencial de la carrera de especialización en pediatría, de la ciudad de Rosario, dependiente de la facultad de ciencias médicas, en el marco de Residencias Provinciales de Salud. La Facultad de ciencias médicas, es una casa de estudios de nivel universitario, Nacional. Se encuentra ubicada en la ciudad de Rosario, en la zona del macrocentro, en las calles Avenida Santa Fe y Avenida Francia. Comprende una extensión cuatro manzanas, intercomunicadas por calles internas, espacios verdes y jardines, entre los cuales se edificó cerca del año 1900 el Hospital Provincial del Centenario. Es la única institución pública del país que no requiere de un examen de ingreso, por lo cual no tiene cupo limitado de estudiantes. Por esta razón, es la segunda Facultad con más ingresantes en todo el país, y con ingresantes de otros países también.

Respecto a su historia, en el año 1910, Cornelio Casablanca (financiero y político argentino, que participó en la fundación de varios centros de salud en Rosario) propuso la construcción del Hospital Centenario y de una escuela de enseñanza médica en la Ciudad de Rosario. El 24 de Mayo de 1910 se coloca la piedra fundamental, y un año después comenzaron las obras. El 1 de junio de 1920 se dicta la primera clase.

En 1919, se había proclamado la Ley de creación de la Universidad Nacional del Litoral (UNL), bajo cuya autoridad estuvo la Escuela de Medicina de Rosario hasta el año 1968. Por su gran desarrollo y crecimiento, se vio la necesidad de crear la Universidad Nacional de Rosario, iniciativa que se concretó en 1968, utilizando la estructura académica de la UNL.

Se dictan tres Carreras de Grado dependientes de la casa de estudios, Fonoaudiología, Medicina y Bioquímica. Y también varias carreras de Postgrado dependientes de la Universidad Nacional de Rosario.

En la carrera de Medicina, al pasar los años, e ir modificándose el contexto, las gestiones han ido adaptando los modelos académicos asistenciales, es así como en el año 2001, con un cambio de Paradigma institucional y de formación, se implementa el Nuevo Plan de estudios 2001. Cuya finalidad en la formación, es que el profesional egresado cuente con una mirada y comprensión integral del ser humano, y adquiera habilidades a aplicar, mediante un compromiso activo de comprensión del proceso salud-enfermedad-

atención. También se centra en generar especialistas con pensamiento autocrítico autorreflexivo, con interés en la formación continua, y en pensar la interdisciplina para capacitarse y formar equipos de salud.

Al concluir con los estudios de grado y luego de la obtención del Título de Médicos, los profesionales que deseen realizar una especialidad médica, deberán presentarse a concurso de residencias, para opción de cargos nacionales, municipales o provinciales. Las distintas especialidades, se transitan en espacios de formación académicos-asistenciales (universidad, hospitales, centros de salud). Dentro de la UNR hay carreras de Postgrado que acompañan la formación de las especialidades. La propuesta de intervención se plantea, en el marco de formación de especialistas en pediatría, en la carrera de postgrado de la UNR, en la Unidad Académico Asistencial elegida.

Factores críticos:

En la práctica cotidiana de la especialidad, se realiza el abordaje interdisciplinario para las diferentes situaciones de salud que se presentan. Sin embargo, dicho abordaje presenta:

Factores críticos internos: por un lado, vemos que la capacitación recibida para la labor, depende en gran parte de la formación de grado, ya que, desde que se incorporó la mirada de la complejidad con el cambio de paradigma curricular del año 2001, los médicos egresados cuentan con una visión más integradora del proceso de salud-enfermedad-atención. Al atravesar las distintas instancias de formación en el grado se adquiere la mirada del sujeto y su contexto, de la necesidad de trabajar en equipo y conformar equipos de salud, tanto en la práctica, como en cada espacio de formación tutorial a través del empleo del modelo de aprendizaje basado en problemas. Luego, en la carrera de especialistas, se reproducen los modelos de abordaje, sin embargo, aparecen dificultades como: falla en la comunicación, múltiples tareas, con falta de tiempo para participar en un equipo, falta de experiencia en trabajo en equipo, sobre todo durante los primeros años de la residencia. Lo cual condiciona que el trabajo en equipo muchas veces es difícil de implementar y así, se fraccionan, segmentan y parcializan los abordajes.

Factores críticos externos: se podrían mencionar los condicionantes externos al equipo de trabajo, respecto a los espacios en los cuales se desempeña la labor profesional y del residente en formación. Ya que, muchas veces no se cuenta con el espacio físico acorde

para realizar las reuniones, se limita el tiempo destinado a las mismas, por la gran demanda de atención y de tareas en el trabajo cotidiano. También cabe mencionar como factor externo, la falta de disponibilidad de los especialistas intervinientes a la hora de conformar los equipos interdisciplinarios, respecto a la limitación por su carga horaria diaria.

Se infiere la importancia de incorporar a la formación teórico-práctica, el trabajo en equipo colaborativo, como herramienta de desempeño profesional.

Encuadre Curricular:

Se toma como espacio curricular específico al posgrado de especialización en pediatría, carrera que se desarrolla en dependencia de la UNR, y abarca diferentes espacios de formación: unidades académicas asistenciales. En el reglamento del sistema provincial de residencias de la salud, se estipula que las residencias de la salud, estarán dirigidas en su aspecto educativo por un director de Residencias en la ciudad de Santa Fe, y un subdirector con funciones similares en la ciudad de Rosario. Por su parte, la carrera de Postgrado cuenta con una organización dada por una dirección de carrera, una subdirección de carrera, y coordinadores de cada unidad académica de formación. A su vez, de la carrera de especialización de pediatría UNR, dependen las unidades académicas asistenciales de: Hospital de niños Víctor J. Vilela, Hospital Provincial de Niños Zona Norte, Hospital Provincial del Centenario, Hospital provincial Escuela Eva Perón y Hospital Provincial de Rosario. En el año 2020, se actualiza el Reglamento de carreras de posgrado de especialización de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, en el cual se especifican las normas generales de organización, en base a un plan de estudios, evaluado en Escuela de Graduados. Se especifican las resoluciones a las cuales atiende la carrera de especialización (marco de referencia para la formación de residencias médicas. Año 2010) se establecen las modalidades de dictado (presencial, semipresencial, modalidad de educación a distancia, y se identifican los requisitos para admisión en la carrera.

- Los Objetivos de la carrera son:

“formación especializada y actualización de los graduados, dentro de un campo profesional, en el dominio de temas o áreas determinadas acreditando mayor idoneidad para el desempeño de la especialidad elegida.”¹

¹ CUDI. EXP-UNR N° 7513. (2020). Reglamento general de carreras de especialización de la facultad de ciencias médicas

“formación académica que abarque aspectos prácticos y teóricos específicos de la disciplina, sumados a un conjunto de herramientas de formación general que permitan desarrollar tareas de promoción y protección de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías, como así también de gestión, investigación y docencia, en relación a los distintos escenarios y contextos socio-económicos-culturales y geográficos en los que desempeña su tarea, destacando su rol como médico de cabecera del niño, adolescente y su familia y atendiendo a su importante función social en el acompañamiento de las distintas etapas de crecimiento y desarrollo.”²

Las bases Curriculares de la carrera se encuentran publicadas en el marco de referencia para la formación de residencias médicas del año 2010. Donde se especifican los contenidos básicos, como así también criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia de Pediatría. Allí se establecen los conocimientos que el Ministerio de Salud y la comisión de trabajo definen como marco para la especialización en pediatría. Los contenidos incluyen diferentes bloques transversales, y otros específicos de la carrera en pediatría:

TRANSVERSALES

-BLOQUE 1: Estado, Sociedad y Culturas.

-BLOQUE 2: Comunicación,

- BLOQUE 3: Salud Pública,

-BLOQUE 4: Organización y Gestión de instituciones de Salud. Dentro de éste último bloque se incluyen los contenidos de: Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

-BLOQUE 5: Actitudes relacionadas con el ejercicio profesional. También aquí se incluye como contenido a la Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario.

-BLOQUE 6: Condiciones y medio ambiente de trabajo.

² Expediente N° 1295/2018. (2019) Resolución C.S. N° 080/2019. UNR.

BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

□PEDIATRIA AMBULATORIA

-BLOQUE 7: SEGUIMIENTO NIÑO SANO.

-BLOQUE 8: ENFERMEDADES DE LA INFANCIA.

-BLOQUE 9: ADOLESCENCIA.

-BLOQUE 10: FAMILIA.

-BLOQUE 11: SALUD AMBIENTAL.

□PEDIATRIA EN INTERNACION

-BLOQUE12: NEONATOLOGIA.

-BLOQUE 13: SALA / UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA / CUIDADOS INTERMEDIOS Y MODERADOS.

Por su parte la Facultad de Ciencias Médicas de UNR, a través de la Escuela de Graduados, redacta una resolución en Marzo del año 2020 (Resol. N° 0992/2020), respondiendo a la necesidad de adecuar el reglamento a las normativas vigentes. En su artículo número 2, promulga que las carreras de especialización se regirán por las pautas de dicho reglamento, dentro del marco de las normativas vigentes en la Resolución Ministerial N°160/11 y la Ordenanza de Consejo Superior de la UNR N° 666/2010, como así también por las reglamentaciones establecidas por la Comisión Nacional Evaluadora y Acreditación Universitaria.

Con todo lo antedicho, basándose en las reglamentaciones de Provincia y Facultad, se configura y organiza el plan de estudios de la carrera. Organizado de la siguiente manera:

-consta de tres áreas con contenidos a desarrollarse en forma simultánea, para integrar los conocimientos generales, los específicos de la especialidad y la práctica.

AREA DE FORMACIÓN GENERAL: formación integral de la especialidad, comprende las siguientes unidades temáticas:

1. Epidemiología
2. Metodología de la Investigación I

3. Metodología de la investigación II
4. Ética
5. Metodología de la investigación III
6. Auditoría y Gestión en Salud. Pediatría Legal.

AREA DE FORMACIÓN ESPECIFICA: comprende los contenidos específicos en el área de Pediatría y se desarrollará en actividades teóricas y teóricas-prácticas, según las siguientes unidades temáticas y sus contenidos:

1. Seguimiento integral del niño y adolescente sano
2. Patologías prevalentes de manejo ambulatorio y de internación de baja complejidad.
3. Emergencia y Urgencias. Atención inicial y derivación oportuna en APS.
4. Patologías de cuidados intermedios de internación
5. Patologías de cuidados intensivos pediátricos y neonatales.
6. Seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas y cuidados paliativos

ÁREA DE FORMACIÓN PRÁCTICA: ejercicio de las prácticas pediátricas articulando los contenidos teóricos con la práctica médica, se desarrollarán en cada efector de salud de administración pública provincial y municipal con los cuales la facultad tiene convenios específicos.

La carrera comprende tres años de cursado, con horario de Lunes a Viernes de 8 a 17 horas, y los Sábados de 8 a 12 horas, con 4 guardias mensuales de 24 horas y 2 de fines de semana distribuidas en franjas de 12 horas por día, con un intervalo de 48 horas mínimo entre las mismas, y 6 horas de descanso pos guardia.

La formación práctica implica niveles de complejidad creciente, supervisada e irán adquiriendo responsabilidades y autonomía progresivas.

Los alumnos realizan rotaciones trimestrales por servicios de internación, consultorio externo, neonatología, terapia intensiva pediátrica y centros de salud, con actividad asistencial, supervisados por tutores docentes. En tercer año, pueden elegir una rotación

en algún efector de mayor complejidad de gestión pública o privada, con las cuales se firman convenios.

EVALUACIÓN

-En el marco de normativas de la Provincia, se menciona a la evaluación como un elemento central en la formación de los residentes. Y por ello, plantea que la misma, debe tener coherencia con la propuesta formativa. Para lo cual la evaluación debe ser pensada de manera sistemática, que regule y oriente el proceso formativo; que utilice parámetros e instrumentos, a través de los cuales pueda juzgarse el desempeño. Dar al mismo tiempo devoluciones y guiar al alumno sobre avances, dificultades y todo aquello que deba ir siendo modificado en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

-Luego encontramos que en el Decreto Provincial N° 0635 (1985), se menciona en el Artículo 46: la evaluación y promoción. Aquí, indica que deberá ser acorde a las técnicas aconsejadas en los Servicios y Departamentos en donde los residentes cumplan sus actividades y rotaciones. Hace referencia al empleo del sistema numérico de notas del 0 al 10, donde cada numeración corresponde a una escala valorativa: Insuficiente (0-1-2-3) - Suficiente (4-5) - Bueno (6-7-8) - Distinguido (9) - Sobresaliente (10). Y por último especifica las áreas a evaluar: preparación científica, aptitudes técnicas, laboriosidad, iniciativa, aprovechamiento, responsabilidad, asistencia y puntualidad, idiomas, pruebas parciales, trabajos científicos.

-Para concluir la Resolución (2019) del consejo directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, menciona que la evaluación debe contar con dos aspectos: el alumno y el proceso. Para cada instancia académica se propone:

- Evaluación del proceso de enseñanza- aprendizaje
- Evaluación de la adquisición de conocimientos y destrezas
- Evaluación del desenvolvimiento en las actividades de reflexión y discurso grupal.
- Evaluación de las producciones científicas.

La evaluación del proceso es bidireccional (docentes y alumnos) y al finalizar cada ciclo.

Al finalizar el cuatrimestre se realiza una evaluación escrita, la cual se aprueba con 75% de las respuestas correctas. Para promover al año siguiente deben aprobar una instancia escrita y oral de resolución de casos clínicos.

La carrera de postgrado de especialización en pediatría concluye con un Trabajo Final. El cual debe ser presentado, y aprobado por comisión académica de la carrera. Luego lo evalúa un Tribunal evaluador y la última instancia es la defensa oral del mismo. Al cumplir todas estas instancias el médico obtiene su título de Especialista en Pediatría.

Capítulo 2: Metodología de la investigación

Para recabar datos, opiniones y observaciones, en relación a la problemática en cuestión, se optó por llevar a cabo un diseño de investigación mixto, que incluyera encuestas a los médicos residentes de la carrera de posgrado de especialización en Pediatría, y dos entrevistas a los directivos de la carrera, para conocer sus reflexiones al respecto.

A través de las encuestas a los médicos residentes, se buscó conocer sus opiniones, y experiencias, respecto al trabajo en equipo colaborativo en la práctica cotidiana en sus espacios de formación. Y valorar la predisposición a su incorporación dentro de la residencia para abordar las situaciones de salud.

Las encuestas fueron confeccionadas de manera tal que pudieran aportar datos orientativos y dar respuesta a las preguntas planteadas en los objetivos del presente trabajo, atendiendo a la propuesta de intervención y su posible implementación en el campo de formación de especialistas.

Los destinatarios fueron los residentes de la Unidad Formadora elegida dentro de la carrera de especialización en pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Actualmente el plantel de médicos residentes cuenta con 23 profesionales, los cuales participaron voluntariamente en dar respuestas a la encuesta.

Respecto a las entrevistas, se realizaron dos entrevistas, una a la directora de la Carrera y otra, a la subdirectora de la Carrera. Mediante las entrevistas, se buscó obtener las opiniones, experiencias, y proyecciones de las directivas de la carrera, en cuanto al trabajo en equipo como tema de abordaje en el currículo de la carrera. Considerando que pueden aportar su mirada desde un lugar de gestión, y del tránsito por su experiencia personal durante los años de ejercicio de la profesión.

Capítulo 3: presentación del problema

La elección de dicha problemática, se centra en la percepción, de la falta de incorporación en el currículo de la Carrera de postgrado de pediatría, del Trabajo en Equipo colaborativo, como modelo de abordaje de las distintas situaciones de salud. La propuesta de intervención, se basa en la necesidad de incorporar el trabajo en equipo en la práctica cotidiana, para abordar las situaciones de salud. Sabemos que el trabajo en equipo optimiza y mejora la calidad de atención, y la calidad de trabajo en el personal de salud. En la práctica cotidiana se torna difícil su implementación debido a diferentes factores, por lo cual, a través de este trabajo se buscó obtener la mirada de los actores intervinientes en primera persona, con sus experiencias y supuestos, considerando siempre a los mismos como sujetos activos en cada rol que desempeñan en los espacios de formación.

Análisis Descriptivo

Se realizó una encuesta anónima a los residentes de la unidad de pediatría para evaluar cómo se está trabajando en la unidad respecto al trabajo en equipo, se realizó un cuestionario con 12 preguntas de carácter cerradas y abiertas. Si bien la unidad de pediatría cuenta con 23 residentes, se obtuvieron la respuesta de 16 residentes, las cuales a continuación serán analizadas.

Resultados

Figura n°1: Edad

Medidas resúmenes	
Media	29,438
Desviación estándar	3,501
Mediana	28,000
Mínimo	25,000
Máximo	38,000

Fuente: elaboración propia.

La edad promedio de los 16 residentes que respondieron la encuesta fue de 29 años con un desvío estándar de 3,501. Con un mínimo y un máximo de edad de 25 y 38 años respectivamente. La mediana de la edad fue de 28 años lo que quiere decir que el 50% de los residentes que respondieron la encuesta tienen una edad de 28 años o menos (y el otro 50% tienen una edad de 28 años o más)

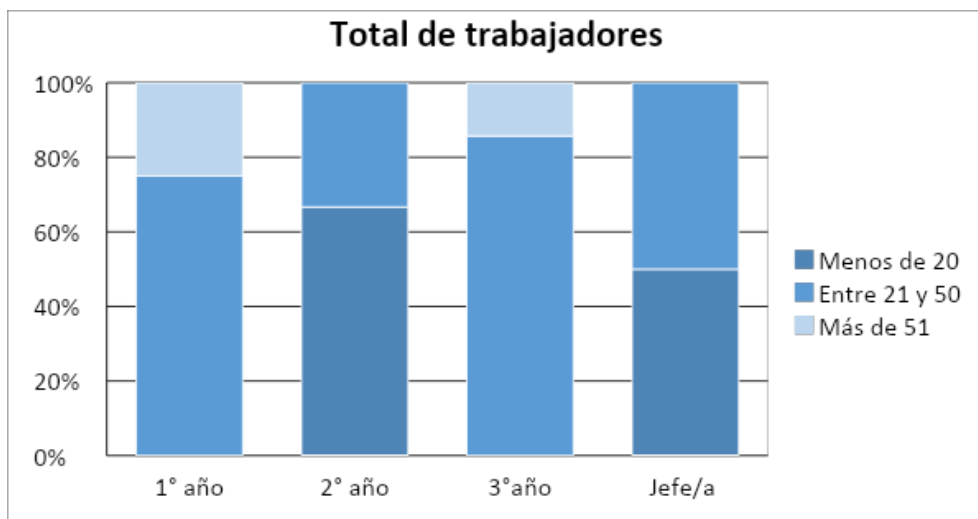
Figura n°2: Año de residencia



Fuente: elaboración propia.

De los 16 residentes que respondieron la encuesta, 7 son residentes de 3° año, 3 son residentes de 2° año, 4 son residentes de 1° año y 2 son jefes/as de residentes.

Figura n°3: Trabajadores en la unidad

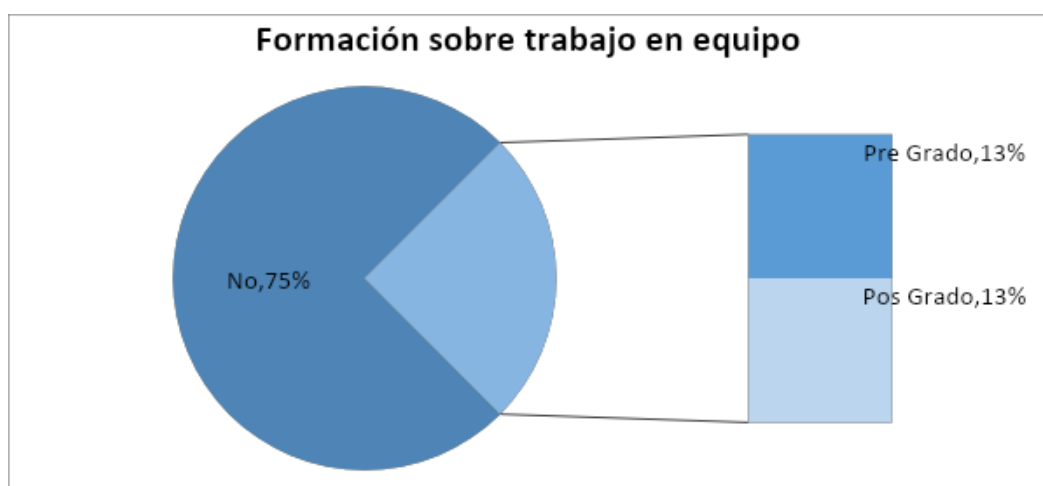


Fuente: elaboración propia.

De los residentes de 1° año que respondieron la encuesta (4 residentes) 3 consideraron que en su unidad hay entre 21 y 50 trabajadores y 1 que hay más de 51 trabajadores. De los residentes de 2° año que respondieron la encuesta (3 residentes) 2 consideraron que en su unidad hay menos de 20 trabajadores y 1 que hay entre 21 y 50 trabajadores.

De los residentes de 3° año que respondieron la encuesta (7 residentes) 6 consideraron que en su unidad hay entre 21 y 50 trabajadores y 1 que hay más de 51 trabajadores. De los jefes/as de residentes que respondieron la encuesta (2 jefes/as) 1 consideró que en su unidad hay menos de 20 trabajadores y 1 que hay entre 21 y 50 trabajadores.

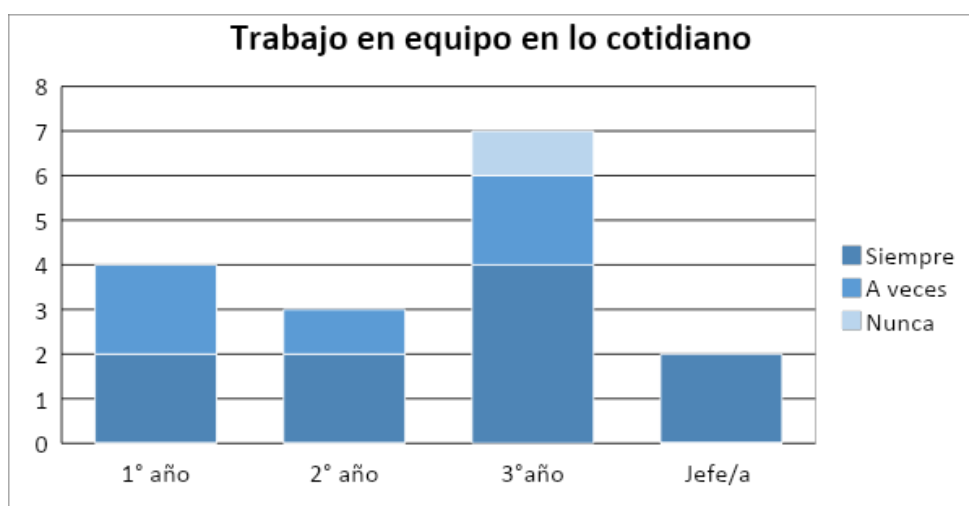
Figura n°4: Formación sobre trabajo en equipo



Fuente: elaboración propia.

El 75% de los residentes que respondieron la encuesta, no recibieron formación sobre el trabajo en equipo. Y del 25% que recibieron formación el 12% fue en pre grado y el 13% en pos grado.

Figura n°5: La cotidianeidad del trabajo en equipo



Fuente: elaboración propia.

De los residentes de 1° año que respondieron la encuesta, 2 consideraron que el trabajo en equipo siempre es cotidiano en su unidad y 2 que a veces es cotidiano.

De los residentes de 2° año que respondieron la encuesta, 2 consideraron que el trabajo en equipo siempre es cotidiano en su unidad y 1 que a veces es cotidiano.

De los residentes de 3° año, 4 consideraron que el trabajo en equipo siempre es cotidiano en su unidad, 2 que a veces es cotidiano y 1 que nunca es cotidiano.

Los jefes/as de residentes ambos consideraron que el trabajo en equipo siempre es cotidiano en su unidad.

Figura n°6: Dificultades para implementar el trabajo en equipo



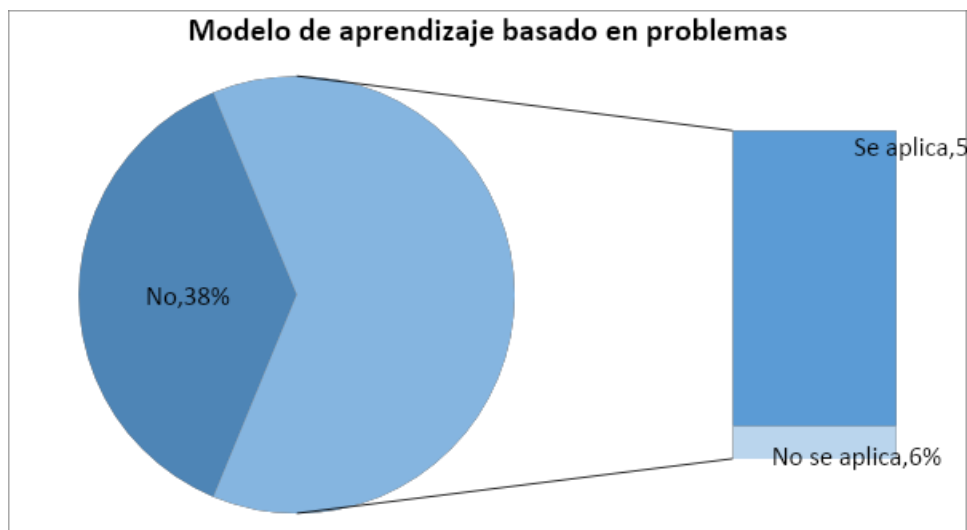
Fuente: elaboración propia.

De los 6 residentes que respondieron “a veces” o “nunca” se trabaja en equipo en la cotidianeidad, 3 de ellos consideraron que es por la falta de comunicación, 2 por la falta de predisposición y organización y 1 no dio respuesta.

El trabajo en equipo como mejora en la atención del paciente y lo que implica en el trabajo diario

Los 16 residentes que respondieron la encuesta coincidieron en que el trabajo en equipo mejora la atención del paciente y que incorporarlo en la diaria laboral no implicaría una pérdida de tiempo en sus tareas asistenciales.

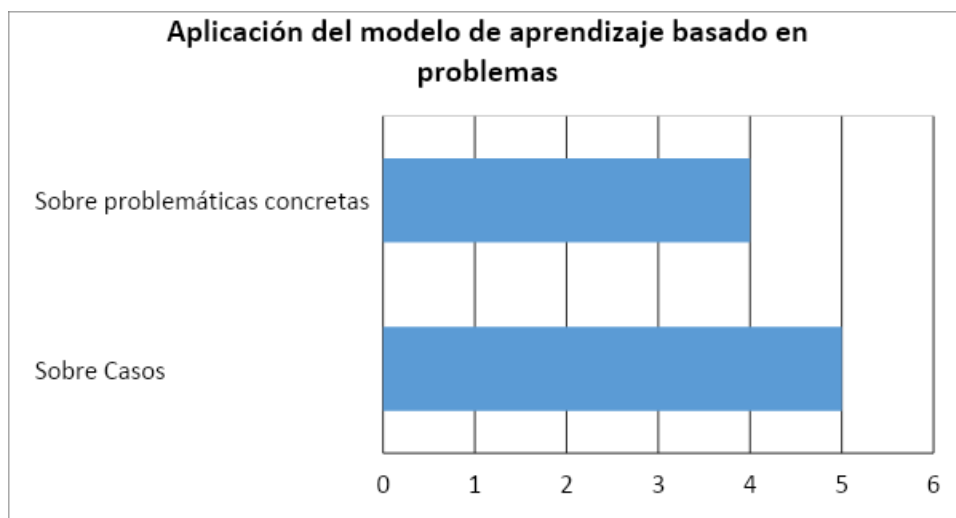
Figura n°7: Modelo de aprendizaje basado en problemas



Fuente: elaboración propia.

De los 16 residentes que respondieron la encuesta, el 62% (10 residentes) conocen sobre el modelo de aprendizaje basado en problemas y de ellos el 56% (9 residentes) lo aplica en su práctica cotidiana.

Figura n°8: Aplicación del modelo de aprendizaje basado en problemas



Fuente: elaboración propia.

De los 9 residentes que respondieron que el modelo de aprendizaje basado en problemas lo aplican en su práctica cotidiana, 5 de ellos los hacen sobre casos y 4 sobre problemáticas concretas.

Conclusiones de la encuesta

Los residentes que respondieron la encuesta tienen una edad de $29 \pm 3,5$ años (Min 25 años y máx. 38 años).

Sólo 2 de los 16 que respondieron la encuesta son jefes/as el resto son residentes de 1º, 2º y 3º año.

11 de los 16 residentes consideraron que en su unidad trabajan entre 21 y 50 trabajadores. No hay coincidencias entre los residentes del mismo año respecto al número de trabajadores que hay en la unidad.

El 25% de los residentes recibió formación sobre el trabajo en equipo, dónde el 12% fue en el pre grado y el 13% en el pos grado.

10 residentes consideraron que en el trabajo cotidiano siempre se trabaja en equipo.

1 de los residentes consideraron que nunca se trabaja en equipo en su unidad y 5 que a veces se trabaja en equipo y de ellos 6 respondieron que las dificultades para el trabajo en equipo son la falta de comunicación y la falta de organización y predisposición.

Todos los residentes que respondieron la encuesta consideraron que implementar el trabajo en equipo no implicaría una pérdida de tiempo en sus otras áreas asistenciales y que además mejoraría la atención del paciente.

En cuanto al modelo de aprendizaje basado en problemas, 10 de los residentes encuestados lo conocen pero sólo 9 lo aplican en su trabajo cotidiano. 5 lo hacen sobren casos y 4 sobre problemáticas concretas.

Variables

Variable	Tipo de variable	Escala de medida	Descripción
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	En años
Residente	Cualitativa	Ordinal	1º año
			2º año
			3º año
			Jefe
Número de trabajadores	Categórica	Ordinal	Menos de 20
			Entre 21 y 50
			Más de 51
Formación sobre trabajo en equipo	Dicotómica	Nominal	Sí
			No
Lugar de formación	Cualitativa	Nominal	Pre grado
			Pos grado
Cotidianidad del trabajo en equipo	Cualitativa	Ordinal	Siempre
			A veces
			Nunca
Dificultades para aplicarlo	Cualitativa	Nominal	Respuesta abierta
Mejora en la atención	Dicotómica	Nominal	Sí
			No

Aplicación en el trabajo diario	Dicotómica	Nominal	Sí
			No
Conocimiento del Modelo de aprendizaje basado en problemas	Dicotómica	Nominal	Sí
			No
Aplicación del Modelo de aprendizaje basado en problemas	Dicotómica	Nominal	Sí
			No
Forma de aplicar el modelo de aprendizaje basado en problemas	Cualitativa	Nominal	Sobre problemáticas concretas
			Sobre casos

Entrevistas

1) ¿Cómo valora usted en su experiencia, el Trabajo en Equipo como modelo de abordaje de situaciones de salud?

ML: “...La idea cuando comenzamos la gestión de carrera, era que el grupo de residentes de pediatría fuera uno solo, independientemente de que unidad formadora sean, por eso la idea del curso trianual, para favorecer el contacto entre ellos, y después que se pueda fortalecer el trabajo en equipo entre ellos. Se pensaron distintas estrategias, como la posibilidad de que elijan tutores de tesis de otras unidades académicas, poder hacer un trabajo colaborativo de las distintas unidades académicas. En la realidad y en la práctica se torna muy difícil. El trabajo transdisciplinario e interdisciplinario es fundamental para la práctica médica.”

S.G.: “...En mi experiencia, justamente yo trabajo en la emergencia, la emergencia siempre fue el paradigma de lo que es el trabajo en equipo... Para actuar frente a una situación de emergencia cualquiera sea, tienen que estar los roles de cada uno bien definidos, tienen que haber un líder, porque la urgencia hay algo también que es la rapidez, la toma de decisiones, pero donde cada uno de esos miembros tiene una función definida de acuerdo a las debilidades y destrezas de cada uno, donde en ese momento se ve como mejor se trabaja en equipo para tener un logro. Por eso estoy más acostumbrada a lo que es en sí un trabajo en equipo ante una situación. Y luego lo que es fundamental, que podamos analizar la situación.”

2) ¿Dentro de los contenidos del currículo de la Carrera se aborda el Trabajo en Equipo como contenido formador? ¿De qué manera se aborda?

M.L.: “En realidad no está en el currículo, puede estar en el currículo oculto, pero en el currículo implícito de la carrera está. Nosotras desde la gestión tratamos de fomentar el trabajo en equipo, pero no figura el trabajo en equipo en el currículo de la carrera.”

S.G.: “No, no se aborda en algo plasmado como un ítem. Si, durante los 3 años que está el carrerista se va trabajando y se va viendo el trabajo en equipo...ellos van viendo como es el trabajo en equipo, en las distintas etapas y actividades, y van formando parte del trabajo en equipo...pero no hay nada estructurado. Lo más aproximado es la rotación que hacen en el SECIR, como es abordaje en la emergencia es lo más parecido que hacen al trabajo en equipo.”

3) ¿Cuál es su opinión, respecto a la implementación y desarrollo del trabajo en equipo en las unidades asistenciales de la Carrera de Posgrado de Pediatría?

M.L.: “Actualmente es muy poco, porque están todos divididos y trabajan de manera separada. La idea es que se pueda trabajar como residentes de pediatría y sacar el hecho de que cada uno se referencie a una sola unidad académica.”

S.G.: “Creo que es fundamental y que habría que iniciarlo desde el primer año, que el residente este incorporado en ese equipo, no solamente ante una simulación, una situación de emergencia, sino que hay que hacer un cambio de paradigma y dejar de lado las individualidades.”

4) ¿Cómo piensa que podría fortalecerse e incentivarse, el abordaje de las situaciones de salud, basándose en el Trabajo en equipo en las Unidades Asistenciales?

M.L.: “Creo que tendría que empezar en el grado, porque creo que, a pesar del cambio curricular del año 2000, actualmente se abordan como áreas separadas, y no se homologan los contenidos de las distintas áreas, por ejemplo, desde pediatría no hay acceso a la colaboración de las otras especialidades para lograr la interdisciplina, por eso creo que

hay que partir del grado para que al llegar a la residencia esté acostumbrado de su abordaje...”

S.G.: “Por un lado tener capacitación en comunicación, pero no solo un curso teórico, sino llevar herramientas a lo práctico, después hacer mucho hincapié en los roles de cada uno y hacer la autoevaluación después, ante determinadas situaciones, por supuesto que al principio será en pacientes determinados, bajo un caso clínico una simulación, un caso hipotético, y luego a medida que se vaya avanzando, es como se incorpora el residente de tercer año a un trabajo en equipo como un rol más”

5) ¿Qué tipo de escenarios facilitadores podrían pensarse para incorporar en la formación del médico pediatra el Trabajo en Equipo como temática del currículo?

M.L.: “...La presentación de casos clínicos, donde puedan participar todos los residentes de las distintas especialidades, para ver las distintas miradas, yo creo que los ateneos es lo mejor para abordar el trabajo en equipo, para tener las miradas de todas las especialidades...”

S.G.: “yo creo que en este momento lo están haciendo y muy bien en el SECIR. En cada una de las unidades habría que incorporar una simulación, a través de un caso problema, tomar un caso que se presente en la internación...”

Se pueden visualizar semejanzas en las respuestas obtenidas, por parte de los encuestados y entrevistados. Comparten la necesidad manifiesta, de incorporar el trabajo en equipo, para optimizar y mejorar la calidad de atención en salud. Por otra parte, aparece como limitante fundamental la falta de comunicación en el abordaje cotidiano de las situaciones de salud, lo cual es expresado tanto por los médicos residentes, como por las entrevistadas. Y por último, se infiere aceptación, y reflexión favorable en todas las partes que participaron, respecto a la posibilidad de incorporar el tema del trabajo en equipo, tanto en el currículo de la carrera, como en la práctica diaria de la residencia, sin que ello ocasionara distracciones ni pérdida de tiempo en lo asistencial.

Capítulo 4: Marco Teórico

El marco teórico de este trabajo se describe de manera deductiva desde la mirada de lo general a lo particular y singular, que atraviesa la problemática planteada respecto al trabajo en equipo en la formación de especialistas en pediatría, a través de la propuesta de intervención de incorporar la temática en el currículo de la carrera.

Luego se abordarán brevemente algunos conceptos inherentes a la problemática, como ser el aprendizaje basado en problemas, la interdisciplina y el aula taller como metodología didáctica elegida para la propuesta de intervención.

4.1 Marco General: Leyes, Reglamentos y Marcos reguladores.

Para contextualizar, explicaré brevemente a nivel general las leyes, resoluciones y marcos reguladores de las Residencias de Salud Públicas de la Provincia de Santa Fe, ya que la Unidad formadora elegida está dentro de las mismas. Y luego las Resoluciones del Consejo Directivo de la Facultad de ciencias médicas, que regula la carrera de especialización en pediatría. A su vez haré mención de la Comisión Nacional Evaluadora y Acreditación Universitaria (CONEAU), ya que su última evaluación y aprobación del efector elegido para este trabajo, fue en el año 2019 y por un plazo de tres años, lo cual significa que este año 2022, se presentará a evaluar nuevamente al espacio formador de residentes.

En la provincia de Santa Fe, existen unidades formadoras de residentes, es decir para la formación de especialistas en diferentes áreas de salud, para todos aquellos médicos que luego de cumplimentar su ciclo de grado y recibirse con el título habilitante de Médico, pueden acceder al concurso para especialidades médicas de la provincia. Para legislar dichos efectores se promulga la Ley Provincial N° 9529 (1984), la cual establece que la misma funcionará en dependencia del Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social.

La carrera de especialización en pediatría se encuentra enmarcada bajo el régimen de residencias de salud de la provincia de santa fe, a través del Reglamento del Sistema provincial de residencias de la salud, aprobado por decreto provincial N° 0635 -19/08/85, dando visto a la Ley Provincial n° 9529 - Residencias de la salud. Dicho Reglamento, enmarca los fundamentos para el desempeño de los sistemas de formación, con los cuales tienen convenios habilitantes como centros formadores de especialistas, y las tareas que

deben cumplir los médicos residentes. Comprende dieciocho capítulos, con setenta y ocho artículos. Dentro de los cuales se abordan los diferentes temas inherentes a las Residencias de Salud, en cuanto a objetivos de docencia e investigación. También enmarca las funciones de la dirección y subdirección de residencias. Enumera los requisitos a presentar para ser médicos residentes. Y luego especifica las características de la relación laboral, que rige mediante contrato una vez que haya ingresado el postulante, detallando: remuneración, licencias, funciones y deberes, características de la evaluación y promoción, rotaciones y pasantías a realizar, asistencia y puntualidad. En el capítulo nueve, se redactan las funciones del jefe de Servicio como director del Programa de Residencias, y en los capítulos diez a trece, las funciones de la Dirección del Hospital con residencias, de los médicos instructores, jefes de residencias, y médicos del servicio. Por último, en los capítulos finales se enumeran las sanciones disciplinarias ante el incumplimiento de las obligaciones de alguna de las partes (Decreto Provincial N° 0635, 1985).

A su vez, la carrera tiene por su parte, el Reglamento de carreras de especialización de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobado por Resolución del Consejo Directivo N° 0092/2020. En el año 2020, se actualiza el Reglamento de carreras de posgrado de especialización de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR. En dicha actualización, se establece en el artículo trece, que la dirección de cada una de las carreras de especialización, estará a cargo de un director y un vicedirector de carrera, que serán designados por el consejo directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, a propuesta de la Escuela de Graduados. Luego se mencionan dentro de la organización de especialidades, a los tutores-docentes, los cuales se desempeñan en el ámbito de formación asistencial-práctico. En el artículo 24 se mencionan los coordinadores de cada unidad formadora, con sus tareas y funciones a cargo. Y luego, se especifican las obligaciones y derechos de los estudiantes de la especialización (CUDI. EXP-UNR N° 7513, 2020).

Para acceder a la formación en el área de una especialidad médica, los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, deben reunir ciertos requisitos, y así optar por ingresar a un sistema de residencias provinciales. Uno de los principales requisitos, es haber concluido su formación de grado universitario, y contar con título habilitante de Médico.

Durante la lectura y revisión bibliográfica del material que enriqueció este trabajo, se infiere que, durante la formación de grado, los alumnos son participantes activos de la construcción del saber, en tanto son sujetos activos en la producción del conocimiento, el

cual está organizado y estipulado por el Plan de estudios de la carrera, a partir del cambio curricular del año 2001. Allí, junto a diferentes actores comprometidos y con participación activa, a través del proceso de transformación curricular, se llevó a cabo la conformación del nuevo currículo, con un perfil del egresado, más afín a las necesidades reales del momento histórico social. En dicho plan se incorpora la dimensión del ser humano y su medio en el proceso de salud enfermedad atención, el cual representa un tema de abordaje fundamental en la carrera de grado, durante la cual, los futuros médicos adquieren habilidades para intervenir en el ciclo vital de las personas a través del acto médico en el marco del proceso salud-enfermedad-atención y recuperación. Entender la complejidad del ser humano ha sido tema de muchos autores. Transitar los estudios universitarios desde el cambio curricular ha enriquecido la formación profesional en tanto el médico comprende, genera empatía, analiza y también tiene una mirada autorreflexiva y de escucha para el otro que se presenta (Madis Chiara, 2005).

4.2 Aprendizaje Basado en Problemas.

En la carrera de Medicina, el plan de estudios incluye seis años totales de formación, y está organizado en Ciclos y Áreas, dentro de las cuales se constituyen los contenidos de todas las disciplinas de la medicina que intervienen en una determinada situación problemática, planteada en forma de Casos Clínicos dentro de la Unidad Problema. La modalidad didáctica que se emplea es el de aprendizaje basado en problemas (ABP):

El ABP se creó como método de enseñanza alternativo a la enseñanza convencional, consiste en dar al estudiante de medicina un papel activo en la construcción y aplicación del conocimiento (...). Se basa en la resolución de problemas en pequeños grupos utilizando el conocimiento como herramienta, donde el aprendizaje es auto dirigido y el docente tiene un papel pasivo más moderado (Velásquez-Guillen et al., 2020).

Con éste método, el alumno pasa de ser sujeto pasivo a implicarse activamente en la adquisición de conocimientos. Enfrentándose a situaciones próximas a la realidad mediante la resolución de problemas, el alumno no solo adquiere

conocimientos, sino que los retiene mejor dado el carácter significativo del aprendizaje (Vera Carrasco, 2016).

Respecto al abordaje de las situaciones de salud de manera interdisciplinar, y al tema que nos ocupa en este trabajo sobre el trabajo en equipo, se menciona que el aprendizaje basado en problemas:

... fomenta una serie de actitudes positivas hacia la adquisición de nuevos conocimientos, aumenta la motivación y se desarrollan habilidades como la capacidad de análisis y síntesis de la información, crítica de la misma, técnicas de interacción personal, de trabajo en grupo y de comunicación (Ramírez Montes & Navarro Vargas, 2015).

En un apartado enumera las ventajas del ABP:

- Permite mantener la competencia.
- Prepara para el aprendizaje activo a lo largo de la carrera profesional.
- Aumenta la motivación para aprender.
- Permite identificar conocimientos de los que ya se dispone.
- Permite el trabajo en equipo (colaboración y coordinación de esfuerzos)
- Mayor motivación de los alumnos.
- Promueve el aprendizaje significativo
- Desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y creativo.

El ABP es una herramienta metodológica que puede implementarse en los currículos de áreas de la salud con el fin de que en las aulas se haga ciencia. Este aprendizaje también promueve un contexto de interdisciplinariedad y cuestiona la idea tradicional de que el conocimiento está dentro de marcos conceptuales totalmente acabados (Ramírez Montes & Navarro Vargas, 2015).

4.3 Marco de Formación de Especialistas en Pediatría. Interdisciplina.

Luego, en la etapa de formación de la especialidad, en la carrera de pediatría particularmente, lograr una óptima calidad de atención en salud, es un tema inherente a la práctica diaria, que se visualiza en los estatutos de reglamentos de carrera, de residencias y en cada efector donde se cuente con residentes, profesionales médicos en formación. La manera en la cual se desempeñan los profesionales en cada efector, atendiendo a las situaciones de salud, depende en gran parte de la capacitación personal, y de la capacitación que se logre en cuanto al trabajo en equipo. Del análisis observado y de la búsqueda bibliográfica, se puede inferir que, la formación de grado contempla en su currículo dicha temática como contenido académico, y se fomenta, en los espacios de práctica en terreno y actividades de extensión universitaria, el trabajo en equipo como forma de aprendizaje, como así también en el desarrollo de cada tutoría, donde se fomenta a través del aprendizaje basado en problemas, el trabajo en equipos colaborativos. No obstante, en la carrera de especialización en pediatría, si bien se encuentra dentro de los contenidos el trabajo en equipo como tema de los bloques y áreas del currículo, se dificulta su implementación por factores limitantes respecto a disposición de tiempo, espacio físico de encuentro, personal capacitado en trabajo en equipo para coordinar y guiar los encuentros. No obstante, en la actualidad, los alumnos de la carrera de pediatría, cuentan en el colegio de médicos con un espacio de formación a través de simulación, en el cual el trabajo en equipo se aplica, ya que son capacitados para resolver situaciones de salud, con modelos de muñecos neonatales y de infantes, para actuar en la emergencia. Este curso es el CESIR (Centro de Simulación de Rosario), dictado por profesionales de la salud especialistas en manejo de la emergencia y urgencia.

Continuando con esta línea de pensamiento, en la cual la formación del especialista se da en diferentes ámbitos, hospitalario, colegios de especialidades, centros de salud, consultorios de especialidades, vemos como dice el siguiente autor, que:

El problema se hace más complejo cuando se incluyen entre las funciones de los servicios públicos de salud la de contribuir a la formación de nuevos profesionales directamente en escenarios reales, en los cuales, pese a que son espacios propicios para el aprendizaje para la investigación, en la mayoría de

los casos el personal a cargo no posee la formación para desempeñar eficientemente esa tarea (Rojas Bolaños et al., 2010).

En lo que respecta a los contenidos curriculares y a la formación, se cuenta con un Marco de Referencia para las residencias y especialidades, la cual se publicó en el año 2010, allí se menciona, que ante la necesidad de regulación y organización en el desarrollo pedagógico de las residencias, se diseñó e implementó este marco para adecuar contenidos y metodologías. “Los Marcos de Referencia para la Formación en Residencias Médicas constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación” (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Así como en la carrera de Medicina se vivió un cambio curricular, la formación de especialistas no fue ajena a la evolución y cambios de contextos y de necesidades sociales, por eso dicho marco hace referencia a cómo se fue modificando y adaptando la formación curricular:

Al recorrer la historia de la Pediatría en nuestro país se pone de manifiesto un cambio de paradigma que se refleja en la formación de nuevas generaciones de especialistas: un cambio de foco de la patología a la prevención y a la educación permanente a un abordaje que incorpora el impacto de factores contextuales, familiares, sociales y comunitarios. Este nuevo paradigma propone el trabajo interdisciplinario como modalidad privilegiada en el cuidado de la salud, y produce consecuente una ampliación de los ámbitos de desempeño profesional entre los que se incorporan los centros de salud o escenarios comunitarios, la internación conjunta de la madre y el niño, la consulta ambulatoria, y el seguimiento longitudinal del niño y el adolescente. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010, p.6).

La educación médica continua es eficiente cuando logra asegurar profesionales dotados de conocimiento actualizado y habilidades manuales e instrumentales precisas, pero también, y muy especialmente, cuando logra el desarrollo de una actitud

humanística, social y ética capaz de controlar y complementar las aptitudes enumeradas. El trabajo en equipos interdisciplinarios exige confrontar el propio pensamiento con el de otros para encontrar soluciones a problemáticas complejas. Al lograr la integración del saber, el médico, amplía su capacidad para coordinar las acciones a favor de la salud del niño, potenciando las relaciones con la familia y atendiendo a la realidad social. El médico de hoy, en una época de cambio permanente en la que el paciente o sus responsables adquieren un fuerte protagonismo en las decisiones diagnósticas y terapéuticas es impensable como un profesional aislado de sus pares o del contexto sociopolítico e histórico. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010, p.6y7).

Por lo tanto, la enseñanza en el ámbito de la salud, precisa ser pensada para optimizar el aprendizaje, para que el mismo resulte significativo, motive a los profesionales, y resulte útil para aplicar esos conocimientos a favor de las situaciones de salud y personas a las cuales se atienden.

4.4 Trabajo en Equipo colaborativo.

En la bibliografía consultada, se habla de la educación médica a través de la historia, la cual antes se veía enfocada en el desempeño individual de los profesionales de la salud.

Sin embargo, ese foco se ha modificado, porque han cambiado las necesidades y estructuras de los sistemas de atención en salud, este foco se ha redirigido al trabajo en equipo. Esta concepción implica una acción coordinada, llevada a cabo por dos o más individuos, lo que implica metas acordadas en conjunto, y exige entendimiento claro y respeto de los roles y las funciones de cada miembro. El trabajo en equipo más que un fin, es un proceso, y requiere la habilidad de trabajar como colegas, en vez de superior-subordinado (Tamayo et al., 2017).

Lo interdisciplinar juega un rol fundamental en el trabajo en equipo. Esto implica un trabajo común, que se realiza por profesionales de diferentes categorías, donde cada individuo realiza aportes, para un fin común en la resolución de los problemas identificados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la práctica colaborativa optimiza los resultados de la atención en salud entregando una atención integral a los pacientes, sus familias, cuidadores y comunidades. Los profesionales preparados para la práctica colaborativa han aprendido a trabajar en un equipo interprofesional mediante entrenamiento efectivo en educación interprofesional; esta educación ocurre cuando estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre, de y entre ellos mismos para permitir una colaboración efectiva (Tamayo et al., 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que los estados deben garantizar el desarrollo del talento humano necesario para la formación y acción de los equipos interdisciplinarios.

El desarrollo de recursos humanos implica su formación técnica y profesional, debiéndose incluir el enfoque en equipo. La efectividad del equipo no se asegura solamente entrenando a sus miembros individualmente en técnicas de cuidados en salud, sino que también se debe considerar el proceso por el cual el equipo como un todo es dirigido y supervisado, además de cómo se enfrenta y resuelve sus problemas.

La evidencia dice que las habilidades para trabajar en equipo y colaborativamente no son intuitivas, no se aprenden en el trabajo mismo. Esto podría fundamentar que la adquisición de esas habilidades debe realizarse durante la formación académica. A su vez, a pesar de que las actividades curriculares de los diferentes programas académicos toman cursos en común, en general no se dan puntos de interacción entre estas, habiendo una falta de “educación interprofesional”. Además, uno de los principales problemas es la falta de conocimiento de los roles de cada miembro del equipo, lo cual es alimentado por los prejuicios y estereotipos negativos que se tienen de las profesiones al momento del ingreso. Por esta razón se propone que la educación interprofesional se incorpore entre las actividades específicas de la disciplina y al currículo. (Tamayo et al., 2017)

Este artículo de la Universidad de Chile, da cuenta de un estudio analítico y transversal, realizado a estudiantes universitarios, con el objetivo de determinar la percepción los

mismos, respecto al trabajo interprofesional e interdependencia entre los miembros del equipo. En la discusión dice que:

El trabajo en equipo ocurre en el contexto de la práctica concreta, donde las relaciones jerárquicas entre los médicos, no médicos y diferentes niveles de subordinación se mantienen, junto con una división del trabajo flexible y autonomía técnica con interdependencia. Por lo tanto, es posible construir un equipo integrado, incluso en situaciones donde se mantienen las relaciones asimétricas entre los distintos profesionales. Por medio de la acción comunicativa, el debate sobre las intervenciones técnicas y el valor social desigual de las áreas de trabajo conduce a diferentes niveles de integración.

El trabajo en multiprofesional ofrece una interacción entre diversos conocimientos técnicos y específicos, a través de esta interacción surgen nuevas propuestas de intervención, que no podían ser tomadas por un solo profesional, siendo el resultado de la unión de diferentes saberes. Lo anterior debe ser asociado con una visión amplia de la salud que incorpora aptitudes profesionales con una visión humanista e integral del proceso salud-enfermedad considerando los aspectos políticos, económicos, familiares, educativos, entre otros; es decir un trabajo multiprofesional desde una perspectiva de determinantes sociales.

El trabajo en equipo es apenas algo deseable en la medida en que nuestros esfuerzos se concentran tan solo en expresarlo formalmente; contar con espacios de desarrollo y respaldo institucional es trascendental. (Tamayo et al., 2017)

Las posibilidades que el trabajo interdisciplinario puede brindar para mejorar la calidad en la resolución de los distintos problemas que se enfrentan en la atención en la salud. En parte se debe, a que, de hacerlo, se obligaría a estudiantes, docentes y personal de servicios a manejar diversos marcos teóricos y metodológicos, lenguajes y destrezas de diferentes disciplinas para poder comprender y/o solucionar los problemas planteados con el propósito de permitir contrastar diferentes puntos de vista, así como atender y respetar los valores y aportes de cada disciplina (Rojas Bolaños et al., 2010).

Por todo lo antedicho, se infiere que el trabajo en equipo colaborativo aporta beneficios en la práctica cotidiana asistencial en los sistemas de salud.

Algunas definiciones conceptuales respecto al trabajo en equipo colaborativo:

“El trabajo colaborativo es una modalidad de trabajo en la que un grupo de personas colaboran para lograr una meta común. Este sistema se basa en la filosofía de interacción y cooperación. Y, como el propio término indica, se trata de trabajar en unión con otros individuos. Así, se crean sinergias y beneficios recíprocos entre los miembros. La clave principal del trabajo colaborativo es que todos los participantes se reúnen de manera conjunta, dinámica y descentralizada para alcanzar un objetivo común.

Es decir, el trabajo colaborativo se realiza mediante una cooperación espontánea entre un grupo de personas para la consecución de un fin común. Exige comunicación y coordinación entre sus miembros, ya que cada uno juega un papel fundamental en el cumplimiento del objetivo meta. De manera resumida, el concepto de trabajo colaborativo engloba tres principios básicos: finalidad común, cooperación y voluntad. (<https://coworkingfy.com/trabajo-colaborativo/>).

Características del trabajo colaborativo

El trabajo en equipo colaborativo presenta aspectos particulares que lo diferencian de otras actividades grupales, estas características son: cooperación, reciprocidad, voluntariedad y beneficio mutuo, responsabilidad y participación, retroalimentación entre los integrantes del grupo. A su vez, cada integrante tiene tareas individuales a realizar y cumplir para el fin común, para lograr el cumplimiento de objetivos comunes. Para esto último, es importante que se tomen acciones conjuntas, y acciones individuales, respetando y validando el aporte de cada integrante. Para un óptimo desempeño se precisa

la presencia de un liderazgo horizontal, donde todos los miembros intervienen en la toma de decisiones y en la resolución de los conflictos.

Respecto a las ventajas que ofrece el trabajo en equipo colaborativo, se pueden mencionar: fomenta la innovación, el intercambio de ideas y la creatividad; promueve el trabajo interdisciplinario, para combinar diferentes visiones y abordajes según el área de especialización de los integrantes; estimula las interacciones personales, incentivando la comunicación y fortalece las relaciones sociales.

4.5 Aula Taller.

Hasta aquí, lo expuesto da cuenta de que el médico en su formación de grado obtiene herramientas para abordar situaciones de salud, de manera interdisciplinaria, y se capacita para la conformación de equipos de salud y realizar trabajo en equipo colaborativo. Paradójicamente, al comenzar su tránsito por el posgrado, en la carrera de pediatría, el trabajo en equipo se realiza de manera empírica en las unidades asistenciales, empleando recursos adquiridos durante el grado, pero no se cuenta durante los años de formación en la especialidad, de estrategias didácticas que contemplen dicho tema. Es por ello, que la propuesta de intervención, surge de la necesidad de incorporar la temática, para aportar las ventajas y beneficios que tiene el aprendizaje basado en problemas y el trabajo en equipo colaborativo. La propuesta de intervención, se centra en dos etapas de aplicación, dentro de la planificación:

- 1) Aproximación a la teoría: a través de Bibliografía sugerida en el campus virtual, y una clase seminario presencial, a cargo de un docente de la carrera.
- 2) AULA TALLER: Se presentará una situación problema, a través de un caso clínico elaborado y presentado al grupo de estudiantes, para abordar con la metodología de aprendizaje basado en problemas. Y su resolución con el equipo interdisciplinario, conformado por especialistas invitados.

Respecto a la metodología didáctica elegida aula-taller, a continuación, se comparten algunos conceptos de la autora Ariana De Vincenzi (2009):

El aula taller constituye un escenario para aprender haciendo, a partir de la negociación de significados entre el docente y los alumnos sobre los criterios en la elaboración del programa de trabajo y sobre las expectativas de los resultados esperados. Supone un espacio de trabajo

cooperativo en torno a descripciones, explicaciones, críticas y orientaciones sobre el abordaje del proceso de producción propuesto por cada estudiante. La teoría, la investigación y la acción son tres dimensiones del proceso de aprendizaje que se produce en el aula taller. (p. 42).

El aula taller es un espacio para aprender haciendo a partir de la presentación de un problema por parte del docente, quien define las condiciones de trabajo y solicita la elaboración de un programa para su abordaje y resolución. Es un contexto de alto nivel de intercambios socioculturales lo que enriquece las propuestas de trabajo diseñadas por cada estudiante. Supone un estadio inicial de acuerdos sobre las condiciones y requerimientos de trabajo que serán retomados y cotejados a lo largo de todo el proceso de producción.

En el aula taller, se dan espacios de reflexión y construcción del conocimiento, donde los roles están dados de tal manera, para que el alumno sea un sujeto activo en la construcción del saber; el docente un sea un guía, y brinde apoyo en lo metodológico, teórico y bibliográfico. Se da una dinámica de circulación de la palabra, de compartir conceptos, de escucha y diálogo, donde cada uno de los intervinientes del equipo se ven enriquecidos con los saberes compartidos (2009, p. 45)

No todo es idílico, y sabemos que en muchas oportunidades el encuentro con el otro para el dialogo, y la construcción se ve vedada o es dificultosa por distintos factores, como ser errores o falta de comunicación, falta de espacios adecuados para el intercambio, tiempo acotado para dedicar al abordaje de las situaciones problemas, y también factores intrínsecos a cada sujeto interviniente, ya que no todos los estudiantes tienen los mismos intereses y motivaciones en el trascurso de su formación, Es aquí, donde se plantea un desafío interesante de abordar en el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto para docentes como alumnos. Por eso la propuesta de intervención busca de extrapolar los contenidos y metodologías que se obtuvieron durante la formación de grado, potenciar aptitudes y actitudes de los actores intervinientes el este proceso de enseñanza-aprendizaje, puntualmente en la carrera de especialización de pediatría. Pretende aportar una herramienta fundamental para la vida profesional de los futuros pediatras, para lograr un desempeño optimo, acorde a las realidades y con mayor grado de satisfacción y felicidad

en la obtención de resultados que, en esta ciencia del arte de curar, es curar cuando se pueda, acompañar siempre.

Capítulo 5: Propuesta de Intervención

5.1. Justificación de la propuesta

Como se viene desarrollando a lo largo de este trabajo, al considerar al trabajo en equipo como herramienta fundamental para abordar las situaciones de salud, considero importante su incorporación en los ejes temáticos del currículo de la formación del pediatra. El cual deberá insertarse para su desempeño profesional en diferentes ambientes laborales, en los cuales deberá emplear las estrategias y habilidades adquiridas en su formación. Por ello. La elección del formato de aula-taller como medida de intervención se debe a que la misma, emplea la cooperación y trabajo grupal para abordar situaciones problemas, en una dinámica que compromete a los estudiantes y docentes tutores, para la resolución de situaciones de salud planteadas. Respetando el modelo de enseñanza aprendizaje, en el cual el alumno es un sujeto activo en la construcción del saber y a la vez es empático, con los saberes compartidos. Desde una mirada autorreflexiva de la propia práctica y experiencia.

5.2. Destinatarios

La propuesta de intervención está destinada a los médicos residentes en formación, en la carrera de posgrado de pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. A través de la propuesta, se busca brindar herramientas para, el aprendizaje significativo, guiado y tutorizado, a través del aprendizaje basado en problemas, para que el alumno adquiera la capacidad de comprender y conformar equipos de trabajo colaborativos en sus ámbitos de desempeño profesional.

5.3. Acciones a realizar

Para la implementación de dicha propuesta, en primera instancia se buscará dar a conocer el proyecto a los responsables académicos de la carrera (Dirección y Subdirección) a fin de sensibilizar respecto a la importancia y necesidad, de incorporar la temática del trabajo en equipo colaborativo en el currículo.

Luego, se propondrá realizar promoción del proyecto a través de preguntas de autorreflexión subidas en el foro de la página del campus, a fin de contar con una devolución de la percepción real de cada alumno de la carrera, y al mismo tiempo que las preguntas sirvan como disparadoras del pensamiento crítico respecto a la valoración de las prácticas cotidianas. Se preguntará sobre:

- 1- ¿Qué entiende usted por trabajo en equipo para abordar situaciones de salud?
- 2- ¿Se cuentan en su unidad asistencial con condiciones para implementar el trabajo en equipo?
- 3- ¿recibió usted formación sobre conceptos y práctica para realizar trabajo en equipo?
- 4- ¿Le interesaría recibir información y formación para implementar el trabajo en equipo en su práctica profesional?

Dentro de las acciones a realizar para la ejecución del proyecto, se proponen dos etapas en la programación:

- Primera etapa teórica, a través de dos recursos:
 - 1) Material bibliográfico compartido en el espacio de campus virtual de la carrera de posgrado, al cual tienen acceso todos los alumnos de la carrera, con posibilidad de autoadministración de tiempo, para su visualización y estudio.
 - 2) Clase Seminario: encuentro presencial para contextualizar el trabajo en equipo colaborativo y sus fundamentos. Previamente los estudiantes tuvieron acceso al material teórico en el campus virtual. En este encuentro, el docente expone una clase, con soporte digital de un Power Point, para abordar los contenidos.
- Una segunda etapa de encuentro en aula taller: será un encuentro presencial, grupal con grupos de alumnos de 6 a 8 participantes, en el cual, a través de una situación problema planteada en un caso clínico, se abordará la conformación de un equipo colaborativo de trabajo. La situación a planteada, tendrá en cuenta la intervención de disciplinas acordes a la problemática a tratar. Es así como se dará participación a los especialistas, y se pedirá a la carrera su posterior reconocimiento por escuela de graduados como docentes tutores de la actividad. La actividad estará guiada y orientada por un tutor docente, que funcionará como guía en la construcción del equipo, en la participación y promoción de la dinámica de trabajo. Estimulará el abordaje y será quien coordine las acciones del encuentro.

A-Propósito de cada acción

Primera Etapa: Clase teórica: a través del empleo de herramientas tecnológicas, y de soporte virtual, con el que se cuenta en la carrera de posgrado, empleando el campus virtual del mismo, se busca que el alumno tenga una aproximación teórica, con fundamentos bibliográficos referenciados, sobre las características del trabajo en equipo. Aquí se abordarán diferentes contenidos respecto a definiciones, diferenciación entre trabajo en equipo colaborativo y cooperativo, grupos de trabajo, aprendizaje basado en problemas, interdisciplina y aprendizaje significativo.

Segunda Etapa: Aula Taller: el propósito del aula taller es la de realizar a través de un caso clínico presentado, la valoración interdisciplinaria a través de la participación activa de los alumnos y de los especialistas necesarios para el abordaje de la situación planteada. Se busca a través de la práctica en escenarios de situaciones de salud, similares a las que puedan encontrarse en cada efector de salud, que se logre obtener formación práctica para desenvolverse como integrante de un equipo de trabajo colaborativo.

B-Responsables

Las actividades del proyecto de intervención estarán a cargo de diferentes participantes de la carrera:

-respecto a la promoción del proyecto, a través de la formulación de preguntas dirigidas a los residentes, deberán ser cargadas en el campus virtual por quienes estén a cargo del manejo y uso de la plataforma dentro de la carrera.

- Respecto a la clase teórica, podrá ser confeccionada por un docente o coordinador de alguna de las unidades asistenciales, que desee formar parte del proyecto. Se propondrá la iniciativa de participación a los docentes tutores de los efectores actualmente reconocidos por la carrera y sus respectivos coordinadores.

- Para la realización del aula taller: participarán de dicha actividad:

- Un tutor-docente (asignado por carrera y con reconocimiento por escuela de graduados de FCM)
- Contará con un caso clínico, elaborado previamente e impreso en soporte papel, para que cada participante pueda ir leyéndolo.
- Especialistas para conformar el equipo interdisciplinario. Los cuáles serán invitados por carrera, adecuando según el caso a desarrollar)

C-Cronograma de trabajo: Planificación.

El año académico de las Residencias, se inicia en Septiembre de cada año, con una duración de 12 meses, o sea hasta Septiembre del año siguiente.

Durante los primeros meses de la residencia, cada médico en formación realiza actividades asistenciales y académicas diferentes. Por lo cual, se propone realizar la promoción del curso con las preguntas orientadoras, luego de 2 meses de iniciado el ciclo, para de esta manera permitir unos meses de experiencia en el terreno profesional y así contar con una mirada y apreciación de esos meses transitados, al momento de responder.

La carrera de postgrado cuenta en su programación con un curso trianual, que se dicta a través de la plataforma virtual con clases locutadas, y foros de participación, en dicho espacio. Al finalizar cada Unidad los residentes rinden un examen integrador de la misma. Se propone incorporar el contenido del trabajo en equipo a través de una clase teórica, en la Tercer Unidad del Curso de formación continua de la especialidad. Fundamentando este momento de su incorporación, en el hecho de que los médicos residentes del primer año, ya han transitado algunos meses de formación al llegar a esta instancia del curso, y por lo tanto han tenido contacto con situaciones de salud reales en sus unidades asistenciales y han transitado el eje de contenidos generales de la asignatura. Respecto a los residentes de años más avanzados, ya ha transitado su recorrido por distintas subespecialidades y han tenido experiencia en terreno.

I-CLASE TEÓRICA- Unidad 3 del Curso de Postgrado de Pediatría (Marzo-Abril-Mayo)

1) Bibliografía a compartir en plataforma del campus de la Carrera de posgrado de Especialización en Pediatría. FCM.UNR:

Ramírez Montes, O. S. & Navarro Vargas, J. R. (2015). El aprendizaje basado en problemas y su utilidad en el desarrollo curricular en las ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina* 63(2), pp. 325-330
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524019>

Rojas Bolaños, M. L., Castillo León, M. T., Echeverría Echeverria, R. & Candila Celis, J. A. (2010). Modelo Metodológico para Desarrollar Equipos Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud. *Revista Interamericana de Psicología* 44(1), pp. 176-186 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420640019>

Tamayo M., Besoain-Saldaña A., Aguirre M. & Leiva J. (2017). Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. *Revista de Saúde Pública* 51 pp. 1-10 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67249591040>

Velásquez-Guillén, J. M., Díaz-Pazos, L. C. & Vargas-Soriano, J. A. (2020). Retos para la implementación del aprendizaje basado en problemas en facultades de medicina en América Latina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica* 23(5)
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000600011

Vera Carrasco O. (2016). El aprendizaje basado en problemas y la medicina basada en evidencias en la formación médica. *Revista Médica La Paz* 22(2).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200013

2) Power point- (ver en anexos).

II-AULA TALLER:

Se presentará una situación problema, para abordar en manera escalonada, fomentando la participación y construcción grupal de su resolución, a través de la guía y orientación de un docente tutor. Se presentan los especialistas invitados, sin especificar su especialidad, para permitir el reconocimiento de la necesidad de los mismos, por el residente al leer el caso clínico.

Caso clínico:

Usted es médico de guardia en un efector público de salud de la ciudad de Rosario. Se encuentra realizando su turno de 24 horas semanales, un día hábil de la semana. Siendo las 14 horas, ingresa a la sala de espera una paciente de 14 años, traída por su tía materna, la trajo porque la ve muy adelgazada. Al ingreso usted la observa, en estado de desnutrición severo, mal estado general de higiene, palidez generalizada, escasa marcha y deambula con dificultad. Pelo ralo, fino, facie apática, uñas con lesiones lineales blanquecinas. Comienza el interrogatorio y la tía refiere que vive a dos cuadras de distancia de la niña, que la había visto hace algunos meses y “después por la pandemia no se frecuentaron más con su hermana, madre de la niña”, que en esa oportunidad la vio adelgazada y se lo manifestó a su hermana. Refiere que la niña permanece muchas horas del día sola en el domicilio, que su madre se ausenta sin saber el paradero actual. No está escolarizada. No tiene hermanos. Viven en barrio popular de la ciudad. Las condiciones ambientales son: vivienda de material y chapa, baño fuera del domicilio, agua de red, luz eléctrica, residuos comunes en baldío. Tiene 2 perros y 1 gato.

Examen Físico: PESO: 28 kg Peso referido hace 10 meses: 40. Talla: 1.56 cm. FC 45 FR 20 Auscultación: aceptable entrada bilateral de aire sin ruidos agregados. Ruidos netos silencios libres. Facie adelgazada, piezas dentarias con caries y mal estado de higiene. Tórax: se visualiza rosario costal, si otras alteraciones a la inspección. Abdomen: excavado, blando depresible sin visceromegalias, sin dolor. Extremidades: frías, pulsos conservados. Movilidad activa y pasiva de miembros superiores e inferiores conservadas. Neurológico Glasgow 15/15. Se presenta con gran angustia y rechazo ante una posible internación, dice constantemente “yo no voy a estar internada, voy a quedarme en observación”.

Laboratorio: GB 4000 (45/52) HTO 25 Hb 6.9 Plaquetas 168.000 VES 5 Glicemia 45 Urea 25 Creatininemia 0.5 Sodio 125 Potasio 3.2 Calcio 8.5 Fosforo 1.5 Magnesio 2 Proteínas Totales 6.5 Albúmina 4

- 1- ¿Cuáles son los problemas agudos y crónicos que visualiza en esta situación planteada?
- 2- ¿Qué otros datos de la anamnesis precisaría conocer?
- 3- ¿Qué otros datos positivos podrían buscarse en el examen físico?
- 4- ¿Cuáles son sus hipótesis diagnósticas y planteos diagnósticos diferenciales?
- 5- ¿Qué interconsultas realizaría?
- 6- ¿Pediría estudios complementarios, cuáles?
- 7- ¿Qué conducta terapéutica inicial tomaría con la paciente? ¿tiene criterio de internación?
- 8- ¿Cómo considera que se debería conformar el equipo de trabajo colaborativo para la situación planteada?

Se realizará el abordaje según aprendizaje basado en problemas, donde el alumno tiene un rol activo en la producción del conocimiento. Se pedirá a los especialistas que se presenten, que den cuenta de su especialidad, y se comenzará a abordar de manera interdisciplinaria la situación problema. Se realizará el abordaje en equipo colaborativo. Aportando estrategias terapéuticas de cada especialidad, y plan de acción basado en objetivos terapéuticos y plan de seguimiento posterior en terreno.

Al finalizar el encuentro: se realizará una reflexión de lo trabajado. Se pedirá una autoevaluación por parte de los residentes participantes y sugerencias al respecto.

Para realizar dicha actividad, se contará con una planilla impresa de autoevaluación.

PLANILLA DE AUTOEVALUACIÓN:

<u>Nombre y Apellido</u>	<u>Año de residencia</u>		
	No logrado	En proceso	Logrado
<u>Reflexionar sobre:</u> • participación en la resolución del a problemática • planteos diagnósticos y diagnósticos diferenciales • colaboración en formación del equipo de trabajo • planteo de proyecto terapéutico			
Reconoce las especialidades intervinientes necesarias para abordar la situación problema			
<u>Roles en el equipo:</u> • líder activo • participa activamente, con escucha atenta y			

respeto a los demás intervinientes. ● Reconoce aportes significativos de cada especialidad			
<u>SUGERENCIAS</u>			

D-Determinación de recursos necesarios. Estrategias metodológicas de tipo pedagógico-didáctico

Se procederá a describir los recursos (materiales, humanos y financieros) necesarios para llevar a cabo las acciones expuestas en este trabajo. Además, en este apartado se especificarán las estrategias metodológicas de tipo pedagógico didáctico.

En primer lugar, los recursos para completar el plan de acción serán:

-Recursos materiales:

- 1- Cada alumno debe contar con herramientas digitales para conexión a internet y acceder al campus virtual. De no ser posible en su hogar, tienen a disposición en sus unidades asistenciales de residencia, o en facultad en el área de informática.
- 2- Caso clínico impreso en soporte papel.
- 3- Aula o espacio físico en facultad para el aula taller.
- 4- Pizarra en dicha aula con fibras o tizas.

-Recursos Humanos:

- 1- Docente tutor a cargo de la comisión

- 2- Especialistas invitados como profesionales intervinientes en la configuración del equipo de trabajo (psicología- nutrición-endocrinología-psiquiatría-asistente social-abogacía)
- 3- Planilla de autoevaluación.

-Recursos Financieros: La implementación de la propuesta de intervención, no conlleva gastos financieros extras a la carrera. La labor de los docentes tutores es ad-honorem, se pedirá reconocimiento a través del consejo directivo de la facultad de ciencias médicas y escuela de graduados, para antecedentes personales de cada participante.

Las estrategias metodológicas de tipo pedagógico-didácticas, tienen como objetivo la participación y rol activo del alumno, bajo la concepción de un aprendizaje significativo, en el cual el alumno es el constructor de su saber. Y el docente es un tutor que guía y orienta la producción del conocimiento. Es así como se plantea en la primera etapa, la clase expositiva con contenidos y fundamentos teóricos del tema. Y en la segunda etapa, el abordaje a través del aprendizaje basado en problemas.

E-Evaluación del proyecto

El proyecto contará con diferentes instancias para la evaluación. En un primer momento al contar con la devolución de las preguntas realizadas en la etapa de promoción, se contará con material y evidencia personal significativa de cada residente, con lo cual pueden adecuarse las estrategias a las necesidades que surjan en base a dichas preguntas.

En segundo lugar, se contará con las planillas de autorreflexión confeccionada al finalizar cada encuentro de aula taller por cada residente participante.

En paralelo, se contará con la evaluación formativa realizada por el tutor docente del encuentro, quien deberá completar una planilla similar a la de los alumnos con competencias a evaluar y su logro específico.

Se contará también con una instancia de diálogo final de reflexión luego de cada encuentro.

5.4. Estudio de viabilidad de la propuesta

Se evalúa que la propuesta de intervención es viable para su implementación, debido a las siguientes características:

- Interés por parte de los encuestados y entrevistados en el estudio, para la incorporación de la temática en la formación. Reconociendo al abordaje en equipo como elemento necesario para la labor profesional.
- Destinatarios múltiples: serán destinatarios directos los residentes en formación, los cuales se verán enriquecidos en su carrera con herramientas que le otorguen seguridad de accionar en escenarios futuros. Así mismo, serán destinatarios indirectos los especialistas y tutores intervinientes, ya que en la confección y participación del aula taller deberán actualizar sus conocimientos respecto al tema.
- Propuesta económica: ya que no implica gastos extras a los destinados para la carrera.
- El tiempo requerido para las actividades se encuentran normatizadas dentro de las actividades asistenciales-académicas, estipuladas por reglamento, por lo cual no significa una sobrecarga de horario para los residentes en formación.
- Los recursos necesarios detallados en el apartado anterior, dejan en claro que es viable su implementación debido a que se cuenta con los mismos o se de fácil acceso y obtención.

5.5 Impacto esperado

Se espera que la implementación de la propuesta de intervención, tanto en los contenidos teóricos, como las herramientas prácticas a través del aula taller, sean empleadas para el perfeccionamiento personal de cada profesional en formación. Que se logre obtener elementos teóricos y prácticos, para el abordaje de las situaciones de salud, desde la mirada de la complejidad, y comprendiendo a las necesidades de la población, que cada uno de dichos profesionales se encuentre atendiendo en su que-hacer cotidiano. Y que se adquieran herramientas para implementar el trabajo en equipo en la práctica cotidiana del ejercicio profesional.

Conclusiones

La presente propuesta de intervención, se originó desde el interés personal de quien suscribe, al estar en contacto estrecho con la unidad asistencial elegida, y reconocer la falta de formación en trabajo en equipo colaborativo en la práctica cotidiana, para abordar situaciones de salud desde la interdisciplina.

A través de las preguntas originales de la investigación y los objetivos planteados, se pretendió conocer y describir la realidad actual en el ámbito de formación de residentes, respecto a la formación en trabajo en equipo.

Respecto a los datos recogidos, se puede visualizar la presencia de desconocimiento por parte de los residentes del número total de trabajadores de su unidad, las respuestas fueron variadas, por lo cual no hay reconocimiento de quienes forman parte del equipo de trabajo. Otro dato obtenido de las encuestas, a favor de la implementación de la propuesta de intervención, es que incorporar el trabajo en equipo, no implicaría una pérdida de tiempo respecto a otras tareas asistenciales, y hay coincidencia en que el mismo, mejoraría la atención del paciente. La característica más sobresaliente sobre la dificultad para trabajar en equipo, es la falta de comunicación y de organización.

Por su parte, el material y respuestas obtenidas a los entrevistados, contempla la necesidad de incorporar el trabajo en equipo en el currículo de la carrera, reconociendo su importancia para mejorar la calidad de atención en salud.

Como solución a la problemática y para dar respuesta a los objetivos planteados, se propuso la incorporación del tema de trabajo en equipo colaborativo dentro de los contenidos a abordar en la carrera de pediatría, a través de estrategias didácticas teórico-prácticas, con una clase expositiva y el desarrollo del aula-taller, durante los tres años de formación de médicos residentes de pediatría.

Se ha demostrado la viabilidad de la propuesta, por la escasa inversión económica en recursos materiales y humanos, así como la buena predisposición de los estudiantes.

Capacitarse desde los primeros años, en trabajo en equipo colaborativo e interdisciplina, sería fundamental como herramienta de desempeño e inserción profesional para los médicos residentes, y para mejorar la calidad de atención de las situaciones de salud.

Referencias bibliográficas

- CUDI. EXP-UNR N° 7513. (2020). Reglamento general de carreras de especialización de la facultad de ciencias médicas.
- Decreto Provincial N° 0635. (1985). Reglamento del Sistema Provincial de Residencias de la Salud.
- De Vincenzi, A. (2009). La práctica educativa en el marco del aula taller. *Revista de educación y desarrollo* pp. 41-46
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Vincenzi.pdf
- Expediente N° 1295/2018. (2019) Resolución C.S. N° 080/2019. UNR
- Ley provincial n° 9529 - residencias de la salud 19/10/84.
- Lorenzo, R. (2021). Trabajo colaborativo, definición, beneficios, ejemplos y más. Blog Coworking <https://coworkingfy.com/trabajo-colaborativo>
- Madis Chiara, R. (2005). Proceso de transformación curricular. Otro paradigma es posible. Carrera de medicina. FCM.UNR. UNR Editora.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2010) Marco de referencia para la formación de residencias médicas. Especialidad Pediatría.
- Ramírez Montes, O. S. & Navarro Vargas, J. R. (2015). El aprendizaje basado en problemas y su utilidad en el desarrollo curricular en las ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina* 63(2), pp. 325-330
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524019>
- Rojas Bolaños, M. L., Castillo León, M. T., Echeverría Echeverria, R. & Candila Celis, J. A. (2010). Modelo Metodológico para Desarrollar Equipos Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud. *Revista Interamericana de Psicología* 44(1), pp. 176-186 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420640019>
- Tamayo M., Besoain-Saldaña A., Aguirre M. & Leiva J. (2017). Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. *Revista de Saúde Pública* 51 pp. 1-10 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67249591040>

- Velásquez-Guillén, J. M., Díaz-Pazos, L. C. & Vargas-Soriano, J. A. (2020). Retos para la implementación del aprendizaje basado en problemas en facultades de medicina en América Latina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica* 23(5) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000600011
- Vera Carrasco O. (2016). El aprendizaje basado en problemas y la medicina basada en evidencias en la formación médica. *Revista Médica La Paz* 22(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200013

Anexos

Anexo 1: Modelo de Entrevista a los Coordinadores y Directivos de la Carrera de Posgrado en Pediatría de la Institución Pública elegida:

Buenos días, esta entrevista está pensada en el sentido de recabar información en base a las opiniones o experiencias de distintos docentes y de las Coordinadoras de la Carrera de Pediatría, respecto de la importancia de la incorporación del Trabajo en Equipo como eje temático en la formación profesional de la Especialidad. El fin último es pensar y desarrollar una propuesta de intervención que busca la incorporación de dicha problemática, dentro del marco de la PICP (Propuesta de Intervención en el Campo Profesional) para el Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior. Por lo tanto, se invita y agradece a los docentes que acepten colaborar con esta investigación respondiendo las siguientes preguntas:

- 6) ¿Cómo valora usted en su experiencia, el Trabajo en Equipo como modelo de abordaje de situaciones de salud?
- 7) ¿Dentro de los contenidos del currículo de la Carrera se aborda el Trabajo en Equipo como contenido formador? ¿De qué manera se aborda?
- 8) ¿Cuál es su opinión, respecto a la implementación y desarrollo del trabajo en equipo en las unidades asistenciales de la Carrera de Posgrado de Pediatría?
- 9) ¿Cómo piensa que podría fortalecerse e incentivarse, el abordaje de las situaciones de salud, basándose en el Trabajo en equipo en las Unidades Asistenciales?
- 10) ¿Qué tipo de escenarios facilitadores podrían pensarse para incorporar en la formación del médico pediatra el Trabajo en Equipo como temática del currículo?

Muchas Gracias por su tiempo y participación.

Anexo 2: Modelo de encuesta a los médicos residentes de la Carrera de Posgrado de especialización en Pediatría de la Universidad Pública seleccionada.

Buenos días, la presente encuesta anónima es un instrumento diseñado en el marco del trabajo de investigación final (Propuesta de Intervención en el Campo Profesional) a realizar para finalizar la carrera del Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior, en la Universidad Abierta Interamericana.

Propósito: Recabar información acerca de la experiencia y opiniones que tiene el médico residente cursando la carrera de especialización en Pediatría.

Modo de aplicación: Anónima, presencial, personal, a través de una encuesta impresa en papel.

Destinatarios: Médicos residentes de la carrera de la Carrera de Especialización en Pediatría.

Encuestador: Spedaletti Sabina

Consigna: Leer y en base a la propia experiencia responder las preguntas.

1) Edad (años).....

2) ¿Qué año de la residencia estas transitando?

1°..... ☐

2°..... ☐

3°..... ☐

Jefe/a de Residentes..... ☐

3) ¿Cuántos trabajadores hay en su unidad aproximadamente?

< 20..... ☐

21-50..... ☐

> 51..... ☐

4) ¿Ha recibido alguna formación sobre cómo trabajar en equipo?

Sí..... ☐ ¿Dónde?

Pre-grado ☐

No..... ☐

Pos-grado ☐

5) ¿El trabajo en equipo, como modelo de abordaje de las situaciones de salud, forma parte de la práctica cotidiana en su unidad de trabajo?

Siempre..... ☐

A veces..... ☐

Nunca..... ☐

6) La relación con el personal de su unidad, en cuanto al trabajo en equipo la valora

Mala..... ☐

Muy buena..... ☐

Excelente..... ☐

Buena..... ☐

7) Se generan espacios de trabajo en equipo en su unidad de trabajo (reuniones, toma de decisiones interdisciplinarias)

Siempre..... ☐

A veces..... ☐

Nunca..... ☐

8) Si la frecuencia es A veces o Nunca: ¿Qué dificultades encuentra para implementar el trabajo en equipo?

.....
.....
.....
.....

9) ¿Considera que el trabajo en equipo es un abordaje que mejoraría la atención de los pacientes?

Si..... ☐

No..... ☐

10) ¿Incorporar el trabajo en equipo, implicaría una pérdida de tiempo para Ud. en otras tareas asistenciales?

Si..... ☐

No..... ☐

11) ¿Conoces el modelo de aprendizaje basado en problemas?

Si ☐

NO ☐

12) ¿Se aplica en la práctica cotidiana el aprendizaje basado en problemas?

Si ☐

No ☐

13) Si tu respuesta es Sí: ¿Cómo se trabaja?:

-Sobre casos: SI ☐ NO ☐

-Sobre problemáticas concretas: SI ☐ NO ☐

Muchas Gracias por su tiempo y participación.

ANEXO 3. CLASE POWER POINT.



¿Qué entendemos por trabajo en equipo?



ALGUNAS DEFINICIONES A CONSIDERAR

Grupo **Equipo** **Equipos de Salud** **Trabajo en Equipo**

Trabajo en Equipo

Se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodología que utiliza un grupo humano para lograr metas propuestas.

Equipo interdisciplinario

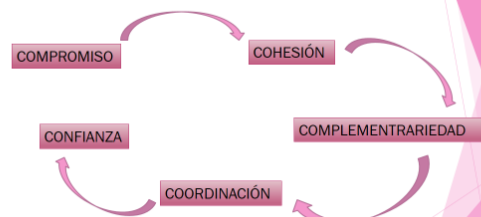
Cuando varias disciplinas intervienen en la conformación del equipo.



Situaciones de salud



HABILIDADES Y DESTREZAS NECESARIAS



Equipo

“...es un grupo de personas que comparten un conjunto de metas u objetivos y expectativas en común para llegar a un fin determinado...” (Dra. Gisella Wilf)

CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE UN EQUIPO

ASIGNACIÓN DE ROLES Y NORMAS

COMUNICACIÓN

OBJETIVOS

INTERDEPENDENCIA POSITIVA

“O.M.S señala que la práctica colaborativa optimiza los resultados de la atención en salud entregando una atención integral”

CADA UNO DE LOS MIEMBROS de un equipo debe:

- ▶ Ser capaz de establecer relaciones satisfactorias con los integrantes del equipo.
- ▶ Ser leales consigo mismos y los demás.
- ▶ Tener espíritu de autocritica y de critica constructiva.
- ▶ Tener sentido de responsabilidad para cumplir con los objetivos.
- ▶ Tener capacidad de autodeterminación, optimismo, iniciativa y tenacidad.
- ▶ Tener inquietudes para superarse.

El líder del grupo

- ▶ Todos los equipos deben tener un líder de equipo, un responsable de grupo.
- ▶ Debe tener adecuada lealtad, motivación y confianza que todo ser humano necesita para obtener sus objetivos.
- ▶ Características del líder: debe ser una persona tranquila, sensata y que se preocupe por su tarea.

¿QUÉ DIFICULTA EL TRABAJO EN EQUIPO?

- ▶ FALTA DE TIEMPO → PRESIÓN ASISTENCIAL.
- ▶ DESCONOCIMIENTO DE LA VISIÓN, MISIÓN, OBJETIVOS Y METAS DE LA ORGANIZACIÓN.
- ▶ CLIMA LABORAL INADECUADO → FALTA DE UNIDAD, LUCHA POR EL PODER, TEMOR, DESCONFIANZA.
- ▶ FALTA O FALLA EN EL LIDERAZGO.
- ▶ FALTA DE COMUNICACIÓN.
- ▶ FALTA DE CAPACITACIÓN.

- REUNIRSE EN EQUIPO ES EL PRINCIPIO
- MANTENERSE EN EQUIPO ES EL PROGRESO
- TRABAJAR EN EQUIPO ASEGURA EL ÉXITO.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA MOTIVAR A UN EQUIPO?



TOMA DE DECISIONES

- ▶ EL PROCESO DE DECISIÓN DEBE SER LÓGICO Y FUNCIONAL
- ▶ CONOCER DE QUÉ SE HABLA ANTES DE EMPEZAR A HABLAR
- ▶ DI LO QUE NECESITE SER DICHO Y LUEGO DETENTE. EL DEBATE NO DEBE SER INTERMINABLE.
- ▶ DECIDE LO QUE NECESITE SER DECIDIDO Y HAZLO EN FORMA JUSTA.
- ▶ TEN RESPETO HACIA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE TU GRUPO Y HACIA TODOS EN CONJUNTO.

CÓMO IMPLEMENTAR EL TRABAJO EN EQUIPO EN SALUD

REPRODUCIR METODOLOGÍAS EMPLEADAS EN LA FORMACIÓN DE GRADO

- ▶ APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

¿QUÉ FACILITA EL TRABAJO EN EQUIPO?

- ▶ TENER CLARA LA MISIÓN, VISIÓN, PROPÓSITOS Y META EN COMÚN
- ▶ CONOCER LA ETAPA DE DESARROLLO DEL EQUIPO.
- ▶ ORGANIZACIÓN INTERNA.
- ▶ EXPERIENCIA.
- ▶ BUEN LIDERAZGO.
- ▶ TIEMPO DISPONIBLE.
- ▶ COHERENCIA.
- ▶ BUEN CLIMA INTERNO.
- ▶ PARTICIPACIÓN.

A.B.P



¿Cuáles son las razones para adoptar el ABP en medicina?

- Oportunidad de aprender a tomar decisiones de manera científica.
- Adquisición del razonamiento clínico.
- Utilización de un enfoque holístico para el manejo de las situaciones.
- Aprendizaje autodirigido (educación continua a lo largo de la vida).
- **Capacidad para el trabajo en equipo**
- Adquisición de la habilidad para escuchar, responder y participar en discusiones relevantes.



- Empezar el camino de construcción del **TRABAJO EN EQUIPO** para cada día en la práctica profesional.

- Escuchar a quienes nos rodean y conforman equipos de salud. **EXPERIENCIA.**

- Autorreflexión de logros y desaciertos.

- **COMUNICACIÓN Y HUMILDAD.**

¿Qué es el ABP?

Es una estrategia educativa que permite desarrollar en el alumno el razonamiento y el juicio crítico.

El principio básico consiste en enfrentar al alumno a una situación y darle una tarea o un reto como fuente de aprendizaje.

No es simplemente un método para facilitar el aprendizaje, sino representa una interpretación particular del proceso enseñanza-aprendizaje diferente a la implícita en la didáctica tradicional.

La principal actividad recae sobre el que aprende convirtiéndose en el soporte fundamental de la formación y fuente privilegiada de conocimiento. El docente cumple con el rol de estimulador, facilitador y orientador permanente, y el estudiante va descubriendo, elaborando, reconstruyendo, re-inventando y haciendo suyo el conocimiento. Esta verdadera enseñanza promueve un aprendizaje continuo y significativo.



Educación médica El aprendizaje basado en problemas Norma L. Martínez Viniegra.1 Arturo Cravioto Melo.1 1 División de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM



**Muchas Gracias
por su atención!**