



## APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

Pujalte Martínez, M<sup>a</sup> Luisa<sup>1</sup>; Garriga Puerto, Ascensión<sup>2</sup>; Moran Sánchez, Inés<sup>3</sup>; Sánchez Marin, Francisco José<sup>4</sup>; Navarro-Mateu, Fernando<sup>5</sup>

<sup>(1)</sup> Enfermera de Salud Mental. Coordinadora de Enfermería, *Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia (UDM-SM RM)*.

<sup>(2)</sup> Psicología Clínica. Coordinadora de Psicología Clínica, *(UDM-SM RM)*.

<sup>(3)</sup> Psiquiatra. Coordinadora de Psiquiatra, *(UDM-SM RM)*.

<sup>(4)</sup> Pedagogo. *Dirección General Planificación, Ordenación Sanitaria, Formación e Investigación, (DGPOSFI)*.

<sup>(5)</sup> Psiquiatra. Jefe de Estudios, *(UDM-SM RM)*.

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia

Dirección General Planificación, Ordenación Sanitaria, Formación e Investigación, (DGPOSFI).

[mluisa.pujalte@carm.es](mailto:mluisa.pujalte@carm.es)

[fernando.navarro@carm.es](mailto:fernando.navarro@carm.es)

Aprendizaje Basado en Problemas, formación especializada multiprofesional, estudios posgraduados

### RESUMEN:

#### Introducción:

La metodología docente tradicional puede resultar inadecuada para la formación especializada multiprofesional. El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) podría ser una estrategia pedagógica más idónea.

#### Método:

Se describe la aplicación del ABP durante 2 años en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM) de la Región de Murcia y se evalúan los resultados mediante formularios de satisfacción (con ítems puntuados mediante escala likert de 5 puntos).

#### Resultados:

## APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

Tras adaptar el modelo ABP clásico a las características de la formación especializada multiprofesional, se forman 69 profesionales y se elaboran escenarios clínicos, objetivos docentes y formularios de evaluación. Se han realizado 10 escenarios tutorizados por equipos de tutores multiprofesionales (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental), formándose simultáneamente entre 18 y 24 residentes por año de las tres especialidades y años de residencia. Se dispone de 195 evaluaciones de escenarios, 219 de residentes y 194 de los tutores.

Los residentes valoran adecuadamente los escenarios (media=3,9, SD= 0.45). Sin diferencias significativas entre especialidades ni por años de residencia. Consideran apropiados los escenarios para el aprendizaje en conocimientos, habilidades y competencias de cada especialidad (media= 4.17, SD=0.694), se cumplen los objetivos de aprendizaje (Media= 3.95, SD=0.727) y permiten un abordaje multiprofesional (media=4.26, SD=0.779).

La valoración global de residentes por tutores es de 4,05 (SD=0.72), y de tutores por residentes de 4.065 (SD=0.61).

### **Conclusiones:**

El ABP puede ser una alternativa metodológica adecuada para la formación especializada multiprofesional. Ha sido valorado satisfactoriamente como estrategia docente tanto por los residentes como por los tutores.

## INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su artículo 7 indica la necesidad de formarse en una misma unidad docente, las **unidades multiprofesionales**, aquellas especialidades que, aún requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines. Entre el listado de unidades multiprofesionales propuesto en el anexo II aparece en primer lugar las Unidades Docentes de Salud Mental en las que se formarán médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos especialistas en Psicología Clínica y enfermeros especialistas en Enfermería de Salud Mental.

Al mismo tiempo, en los últimos años se ha ido configurando un modelo de formación especializada basado en los principios de la **Educación Interprofesional (EI)**(1). Como EI se entiende cualquier estrategia docente que se caracteriza por la formación dirigida a dos o más profesionales sanitarios y en la que se facilitan oportunidades de aprendizaje compartido o interactivo con los objetivos específicos de adquirir habilidades y actitudes profesionales que no podrían ser adquiridas de forma efectiva con cualquier otro método y aumentar la colaboración interprofesional para mejorar la salud y bienestar de los pacientes. La aplicación de estos objetivos a las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental, con diferentes programas formativos y años de formación (con cuatro, tres y un año respectivamente) requiere la utilización de nuevas estrategias pedagógicas que permitan alcanzar los objetivos docentes de cada uno de los correspondientes programas formativos y, al mismo tiempo, fomentar la utilización de espacios docentes comunes en los que se facilite la interacción entre los residentes de las diferentes especialidades.

El **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)** es uno de los métodos docentes innovadores del proceso de enseñanza-aprendizaje más afianzado en las instituciones de educación superior en los últimos años(2;3). A diferencia del modelo de enseñanza tradicional, en el que primero se transmite la información y posteriormente se busca su posible aplicación a una situación real, en el ABP se invierte el orden de los acontecimientos y se incorporan nuevos elementos. Se parte de una situación real y se analizan los posibles problemas, se identifican las necesidades de aprendizaje por parte de los participantes, se busca la información necesaria para satisfacer dichas necesidades y finalmente se regresa al problema con el fin de resolverlo, así como para identificar otras posibles necesidades de información para volver a empezar el proceso. En el ABP, desde el planteamiento de la situación/escenario/problema hasta su resolución, se trabaja de manera cooperativa en pequeños grupos, compartiendo aprendizajes, habilidades, actitudes y valores que difícilmente podrían emerger con el método convencional (4). Este modelo de enseñanza-aprendizaje requiere que el tutor/ facilitador tenga una formación como docente que le dote de unas características específicas (5), para poder desempeñar un apropiado Rol del Tutor (6).

**La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM) de la Región de Murcia** es una unidad docente multiprofesional acreditada por el Ministerio de Sanidad en el año 2009. Su ámbito actual de competencias es la formación de todos los especialistas de Psiquiatría (MIR), Psicología Clínica (PIR) y de Enfermería (EIR) de Salud Mental. Depende de la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica del Servicio Murciano de Salud y dispone de una estructura docente específica formada por un Jefe de Estudios y presidente de la Comisión de Docencia Multiprofesional (CDM), un Coordinador responsable por cada especialidad que ejerce como Vicepresidente de la CDM y como Presidente de la Subcomisión de su especialidad. Ya desde el año 2006, en la Región de Murcia se está organizando la formación sanitaria especializada en Salud Mental desde la perspectiva multiprofesional. Las dos unidades docentes existentes previamente han colaborado para el desarrollo de un modelo de formación especializada multiprofesional que ha permitido la implantación de este proyecto docente antes de ser administrativamente acreditada como unidad multiprofesional. Así mismo, las competencias de ámbito regional están permitiendo un incremento paulatino de la capacidad docente en Salud Mental en la Región de Murcia sin que se produzca una merma en la calidad de la formación ofertada.

El modelo ABP se ha desarrollado especialmente en la formación de pregrado universitario. Recientemente se está implantando en la formación a otros niveles, como la formación de postgrado y la formación continuada (7;8). Aunque empiezan a surgir iniciativas relacionadas con su implantación en la formación especializada sanitaria, aún no se ha evaluado esta experiencia en unidades multiprofesionales, donde podría estar especialmente indicada. El ABP permite abordar numerosas áreas de conocimiento comunes y posibilita el compartir abordajes y características específicas de cada una de las especialidades sanitarias que participen, enriqueciendo enormemente el proceso de aprendizaje a la vez que se cumplen con los objetivos docentes propios de cada una de ellas.

El objetivo de este trabajo es describir el proceso de adaptación del modelo ABP a la formación especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia y analizar los formularios de satisfacción realizadas.

## **METODO**

El modelo original del ABP planteaba ciertas dificultades para su implementación en el sistema de formación sanitaria especializada, por lo que fue necesario un proceso de adaptación previo.

En la UDM-SM se organizan los llamados "miércoles docentes", en los que los residentes de las diferentes especialidades (excepto los MIR de 1º año de Psiquiatría por cuestiones de organización docente de sus hospitales de referencia) acuden a los locales docentes de la unidad y se organizan diferentes actividades formativas durante toda la mañana. Esta formación incluye áreas de conocimiento específicas en psicoterapia, metodología de investigación y lectura crítica de artículos

científicos y el área de Fundamentos de Salud Mental. Ésta última área es la que se consideró como más adecuada para la aplicación del modelo metodológico ABP y aborda temas relacionados con las bases generales en Salud Mental, los problemas bioéticos y legales relacionados con la patología mental y la gestión y la organización sanitaria de Murcia, con un total de 24 objetivos generales, (disponibles a solicitud del interesado).

Para su puesta en marcha se precisó de dos fases:

**Fase 1º o de adaptación:** se diseñó, en el del Plan de Formación Continuada (PFC) de la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica del Servicio Murciano de Salud, cursos dentro de la línea de formación de formadores, para formar a tutores en esta metodología, esta formación se complementó con una formación en investigación, con búsquedas bibliográficas y lectura crítica de documentos científicos.

- Los principales contenidos que se trabajaron en estos cursos fueron:

- o i) Definir objetivos generales y específicos explicitando los conocimientos, habilidades y actitudes a alcanzar, según las áreas de conocimiento seleccionadas para esta metodología (Fundamentos en SM)
- o ii) Elaborar los escenarios por equipos multiprofesionales que permitan alcanzar los objetivos docentes planificados.
- o iii) Aportar las referencias bibliográficas necesarias para la adecuada resolución del escenario.
- o iv) Programar la puesta en marcha de cada escenario/caso en tres sesiones semanales, con una duración de 90 minutos cada una de ellas.

Además con los participantes de la primera edición se trabajó en equipo para elaborar los instrumentos de evaluación, no tanto de los conocimientos adquiridos si no de la metodología aplicada a la formación especializada.

**Fase 2º o de implantación:** Para la planificación de la formación teórica complementaria de los residentes de salud mental se realizó la selección de los escenarios, con sus tutores responsables. Se programaron las actividades ABP tras finalizar cada una de las ediciones de los cursos.

**Fase 3º o de evaluación de resultados de los formularios:** Se presentan los resultados globales de cada una de los formularios y, mediante una ANOVA, se analiza las posibles diferencias entre las tres especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental) y entre los diferentes años de residencia.

## RESULTADOS

**Fase 1º o de adaptación:** se realizaron 3 ediciones, una al año (2007, 2008, 2009), formando un total de 69 tutores de los cuales son 23 psiquiatras, 22 psicólogos/as y 24 enfermeras/os.

Se elaboraron tres formularios autoadministrados: el del tutor y del escenario que evalúan los residentes y el del residente que evalúa el tutor, todos ellos cumplimentados tras finalizar cada

escenarios/casos, con ítems puntuados mediante escala likert de 5 puntos (1 poco, 5 mucho).

En la tabla I se incluyen las áreas evaluadas en cada una de las escalas.

**Tabla I:** Formularios de evaluación: dimensiones evaluadas

<b>EVALUACIÓN DE LOS ESCENARIOS/CASOS POR EL RESIDENTE</b>
<b>Objetivo:</b> medir la aplicabilidad de la metodología
<ul style="list-style-type: none"><li>• Idoneidad para su aprendizaje en conocimientos, habilidades y competencias propias de cada especialidad</li><li>• Cumplimiento de los objetivos de aprendizaje</li><li>• Posibilita el abordaje multiprofesional</li><li>• Resulta generalizable a la práctica clínica habitual</li><li>• Permite aumentar la capacidad de resolución clínica</li><li>• Genera inquietudes o preguntas diferentes a los objetivos marcados</li><li>• Dificultades encontradas</li></ul>
<b>EVALUACIÓN DEL TUTOR POR EL RESIDENTE</b>
<b>Objetivo:</b> medir la labor del tutor como docente/ facilitador
<ul style="list-style-type: none"><li>• Habilidades para facilitar el aprendizaje</li><li>• Pensamiento crítico</li><li>• El funcionamiento eficiente y eficaz del grupo</li><li>• Servir de modelo al grupo</li><li>• Asumir el autoaprendizaje del residente</li><li>• Favorecer la evaluación formativa.</li></ul>
<b>EVALUACIÓN DEL RESIDENTE POR EL TUTOR</b>
<b>Objetivo:</b> medir las midiendo las habilidades, aptitudes y valores de los residentes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Responsabilidad</li><li>• Habilidades de aprendizaje</li><li>• Habilidades de comunicación</li><li>• Relaciones Interpersonales y en valores</li></ul>

### **Fase 2º o de implantación:**

Se realizaron 18 escenarios, de los cuales se presentan los resultados de los 10 escenarios utilizados en la formación entre noviembre de 2007 y abril de 2009.

Como el grupo de residentes era muy numeroso para esta metodología, se confeccionaron dos grupos proporcionales en especialidad y años de residencia, que variaban en su composición en cada escenario, para garantizar una interacción entre todos los residentes. Se forman simultáneamente entre 18 y 24 residentes de Salud Mental.

Tal como se programó en la primera fase cada escenario/caso se realizó en tres sesiones, 1 semanal. Las dos primeras de 90 minutos. Tras la experiencia de los dos primeros escenarios se planteó una propuesta de mejora, ampliando la última sesión 30 minutos para la realización de un plenario entre ambos grupos, donde los dos grupos juntos debaten y exponen sus conclusiones. Tras la finalización de cada escenario se cumplimentan las tres evaluaciones.

En la implementación de la metodología ABP a la formación especializada multiprofesional han participado un total de 39 tutores, al menos 3 por escenario de las tres especialidades (psiquiatría,

psicología clínica y enfermería de salud mental).

En la tabla II se describe el número de residentes que han participado.

**Tabla II:** Numero de residentes en formación en la UDM-SM

<b>Especialidades</b>	<b>Año de Residencia</b>	<b>Período 2007-08</b>	<b>Período 2008-09</b>
Psiquiatría	2º año	5	5
	3º año	5	5
	4º año	3	5
	<b>Total MIR Psiquiatría</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
Psicología Clínica	1º año	2	2
	2º año	2	2
	3º año	2	2
	<b>Total PIR</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
EIR de Salud Mental	1º año	6	5
	<b>Total EIR- SM</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>26</b>

### **Fase 3º o de evaluación de resultados de los formularios:**

Se dispone de un total de 219 evaluaciones de los residentes, realizadas por los tutores, 195 evaluaciones de los escenarios y 194 evaluaciones de los tutores, realizadas por los residentes, todas ellas mediante los instrumentos de evaluación diseñados.

**Los residentes valoran los escenarios/casos** con una puntuación media de los diez escenarios de 3,9 (SD= 0.45). No hay diferencias significativas en las puntuaciones realizadas por los residentes de las diferentes especialidades ( $F= 2.68$ ;  $P= 0.071$ ), ni al analizar según los diferentes años de residencia ( $F= 0,04$ ;  $P= 0, 989$ ). Los residentes consideran apropiados los escenarios elegidos para el aprendizaje en conocimientos, habilidades y competencias propias de su especialidad (Media= 4.17, SD=0.694), creen que se cumplen los objetivos de aprendizaje planteados (Media= 3.95, SD=0.727) y consideran que permiten un abordaje por un equipo multiprofesional de Salud Mental (Media=4.26, SD=0.779).

**Los residentes realizan una valoración global de los tutores** con una media de 4.065 (SD=0.618), sin diferencias significativas según especialidad ni año de residencia ( $F=0.41$ ;  $P= 0.74$ ).

**Los tutores realizan una valoración global de los residentes** con una media de 4,05 (SD=0.72), sin diferencias significativas según especialidad y año de residencia ( $F=0.73$ ;  $P= 0.53$ ).

## CONCLUSIONES

El ABP ha sido valorado satisfactoriamente como estrategia docente tanto por los residentes como por los tutores y es útil para la formación especializada multiprofesional, por fomentar la interactividad entre residentes de diferentes especialidades y antigüedad.

Produce un alto nivel de implicación y satisfacción de los participantes, tanto de tutores como residentes.

El residente adquiere estrategias de aprendizaje, aprendiendo a aprender las claves, que le permitan adquirir los conocimientos necesarios según les surjan las necesidades y aplican los principios aprendidos a través de la exploración de un problema.

Como dificultades, requiere un alto coste para formar de los tutores/ facilitadores, un mayor número de recursos humanos y estructurales como equipamiento informático, diferentes aulas, y la ausencia de investigación publicada al respecto.

El ABP puede ser una alternativa metodológica adecuada para la formación especializada multiprofesional. Ha sido valorado satisfactoriamente como estrategia docente tanto por los residentes como por los tutores.

## Referencias Bibliográficas

- (1) Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. Educación interprofesional: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria. Biblioteca Cochrane Plus, (revisión Cochrane traducida) 2008;(3).
- (2) Koh G, Khoo H, Wong M, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. CMAJ 2008;178(1):34-41.
- (3) Kinkade A. Snapshot of the status of problem-based learning in US medical schools 2003-04. Acad Med 2005;80-300-1.
- (4) Ricarte-Diez J, Martinez-Carretero J. Formación del residente desde su abordaje como adulto. Educ Med 2008;11(3):131-8.
- (5) Consul Giribet M, Montenegro Marchante L. Cambio de Paradigma Docente. Rol de Enfermería 2006; **29**(10):653-8.
- (6) Branda L. Innovaciones Educativas en Enfermería. El Aprendizaje Basado en Problemas, centrado en el estudiante y en grupos pequeños. ROL Enf 2001;24(4):309-12.
- (7) Ayma A, Bazan J, Cerisola G, Heredia V, Llapur F, Punchulu M, et al. El sistema de residencias

visto por el residente. Archivos de Medicina Familiar y General 2006;3(2):22-7.

- (8) Branda L. El Aprendizaje Basado en Problemas en la Formación en Ciencias de la Salud. En: El aprendizaje basado en problemas: una herramienta para toda la vida. Madrid: 2004.