

proyecto final curso  
**Didáctica Universitaria**

---

# ESTRATEGIA DIDÁCTICA INNOVADORA: APLICACIÓN EN CURSO DE PSIQUIATRÍA PARA ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE MEDICINA

INNOVATIVE DIDACTIC STRATEGY: APPLICATION IN A PSYCHIATRY COURSE FOR FORTH YEAR MEDICINE STUDENTS

*Ricardo Millán González<sup>1</sup>*

## **Resumen:**

**Introducción:** El plan de estudios de la Universidad de Costa Rica (UCR), al igual que otros centros de enseñanza superior, dedica un número limitado de créditos al estudio de la psiquiatría, a pesar de la alta prevalencia de sus patologías así como de la severidad de sus consecuencias. **Objetivo:** Realizar una propuesta metodológica innovadora de docencia en psiquiatría para estudiantes de cuarto año de la Escuela de Medicina de la UCR que logre despertar su interés en el tema y que les permita desarrollar las destrezas para en un futuro detectar los síntomas psiquiátricos insertos en la presentación clínica de la patología médico-quirúrgica. **Diseño:** Se compara una clase magistral clásica con una en la que se aplica la estrategia didáctica innovadora (CEDI), consistente en una etapa magistral, una de presentación de casos y discusión grupal de los mismos, así como una final de retroalimentación por parte del docente encargado. **Resultados:** La comparación mediante una encuesta anónima impartida al final de cada clase evidenció tanto en las respuestas cerradas como en los comentarios abiertos, una preferencia marcada por la CEDI, principalmente por promover el pensamiento crítico del alumno, una integración de conocimientos previamente adquiridos así como una dinámica donde el alumno se convirtió en el principal actor académico. **Conclusiones:** las estrategias didácticas basadas en problemas estimulan el interés y el aprendizaje de los alumnos; el aprendizaje profundo y las estrategias didácticas críticas y las basadas en el constructivismo permiten relacionar conocimientos previamente adquiridos y de esta forma ensayar situaciones de la práctica profesional futura; la implementación de esta estrategia didáctica innovadora resulta motivadora tanto para el estudiante como para el docente, lo que constituye un elemento fundamental en el proceso de cambio social que pretende generar la docencia universitaria.

**Palabras clave:** ESTRATEGIA DIDÁCTICA INNOVADORA, DOCENCIA EN PSIQUIATRÍA, ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS BASADAS EN PROBLEMAS, APRENDIZAJE PROFUNDO.

**Abstract:**

Background: The curriculum of the University of Costa Rica (UCR), as well as other faculties, devotes a limited number of credits to the study of psychiatry, despite the high prevalence of its diseases and the severity of its consequences. Objective: to present an innovative methodological approach in psychiatry teaching for fourth-year students of medicine at the UCR, so they can develop interest in the subject and acquire the tools to detect in the future psychiatric symptoms embedded in the clinical presentation of the medical-surgical pathology. Design: A traditional lecture was compared with one where an innovative teaching strategy (ITS) was applied (consisting of a lecture, a case presentation and group discussion thereof, and a final feedback from the professor). Results: Comparison through an anonymous survey given at the end of each class showed in both closed and open comments, a strong preference for the ITS, mainly because of promoting the student's critical thinking, integration of previously acquired knowledge and dynamics where the student became the principal academic actor. Conclusions: problem-based teaching strategies stimulate the interest and the student learning; deep learning allows them to relate previously acquired knowledge and thus resolve possible future professional problems; the implementation of this innovative teaching strategy is motivating for both the student and the professor, which is an essential element in the process of social change that university is called to generate.

**Keywords:** INNOVATIVE TEACHING STRATEGY, TEACHING IN PSYCHIATRY, TEACHING STRATEGIES BASED ON PROBLEMS, DEEP LEARNING.

<sup>1</sup> Médico psiquiatra de la Universidad de Costa Rica, especialista en Psiquiatría de Enlace de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia; médico asistente especialista de la Unidad de Neurociencias del Hospital Calderón Guardia en San José, Costa Rica; profesor del curso ME-4016 de Psiquiatría de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [ricardo.millangonzalez@ucr.ac.cr](mailto:ricardo.millangonzalez@ucr.ac.cr)

## 1. Introducción

El plan de estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica (UCR) tiene un total de 260 créditos (UCR, 2010a), de los cuales solo 8 son dedicados a materias relacionadas con la psiquiatría (1.54% del total). Su distribución se realiza de la siguiente manera:

- Curso ME0410: Fundamentos de Psiquiatría (2 créditos)
- Curso ME2200: Propedéutica Psiquiátrica (2 créditos)
- Curso ME4016: Psiquiatría (4 créditos)

En nuestro país tampoco existe un espacio del internado rotatorio del último año de la carrera dedicado a esta materia. De esta manera, es poco el tiempo teórico y práctico dedicado al tema, a pesar de que:

- En Costa Rica, mediante un decreto ejecutivo realizado en 1991, se declaró la psiquiatría como la quinta especialidad médica (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2010).
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un abordaje integral de las distintas patologías (World Health Organization, 2009), que considere sus orígenes y factores perpetuadores, entre los cuales se incluyen elementos ambientales, individuales, comunitarios y comportamentales. Todos ellos se encuentran fuertemente vinculados con entidades psiquiátricas (por ejemplo el consumo de alcohol y tabaco o la inactividad física).
- Las patologías psiquiátricas representan al menos el 11% de la carga global de enfermedades (World Health Organization, 2001).
- Según la definición de la OMS, no existe salud sin un bienestar mental (Herrman, H, 2005).
- La carga general producto de enfermedad mental, medida mediante los años de vida ajustados por discapacidad, han tendido a aumentar durante las últimas décadas (Eisenberg, L, 1998; Desjarlais, R, 1995).
- Se proyecta que la depresión será la segunda causa de incapacidad a nivel mundial para el año 2020 (World Health Organization, 2001).

Por lo tanto, considerando que los recursos humanos con entrenamiento en salud mental son escasos en nuestro medio (Millán-González, Ricardo, 2008) y la existencia de un desbalance en los planes de estudio (tanto en la UCR como en otras

escuelas de medicina) entre el número de créditos asignados y la prevalencia, secuelas e implicaciones de la enfermedad mental, durante el Curso de Didáctica Universitaria de la UCR con sede en hospitales (UCR, 2010b), se pretende proponer una estrategia didáctica innovadora que le permita al estudiante de medicina captar su interés y de esta manera adquirir las destrezas para alcanzar los siguientes objetivos:

- El adecuado reconocimiento de los signos y síntomas psiquiátricos que se presentan asociados con las distintas patologías médico-quirúrgicas.
- El desarrollo de la capacidad para tomar las medidas clínicas necesarias para un abordaje verdaderamente integral del paciente.
- La identificación de las relaciones bidireccionales ampliamente descritas entre la patología médica, quirúrgica, ginecológica y neurológica y la de índole psiquiátrico.
- La creación de conciencia social y sensibilización sobre las implicaciones de la patología mental así como de los cambios que se pueden lograr mediante el adecuado empleo de los conocimientos y estrategias médicas en el contexto de la atención primaria.

De esta manera se estaría maximizando los recursos de los que se disponen y ampliando la cobertura de personal interesado y entrenado en la detección y tratamiento de la patología psiquiátrica.

## **2. Referente teórico**

Al aplicar una metodología adaptada a nuestro medio y con los objetivos planteados previamente, se estaría readecuando el proceso enseñanza-aprendizaje (Biggs, J, 2008), mediante estrategias innovadoras que le planteen retos didácticos al estudiante, tal y como se ha llevado a cabo previamente a nivel local en otros ámbitos académicos (Elizondo-Castillo, A; Villalobos-Arias, M; Lamoureaux, GV).

Previamente, Cabrera Ruíz (2009) ha propuesto que la autonomía en el aprendizaje demanda la implementación de nuevas y renovadas estrategias didácticas, acordes con la situación social e histórica del contexto donde son aplicadas. Esto ocurre en gran medida por la imposibilidad del curriculum universitario de acoplarse con la velocidad con que evolucionan las nuevas tecnologías y su posible aplicación en la docencia.

Existen propuestas de la necesidad de realizar interacciones grupales como medio para alcanzar el conocimiento (Rodríguez Arocho, Wanda & Alom Aleman, Antoinette), que se sustentan sobre comunidades de aprendizaje. En dichas iniciativas, se resalta el desarrollo de relaciones colaborativas, de compromisos con el resto del grupo así como la capacidad de negociación cuando existen distintos puntos de vista. Se trata de lo que Tobón, Sergio (2005) llama una estrategia docente que favorece la cooperación, específicamente el aprendizaje en equipo, mediante la organización grupal y la ejecución coordinada de ideas y acciones.

Precisamente este mismo autor (2005) postula la existencia de estrategias docentes que favorezcan la actuación, tales como la formulación de actividades profesionales o el estudio de casos, donde se simulan problemas que frecuentemente se pueden presentar durante el ejercicio de la profesión. De esta manera, el estudiante deberá buscar las causas y efectos, realizar un diagnóstico y proponer posibles soluciones al conflicto presente.

Con lo anterior se estaría logrando alcanzar la parte del espectro de las estrategias didácticas que Hernández (en prensa) denomina como crítica y como basada en el constructivismo, en donde la actividad docente se centra en la generación de nuevas propuestas e ideas por parte de los estudiantes, quien se convierte en el principal actor y promotor de las actividades académicas.

Para alcanzar los objetivos propuestos, resulta necesario el adoptar como docente un rol de liderazgo, íntimamente ligado al concepto de motivador, mediante la potencialización y maximización de las habilidades de los estudiantes, tal y como lo proponen Alvarado, Prieto Sánchez & Betancourt (2009). De esta manera, el educador influye en los alumnos para alcanzar una meta específica: la adquisición del aprendizaje en un área determinada, mediante un proceso interactivo de reciprocidad y continua interacción. Lo anterior se obtiene mediante una reflexión crítica del trabajo y la propuesta docente individual y grupal, tal y como lo proponen Pou Alberú, Sergio; Aguirre Muñoz, Lucía & Cordero Arroyo, Graciela (2009).

### **3. Metodología empleada**

A continuación se presentan los detalles en los cuales se aplicó la nueva metodología didáctica:

- El curso impartido tiene lugar durante el cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad de Costa Rica
- Las clases se realizan en un aula de la Escuela de Medicina de la sede del Hospital Calderón Guardia
- Se dispone de 2 horas de tiempo, en un espacio caliente, poco ventilado y oscuro.

El estudio consistió en impartir dos clases con metodología distinta y luego compararlas. En primer lugar se procedió a impartir una clase magistral clásica, donde se fomentó la participación de los estudiantes y la discusión de la materia, que además se apoyó en equipo audiovisual tradicional.

Posteriormente se impartió una clase que implementó una estrategia didáctica innovadora (CEDI), cuya finalidad era integrar el conocimiento teórico adquirido hasta el cuarto año de medicina con diversos tópicos de psiquiatría, de tal manera que se simulasen situaciones de la vida real, donde la presentación clínica puede tener distintos elementos de diversas áreas de la medicina. Esta sección constó de tres partes:

- Una primera donde se dictó una clase magistral que abordaba la teoría.
- Una segunda etapa en la que se presentaron 4 casos clínicos ambientados a la realidad costarricense (ver anexo 1) y relacionados con la primera parte (entregado en material impreso), los cuales debían ser analizados por 4 grupos de estudiantes elegidos según orden alfabético del apellido. Cada conjunto debía posteriormente elegir un miembro para presentarle el caso al resto del auditorio. La dinámica consistía en proponer un diagnóstico diferencial, una impresión diagnóstica final, posibles estrategias para llegar a esa conclusión, así como las medidas clínicas que se tomarían en caso de que se presentase un paciente con esas características a un servicio cuando los estudiantes estén laborando como médicos.
- Una tercera parte donde el docente presentaba sus propias respuestas y se comparan con las que los estudiantes habían brindado, de tal manera que se creaba un ambiente ideal de discusión sobre el tema y de reforzamiento de los hallazgos alcanzados.

Durante la CEDI, el tutor realizó un trabajo de facilitador, mediante el fomento de la participación de todos los estudiantes, el análisis de los casos y la extracción de conclusiones finales. Estos por su parte, desarrollaron un rol interactivo, donde lograron enlazar el conocimiento previamente adquirido con la materia en cuestión.

Tanto en la primera clase como en la segunda, al finalizar la sesión, se administró un cuestionario anónimo (ver anexo 2) que pretendía objetivar diferencias entre una metodología clásica y una novedosa. Dichos documentos fueron revisados por el docente hasta el momento de diseñar el actual escrito y no antes, con la intención de no inducir cambios en las apreciaciones de los estudiantes durante la segunda lección. Los resultados se presentan en los anexos 3 y 4.

#### **4. Análisis de resultados**

Tal y como se observa en los anexos 3 y 4, al aplicar el cambio metodológico, el 100% del grupo calificó la CEDI como interactiva y que despertó su interés, a diferencia de la clase clásica, donde sólo el 79 y 84% lo catalogaron de esa manera, respectivamente. La aplicabilidad en la vida profesional, el material de apoyo y la claridad de la exposición fue bien valorada en el 100% del grupo con la aplicación de ambas estrategias.

Se anota así mismo una apreciación del estudiantado por las dinámicas que impliquen: su participación directa, la valoración de su capacidad de decisión, el énfasis en el ejercicio mental y su aplicabilidad en el quehacer diario del médico.

Se hizo énfasis en el balance otorgado durante la CEDI, con menos tiempo magistral en favor del espacio grupal de discusión. El aprendizaje adquirido fue apreciado como “herramientas valiosas para el futuro”. Un par de estudiantes resaltaron el hecho de que “no se habían dormido durante la clase como ocurre en casi todas las materias”, debido principalmente a que se había despertado su interés en el tema.

#### **5. Discusión**

Al aplicar la nueva estrategia didáctica, se logra no solo la integración de la psiquiatría con el resto de la medicina, sino que se reafirma el aprendizaje previamente adquirido, se despierta más interés del estudiante y se obtiene mayor satisfacción de su parte.

Se valora el ejercicio mental que implicó la realización del diagnóstico diferencial, porque en gran medida le permitió al estudiante demostrar el conocimiento forjado hasta el cuarto año de carrera así como su capacidad de integrar la información.

De los elementos en que se captó una necesidad de mejoría durante la clase clásica se mencionan: la mayor necesidad de trabajar con ejemplos, de discusión y de



dinámicas donde se pueda aplicar el conocimiento. Se sugirió incluso promover foros de análisis. Dichos elementos fueron precisamente muy bien apreciados y valorados con la implementación de la CEDI.

Como limitante se menciona la necesidad de un conocimiento mínimo de medicina para la integración de la información a la hora de analizar los casos clínicos, por lo tanto no podría aplicarse esta metodología a cursos de años previos. El bajo número de participantes no permite extraer conclusiones estadísticamente significativas, sin embargo queda la impresión personal y cualitativa de que los beneficios son mayores al aplicar la CEDI.

La propuesta aquí descrita podría generalizarse al resto del curso de psiquiatría impartido por el equipo de docentes del Hospital Calderón Guardia o de otros centros hospitalarios, de manera que los beneficios mencionados se extiendan y sean reafirmados por otros docentes.

El aprendizaje basado en problemas (Hernández-Rojas, GD) convierte al estudiante en un actor principal, donde su participación va más allá de la simple recepción pasiva de un mensaje. La enseñanza se transforma en un proceso de pensamiento y generación de ideas, enlaces con conocimientos previos y producción académica, que es lo que Biggs llama un enfoque profundo (2008) y que pertenece lasw estrategias docentes crítica y basada en el constructivismo según lo postulado por Hernández (en prensa).

Por lo tanto, para alcanzar buenos resultados didácticos, es necesario centrarse en la actividad (Biggs, J, 2008) que el estudiante realiza para alcanzar el aprendizaje (nivel 3 de pensamiento de la enseñanza). Como docente, la satisfacción externada por el estudiantado es francamente motivadora para seguir implementando e innovando dinámicas didácticas. La experiencia misma permite evidenciar lo que se persigue en la literatura docente: ser un potenciador de las habilidades del estudiante y permitir que esas características se expresen al máximo durante el ejercicio profesional.

## **6. Conclusiones**

### **6.1 Primera conclusión**

Las estrategias didácticas basadas en problemas estimulan el interés y el aprendizaje de los estudiantes, incluso en aquellos que originalmente no veían utilidad en el tema, lo que resulta especialmente ventajoso en el caso de una materia como la psiquiatría.

### **6.2 Segunda conclusión**

El alcanzar un enfoque profundo y didácticas docentes críticas y basadas en el constructivismo permite relacionar conocimientos previamente adquiridos y de esta manera ensayar posibles problemas en el desempeño profesional en el futuro, lo que le facilita al estudiante:

- A. Obtener un adecuado conocimiento de los signos y síntomas psiquiátricos en contextos de atención no psiquiátricos
- B. Desarrollar habilidades y confianza para la toma de decisiones clínicas enfocadas hacia un abordaje integral de los pacientes
- C. Identificar la relación entre factores psiquiátricos y la perpetuación de patología médico-quirúrgica.

### **6.3 Tercera conclusión**

La implementación de estas estrategias didácticas resultan francamente motivadoras tanto para los estudiantes como para el docente que participa en el proceso enseñanza-aprendizaje; constituyen así mismo una fuente de cambio social que pretende generar bienestar mediante la aplicación de conocimientos sólidos durante la atención clínica.

## Bibliografía

1. Alvarado, Yajaira; Prieto Sánchez, Ana Teresa & Betancourt, Daryeling. (2009). **Liderazgo y motivación en el ambiente educativo universitario**. Actualidades investigativas en educación (vol 9, número 3, pag 1-18). Instituto de Investigación en educación, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
2. Biggs, J. (2008). **Calidad del aprendizaje universitario**. Tercera edición. Madrid, España. Narcea, S.A. De Ediciones. Capítulo I, p. 19-28.
3. Biggs, J. (2008) **Calidad del aprendizaje universitario**. Tercera edición. Madrid, España. Narcea, S.A. De Ediciones. Capítulo II, p. 29-53.
4. Cabrera Ruíz, Isaac. (2009). **Autonomía en el aprendizaje: direcciones para el desarrollo en la formación profesional**. Actualidades investigativas en educación (vol 9, número 2, pag 1-22). Instituto de Investigación en educación, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
5. Desjarlais, R et al. (1995). **World mental health: problems and priorities in low income countries**. New York, Oxford University Press.
6. Eisenberg, L. (1998). **Public health importance**. In: Jenkins R, Ustun TB, eds. Preventing mental illness: mental health promotion in primary care. Chichester, John Wiley: 141–154.
7. Elizondo-Castillo, A. **El poder de las herramientas tecnológicas: una experiencia en el aula costarricense**. Proyecto final del curso de docencia universitaria. Universidad de Costa Rica.
8. Hernández, A. , Francis, S., Gonzága, W. y Montenegro, M. (En prensa) Estrategias didácticas para la formación de formadores. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José
9. Hernández-Rojas, GD. (2003). **El aprendizaje basado en problemas**. En: Enfoques Pedagógicos y Didácticas Contemporáneas. Editorial Alberto Merani.
10. Herrman, H, Saxena, S & Moodie, R. (2005). **Mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.
11. Lamoureux, GV. **Retos y problemas en el curso de QU-215 (Laboratorio de Química Orgánica General II)**. Proyecto final del curso de docencia universitaria. Universidad de Costa Rica.

12. Millán-González, Ricardo. (2008). **Carga social de la enfermedad psiquiátrica en Costa Rica**. Curso de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
13. Pou Alberú, Sergio; Aguirre Muñoz, Lucía Coral & Cordero Arroyo, Graciela. (2009). La práctica docente de profesores universitarios mediante la reflexión crítica. Actualidades investigativas en educación (vol 9, número 1, pag 1-26). Instituto de Investigación en educación, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
14. Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2010). **Decreto Ejecutivo 20665-S**. [accesado el 13 de junio de 2010]. Disponible en: [http://www.pgr.go.cr/Scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=14453&nValor3=15523&strTipM=F](http://www.pgr.go.cr/Scij/busqueda/normativa/normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=14453&nValor3=15523&strTipM=F)
15. Sergio Tobón. (2005). Capítulo siete: "Docencia Estratégica" En: Formación Basada en Competencias. Ecoe Ediciones Bogotá.
16. Universidad de Costa Rica. (2010). Curso de docencia universitaria [accesado el 31 de julio de 2010]. Disponible en: <http://docenciauniversitaria.ucr.ac.cr/>. Escuela de Formación Docente de la Facultad de Educación de la Universidad de Costa Rica.
17. Universidad de Costa Rica, Sistema de Aplicaciones Estudiantiles. (2010). **Plan de Estudios de la Carrera de Medicina** [accesado el 13 de junio de 2010]. Disponible en: <http://www.cea.ucr.ac.cr/planes/SEDE%20UNIVERSITARIA%20RODRIGO%20FACIO/AREA%20DE%20SALUD/FACULTAD%20DE%20MEDICINA/ESCUELA%20DE%20MEDICINA/Bach.%20en%20Cs.%20M%E9dicas%20y%20Lic.%20en%20Medicina%20y%20Cirug%EDa%20Plan1.pdf>
18. Villalobos-Arias, M. **El uso de una hoja de cálculo**. Proyecto final del curso de docencia universitaria. Universidad de Costa Rica.
19. World Health Organization. (2001). **Mental health: new understanding, new hope. The world health report**. Geneva, World Health Organization.
20. World Health Organization. (2009). **Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. [accesado el 13 de junio de 2010]. Accesado en: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)

Se le agradece al profesor Luis Ángel Piedra de la Unidad de Didáctica Universitaria de la Universidad de Costa Rica por las enseñanzas brindadas durante el curso impartido.

## Anexo 1

### **Actividad de casos clínicos**

Usted se encuentran trabajando para la seguridad social de nuestro país a todo lo largo y ancho de nuestro territorio.

Mientras se encuentra dando la consulta asignada, se le presentan los siguientes casos:  
(se presentan distintos casos clínicos)

### **Ejercicio grupal**

**De los casos presentados, procedan a indicar y justificar los siguientes elementos:**

1. Diagnóstico diferencial
2. Posible diagnóstico final
3. Abordaje y acciones a seguir como futuros médicos tratantes
4. ¿Qué otra información consideran importante de conocer e indagar en este caso?

## Anexo 2

Favor responda las siguientes preguntas. Los documentos son de carácter anónimo. La intención es promover la constante superación en las clases impartidas.

1. La clase tiene las siguientes características:

a. Es interactiva: Si\_\_ No\_\_

Justifique:\_\_\_\_\_

b. Despierta su interés: Si\_\_ No\_\_

Justifique:\_\_\_\_\_

c. Los conocimientos adquiridos son aplicables al ejercicio de la profesión: Si\_\_  
No\_\_

Justifique:\_\_\_\_\_

d. El material audiovisual es adecuado para la adquisición del conocimiento: Si\_\_  
No\_\_

Justifique:\_\_\_\_\_

e. Existe claridad en la exposición y se logra llevar su mensaje:

f. Si\_\_ No\_\_

Justifique:\_\_\_\_\_

2. En qué aspectos se puede mejorar la lección?

3. Cuáles son los elementos que más le gustaron en la presente lección?

### Anexo 3

Características de la clase	Clase clásica	Algunas justificaciones	Clase con estrategia didáctica innovadora (CEDI)	Algunas justificaciones
<b>Es interactiva</b>	Si: 15, No: 4 79 vs. 21%	Se fomentó participación Se deberían presentar casos y aumentar interacción Se critica estilo magistral magistral	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Ejercicios de análisis de casos clínicos y su resolución por parte del estudiante Actividad grupal Participación del estudiante Se aclaran dudas No se limita a la psiquiatría
<b>Despierta su interés</b>	Si: 16, No: 3 84 vs. 16%	Utilidad para la clínica diaria Tema interesante para algunos, poco interesante para otros Enfoque interdisciplinario Se solicitan más ejemplos	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Buena aplicabilidad Interactiva, dinámica, interesante Buena dirección Ejemplificación de casos clínicos "Metodología adecuada" El reto que se presenta para resolver los casos No hay "bombardeo" de información Integración del conocimiento previamente adquirido Puesta en práctica del conocimiento
<b>Aplicación al ejercicio profesional</b>	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Utilidad para el programa en cuestión Resolución integral Visualización de círculos viciosos	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Se dan herramientas para un mejor abordaje Se tratan temas que se presentarán en el futuro Integración de psiquiatría con resto de medicina Casos clínicos basados en la vida real Ejercicio mental del diagnóstico diferencial
<b>Adecuado material audiovisual</b>	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Se solicitan más imágenes Información completa Ideas concretas Filminas no están cargadas Complementar con más material audiovisual	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Proyección de material y entrega de casos Mucha información bien resumida en presentaciones Filminas poco cargadas No "bombardeo" de información Conversación y diálogo fue "el fuerte de la clase"
<b>Claridad y mensaje de exposición</b>	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Bien impartida, explicada y clara Mejorar estructura El expositor conoce del tema Uso de ejemplos simples que clarifican	Si: 19, No: 0 100 vs 0%	Buena ejemplificación Expresión y lenguaje claros Se obtienen conclusiones finales Conceptos se refuerzan con dinámica grupal



#### Anexo 4

	<b>Clase clásica</b>	<b>Clase con estrategia didáctica innovadora (CEDI)</b>
<b>Aspectos por mejorar</b>	<p>Más ejemplos  Más discusión y situaciones para aplicar el conocimiento  Mejores esquemas y estructura  Asociar con clases previas de psiquiatría  Mejorar dinámica  Mayor participación mediante foros  Aumentar participación  Más concreta</p>	<p>Videos de los ejemplos abordados en los casos o profundizando con los ejemplos  Cambio de horario (a la mañana)  Ampliar en tratamiento</p>
<b>Elementos más gustados de la lección</b>	<p>Forma de impartir la lección  Relación de psiquiatría-resto de la medicina  Aplicación en la clínica diaria  Esquematización  Métodos visuales  Experiencia y seguridad en el tema  Disposición a dar la clase</p>	<p>Actividad final (casos clínicos)  “Práctica preparatoria” para la vida profesional y su aplicabilidad  Ejercicio mental e interacción  Menor tiempo magistral en favor de mayor espacio de dinámica</p>