

# Evaluación del proceso de capacitación a docentes de Kinesiología en el marco del rediseño curricular.

PAULINA ORTEGA B.<sup>\*a</sup>, IGNACIO VILLAGRÁN G.<sup>\*b</sup>, CAROLINA MÁRQUEZ U.<sup>\*\*c</sup>, JAVIERA ORTEGA B.<sup>\*\*d</sup>, PAULA PARRA P.<sup>\*\*a</sup>

*Trabajo financiado por proyecto de Fondo de Apoyo a la Docencia tipo A: Programa de apoyo a la docencia universitaria alineado al rediseño curricular de la Carrera de Kinesiología. Código: 2014021.*

## RESUMEN

**Introducción:** El nuevo modelo curricular, orientado a las competencias, ha sido implementado en diversas instituciones de Educación Superior. El problema que ha surgido, es que los docentes universitarios carecen de capacitación para aplicar en el aula lo que el modelo solicita. Por lo tanto, se hace necesario desarrollar instancias que propendan a la mejora de la práctica educativa en el aula y en la clínica, a través de capacitaciones y acompañamiento continuo. Al respecto, se hace fundamental la evaluación del impacto que tienen dichas capacitaciones en el contexto educativo.

**Objetivos:** Implementar un modelo de acompañamiento docente para la puesta en marcha de la nueva malla curricular de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Concepción.

**Material y Método:** Investigación mixta. En la fase cualitativa se utilizó un enfoque investigación-acción. Se utilizaron cuatro instrumentos para recolección de datos, previo consentimiento informado: entrevista semiestructurada, observación en aula, notas de campo y encuesta de satisfacción. Los participantes fueron 20 docentes de la carrera de Kinesiología. Se desarrollaron cápsulas educativas, de 30 minutos cada una, que abordaron temáticas de interés de los participantes, asociado a acompañamiento docente en el aula y la clínica. En la fase cuantitativa se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal y con alcance descriptivo. Se diseñó un cuestionario de satisfacción de tipo Likert, validado por juicio de expertos.

**Resultados:** Posterior a la primera capacitación, se obtuvieron 187 códigos conceptuales, conformando 2 categorías predominantes relacionadas con la planificación de una clase y el tipo de interacción docente-estudiante. Dentro de la primera categoría, se evidenciaron 33 códigos referidos a la estructura, gestión educativa, recursos didácticos y personales del docente. En la segunda categoría, se obtuvieron 59 códigos referidos al tipo de intercambio simple, complejo o incluso al tipo de pregunta activadora realizada.

**Conclusiones:** La cápsula educativa, como recurso de capacitación, podría facilitar la transferencia de competencias docentes al contexto educativo tanto clínico como de aula. Sin embargo, es fundamental generar espacios de acompañamiento que propicien la práctica reflexiva.

**Palabras clave:** Educación Médica, Investigación-acción, Enseñanza.

Recibido: el 28-09-16, Aceptado: el 30-01-17.

\* Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

\*\* Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

a. Kinesióloga, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

b. Kinesiólogo.

c. Bioquímica, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

d. Psicóloga, Magíster en Ciencias de la Educación, mención Currículum.

## SUMMARY

---

### Assessment of a physical therapist teachers' training process under a curriculum redesign.

**Introduction:** New competence based curricular models have been implemented in several high education institutions. The difficulty is the teachers' lack of training to apply in the classroom and the clinic what models request. Framed under this new competence based curricular model, teachers need to develop teaching training moments to improve educative practice in the classroom and in the clinic through training sessions and continuous support. Regarding this point, it becomes critical to assess the impact that the training sessions, as educational capsules, have in the educational context.

**Objectives:** To implement a teacher's training model for the new curriculum of the physiotherapy Program at the University of Concepción.

**Material and Method:** Mixed research. In the qualitative research phase the research-action approach was applied. Four instruments for data collection, prior informed consent, were used: semi-structured interviews, classroom observation, field notes and a satisfaction survey. Twenty physical therapist teachers participated in the study. Educational capsules, of 30 minutes each, were designed according to teacher's interests and associated to teaching support in classroom and clinical contexts. In the quantitative phase, a non-experimental, cross-sectional design with descriptive scope was used. Likert satisfaction questionnaire was designed, validated by expert judgment.

**Results:** After the first training, 187 conceptual codes were defined, forming two predominant categories related to the class planning and to the type of verbal exchange between teachers and students. For the first category, there were 33 codes related to the structure, educational management and didactic and personal resources of the teacher. For the second category, 59 codes were obtained, referred to the type of verbal exchange (simple, complex or unfinished) and to the type of activating questions asked during classes.

**Conclusions:** Educational capsules, as a way of teaching support, could facilitate the transference of teaching competences in educational contexts both in classroom and clinical environments. However, it is essential to generate moments of support that can foster effective performances and reflective practice.

**Key words:** Medical education, Research-action, teaching.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, las instituciones de Educación Superior se han adscrito a los modelos orientados a las competencias como una forma de responder a las necesidades nacionales y a los estándares internacionales. En este contexto, uno de los principales problemas en Educación Superior es que los docentes universitarios, si bien son expertos en su disciplina profesional, esto no implica que sepan cómo enseñarla<sup>1</sup> y desconocen, además, que hay formas de enseñar un contenido disciplinar, esto producto de que en los programas de pregrado se consideran pocos conocimientos relacionados a la pedagogía y a la didáctica<sup>2,3</sup>.

El año 2014, la carrera de Kinesiología de la Universidad de Concepción generó un nuevo currículum, adecuado y coherente con los nuevos lineamientos nacionales e institucionales (UCO 1204)<sup>1</sup>. De este modo, ha sido necesario reflexionar sobre modelos de formación en educación en Ciencias de la Salud<sup>4</sup>. El pasar a ser un docente facilitador del aprendizaje más

que sólo un transmisor del conocimiento<sup>5</sup>, muchas veces genera dificultades en la transferencia y aplicación de las nuevas metodologías de enseñanza en el aula y práctica clínica<sup>6</sup>. De esta forma, se hace necesario planificar modelos de capacitación docente que promuevan un mejoramiento en la práctica educativa en el aula y en la enseñanza clínica, a través de capacitaciones y de acompañamiento continuo<sup>7</sup> y del diseño de programas de capacitación pertinentes a la realidad socio-cultural.

De esta forma, la microenseñanza responde a solucionar un problema crucial en la formación docente, siendo así un método efectivo a la capacitación docente. Esta técnica, fue desarrollada en la Universidad de Stanford en la década de los sesenta<sup>8</sup> y consiste en descomponer el proceso de enseñanza a través de la simulación de pequeñas unidades fáciles de entender y susceptibles de ser practicadas en una situación simulada lo más cerca posible de la realidad de un salón de clases, permitiendo un alto grado de control y una sensación de seguridad en la práctica<sup>9</sup>. Puede ser utili-

zada como una estrategia didáctica, ya que ha demostrado que el profesor adquiere, mejora o modifica su práctica educativa; ayudándole a desarrollar competencias didácticas que le permitan, por medio de un concepto situacional del aprendizaje, no sólo habilidades didácticas aisladas<sup>10,11</sup>.

En paralelo a lo anterior, surge la necesidad de contar con mecanismos de evaluación efectivos en los programas de acompañamiento. A partir de lo anterior, Stufflebeam<sup>12</sup> propone un modelo de evaluación de programas que permite evaluar el proceso y los resultados de un programa de acompañamiento a través de cuatro ejes de análisis: el contexto, los insumos, los procesos y los productos y lo denominó modelo CIPP<sup>13,14</sup>. El primer eje tiene relación con una definición clara del *contexto* institucional, identificando y valorando las necesidades de la comunidad, diagnosticando problemáticas e identificando oportunidades de solución. El componente de evaluación de entrada o *insumo*, permite elaborar un proyecto de respuesta que pueda abordar las necesidades identificadas previamente. Luego se realiza una constante *evaluación del proceso*, lo que permite monitorear el proyecto en su totalidad, identificando obstáculos y necesidades de ajuste. Por último, se analiza el *producto*, a través del cual se verifica hasta qué punto el sistema propuesto satisface las necesidades identificadas; aquí es necesario evaluar la satisfacción de las necesidades del cliente<sup>13,14</sup>. Estos componentes permiten que el modelo sea dinámico y recursivo, reevaluando constantemente el proyecto para ir orientando la toma de decisiones de forma oportuna<sup>13-15</sup>.

Considerando lo expuesto con anterioridad, el objetivo de este estudio fue implementar un modelo definido por Cápsulas Educativas y Acompañamientos Docente (CEAD), para la puesta en marcha de la nueva malla curricular de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Concepción.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo mixta, con un alcance descriptivo<sup>16-18</sup>. Para ambas fases del estudio se contó con un total de 20 docentes de la carrera de Kinesiología, que participaron de manera voluntaria previo proceso de consentimiento informado<sup>19</sup>. En relación al contexto educativo, un 26,7% de los participantes realizaban actividades docentes en aula, 33,3% en la clínica y el 33,3% restante en ambos contextos. Un 42,7% correspondió a mujeres y un 57,3%

hombres, con una edad promedio de 34 años (D.S.= 16).

La primera fase del estudio fue de tipo *cualitativa*, basada en el enfoque investigación-acción<sup>18</sup>. A partir de lo propuesto por Stufflebeam<sup>12,14</sup> en la evaluación de programas, se realizaron entrevistas semiestructuradas<sup>21</sup>, con la finalidad de recoger las necesidades de capacitación en educación y el nivel de conocimiento previo que tenían los docentes en didáctica y evaluación. A partir de las temáticas obtenidas, en esta primera instancia de reflexión, se diseñó un programa de capacitación docente que tuviera la finalidad de apoyar la implementación curricular.

El programa de capacitación se denominó Cápsulas Educativas y Acompañamiento Docente (CEAD), el cual caracterizó tres momentos de intervención. El primer momento de intervención estuvo orientado generar una discusión guiada sobre las siguientes temáticas identificadas en el diagnóstico: (a) Clase expositiva efectiva; (b) Interacción docente-estudiante; (c) Enseñanza clínica y (d) Evaluación, con una duración de 30 minutos cada una. En una segunda instancia se realizaron acompañamientos en aula y clínica para poner en práctica lo que se discutió en las sesiones teóricas. Éste se caracterizó por ser un proceso de reflexión recursivo, en el cual se identificaron los incidentes críticos<sup>22,23</sup> y los tipos de interacciones comunicativas<sup>24</sup> que establecía el docente con sus estudiantes en el aula y en el contexto clínico. Los intercambios comunicativos se clasificaron en tres tipos: (a) *Intercambio simple*, el cual se caracteriza por tener tres momentos de intervención, de inicio, respuesta y cierre; (b) *Intercambio complejo*, caracterizado por tener más de tres momentos de intervención basado en la argumentación, reformulación y negociación del contenido; y por último, (c) el *Intercambio inconcluso* que se presenta cuando hay ausencia de respuesta por parte del docente, lo que provoca un quiebre en la interacción<sup>25</sup>. La tercera etapa de acompañamiento se realizó posterior al proceso de observación y consistió en una retroalimentación personalizada y efectiva al docente, generando una instancia de reflexión de sus prácticas educativas<sup>26</sup>. Para la recolección de datos, se utilizaron en todo momento notas de campo y pautas de observación.

Para el plan de análisis, se realizó un análisis de contenido<sup>27</sup> con los datos obtenidos a través de las entrevistas semi-estructuradas (Anexo 1)<sup>21</sup>, las notas de campo y pautas de observación de los acompañamientos, utilizando como criterio de segmentación los párrafos de texto para el análisis de las unidades de

significado. El análisis se procesó en el programa Atlas-ti 7.5.2.

En paralelo a la fase de investigación cualitativa se realizó la *fase cuantitativa*, basada en un diseño no experimental de corte transversal y con alcance descriptivo. Se diseñó y aplicó una encuesta de satisfacción validada por juicio de expertos en formato tipo Likert (Anexo 2). La encuesta cuenta con un total de 22 ítems y dos subescalas: (a) Cápsula Educativa y (b) Acompañamiento docente. Para el plan de análisis se realizaron análisis descriptivos utilizando el paquete estadístico SPSS 21.0.

## RESULTADOS

**a. Fase cualitativa:** En relación a los datos recolectados, se distinguen cuatro categorías de análisis detalladas a continuación:

**(1) Planificación de la Actividad Docente:** referida a la forma en que el docente programa toda acción formativa, la que puede ser orientada a diversos contextos, como la actividad de aula y/o clínica, y contemplar distintos recursos, ya sean personales, didácticos, sociales, espaciales, temporales y/o contextuales. Incluye también la integración disciplinar y por niveles, y la coherencia entre los objetos propios del proceso de enseñanza-aprendizaje, como son: los objetivos, los contenidos, la didáctica y la evaluación de un proceso formativo previamente definido. Se reconoce como limitante de la planificación, la escasa comunicación docente condicionada por insuficiente tiempo, la falta de recurso docente disponible para la aplicación de innovaciones curriculares y una estructura curricular rígida que dificulta la planificación en términos de integración de contenidos y vinculación con la realidad asistencial. Todo lo anterior, se asocia a una historia disciplinar y a un sistema de creencias docentes fuertemente arraigada que condicionará el diseño, la implementación, el desarrollo y la evaluación del proceso mismo.

*«Una clase teórica debe tener una continuidad en el tiempo, partir con una introducción, un resumen de la clase anterior, los contenidos a tratar y redondear con el cierre de la clase... enmarcado en un tiempo, porque todos sabemos que los alumnos no pueden estar toda una clase atentos, hay un tiempo determinado para*

*eso, todos sabemos que después de 30 o 40 minutos el alumno ya no está más concentrado o perdió el punto de la clase» (D1, E1).*

**(2) Interacción Docente-Estudiante:** corresponde a la manera en que se desarrolla la relación entre un docente y sus estudiantes. Esta relación es mediada, al igual que la categoría anterior, por el tipo de contexto formativo —Aula y/o Clínico— y por otros factores como son: los recursos personales y académicos del docente, el número de estudiantes involucrados en dicha interacción y las características propias del contexto. Esto último, a su vez, está supeditado por la cantidad y la calidad de las interferencias del ambiente en sí mismo, las interferencias provocadas por el propio docente y las interferencias provocadas por otros actores del proceso, entre los que destacan, otros: estudiantes, otros docentes, pacientes, familiares, equipo de salud.

*«Actitudinalmente creo que el docente debe guardar una empatía con el alumno, debe saber delimitar el territorio sin tener la distancia, yo soy el docente y tú eres el alumno, pero si tener ese límite y también ser amigo del alumno dentro del aula, yo creo que eso facilita el aprendizaje y disminuye esa resistencia del alumno, creo que eso es fundamental a la hora de llevar la práctica a la teoría» (D2, E1).*

Lo anteriormente expuesto, podría condicionar el tipo de interacción, el cual se definirá según el nivel de facilitación de los distintos niveles de procesamiento de información en los estudiantes, los que pueden ir desde niveles simples a los más complejos, bloqueando en algunos casos dicha interacción<sup>25</sup>. Ahora bien, independiente del tipo de interacción, surge como relevante, la manera en que el docente vincula la práctica y/o actividad clínica con los diversos contenidos.

*«...el docente realiza preguntas dirigidas a un estudiante: ¿qué factores de riesgo tiene el paciente en este caso? (D)...el que sea mujer... (A1) Bien, el ser mujer. ¿Por qué será esto? (D1)»*

**O4 – Acompañamiento Aula [Intercambio Simple]**

*«¿Cuáles eran los requisitos para transferir un paciente del sedente a bípedo? (D2) Alineación (A2) Desplazamiento anterior de la tibia (A3) ¿Por qué el desplazamiento es más importante que los demás? (D2)...»*

**O6 – Acompañamiento Aula [Intercambio Complejo]**

**(3) Profesionalización de la Docencia:** referido al proceso mediante el cual el profesional Kinesiólogo se convierte en un docente de la disciplina. Este concepto está ligado a la creencia de lo que es ser un «Buen Docente», pero también a la que creencia de lo que es ser un «Buen Kinesiólogo», es decir, se define a un estereotipo docente, que no sólo presenta atributos personales y académicos que lo destacan, sino que también resalta por su grado de experticia en la disciplina. De esta manera, una exitosa profesionalización docente está condicionada por elementos como son: la capacidad para trabajar en equipos docentes; la habilidad de incorporar aprendizajes provenientes desde los estudiantes, la edad del docente; la experiencia en docencia, las oportunidades de capacitación; la visión obligatoria o complementaria de las capacitaciones; las características de éstas, la duración de las mismas; la capacidad para transferir lo aprendido a la actividad docente; el nivel de valoración de los nuevos paradigmas de la educación médica y la presencia de un guía o mentor experto en docencia que acompañe el proceso de profesionalización.

*«Ahora, la semana pasada había un curso como de aprendizaje basado en las neurociencias, donde el aprendizaje era súper interesante y yo creo que... no es, es como que te abren la puerta, entonces el docente tiene que ir más allá, por eso que en una clase de 3 horas uno no lo logra pero si te permite que (...) salir un poco de tu academia y de tu enseñanza de todo el año, todo el semestre y complementarla, yo creo que esas cosas que hemos visto como que nos abren los ojos como a, hacia nuevas (...) estrategias» (D4, E2).*

**(4) Conceptualización del Rol del Kinesiólogo:** se asocia una definición delimitada por dos funciones. Por un lado surge el rol que un profesional kinesiólogo debe cumplir para lograr desarrollarse desde el ámbito profesional, el cual se describe como insumo importante para la práctica de una buena docencia; y por otro lado el rol del docente de Kinesiólogía, el cual se debe cumplir no sólo dentro del aula, sino que también en el contexto hospitalario, en donde asume por antonomasia un doble rol docente-asistencial. Importante es destacar que este rol se va definiendo en relación a los años de experiencia en docencia o la disciplina, a la identidad profesional que emerge de la institución de educación superior a la que pertenecen, por la historia de la carrera marcada por una evolución en el contexto sociopolítico del país y por la participación activa de los estudiantes en pos de la satisfacción de expectativas del perfil del kinesiólogo y del perfil

del docente Kinesiólogo. Surge como un elemento debilitante de la definición de este rol, la ausencia de un plan de desarrollo personal, profesional y académico guiado por la repartición académica de origen.

*«Claro, pero no mantenemos el ritmo de, estar en la oficina o estar planificando una clase o estar haciendo un certamen, no, no es nuestra función, entonces, en el fondo todos asumen que nosotros somos del hospital porque tenemos que cumplir labores del paciente, entonces igual si uno sale mucho igual es incómodo porque dejas de lado los pacientes, entonces el futuro sí, lo veo un poco así, como ya, liberar un poco de horario para seguir o estar capacitándonos en esta área de educación» (D4, E2).*

*«Es súper bueno darse cuenta, nosotros somos de la primera generación de kinesiólogos, de cuando salió la carrera entonces, poder darnos cuenta de cómo ha funcionado la carrera desde ese entonces desde el 2004 hasta ahora, ha sido radical el cambio, es impresionante y haber sido parte del cambio y estar trabajando en la carrera es súper gratificante también, claro que hemos tenido muchos cambios al respecto también» (D1, E2).*

**b. Fase cuantitativa:** En relación a los datos recolectados, se obtienen los siguientes resultados descriptivos:

En la subescala «Percepción de la Cápsula educativa» (Anexo 3), se observan los porcentajes de apreciación según ítems encuestados, los cuales se agruparon en las dimensiones: Expectativas, Aporte y Planificación de las cápsulas (Anexo 4).

La dimensión Expectativas, hace referencia a lo esperado por los docentes en las cápsulas educativas, de acuerdo a las temáticas de interés tratadas y su relación con las necesidades previas mencionadas en las entrevistas. La dimensión Aporte, se relaciona con la percepción que los docentes tienen sobre cómo las cápsulas aportan en la mejora de su desempeño docente, en el diseño de actividades docentes innovadoras y en la facilitación de la aplicación curricular. A su vez, la dimensión Planificación de la cápsula, hace referencia a la evaluación de los docentes sobre la estructura y planificación de éstas en relación a los objetivos planteados, contenidos seleccionados y metodología utilizada.

En la dimensión «Expectativas», en relación a las necesidades previas (73%) y temáticas de interés (80%), se evidencia en los docentes altos niveles de satisfacción. En la dimensión «Aporte», los docentes

refieren que las cápsulas les han facilitado el desempeño docente posterior (83%), la innovación en la docencia (67%) y la aplicación curricular (73%). En cuanto a la dimensión «Planificación de las cápsulas», señalan que éstas presentan objetivos claros (93%), contenidos adecuados (93%) y una metodología coherente (79%).

En la subescala de Acompañamiento (Anexo 5), se observan los porcentajes de apreciación según ítems encuestados, los cuales fueron agrupados en cuatro dimensiones: aplicación curricular, desempeño docente posterior, retroalimentación y reevaluación de la docencia (Anexo 6).

La dimensión aplicación curricular, hace referencia a la estructura de acompañamiento utilizada, dando a conocer claramente los objetivos y si éste cumplía con las expectativas de los docentes. La dimensión desempeño docente posterior, contempla que el acompañamiento docente realizado por los tutores permite facilitar el desempeño docente posterior, permitiendo una mejora de la práctica docente. En relación a la dimensión retroalimentación, hace referencia a si la retroalimentación se realizó de forma oportuna, en un ambiente agradable y permitió la resolución de dudas. Por último, la dimensión reevaluación de la docencia, hace referencia a si el acompañamiento realizado por los tutores permitió al docente reevaluar sus prácticas docentes.

Se puede observar que existe un nivel medio de satisfacción en la aplicación curricular (50%) y el desempeño docente posterior (64%). Además, se observa un alto nivel de satisfacción en relación a la retroalimentación (79%) realizada por los tutores. Sin embargo, aún se observan bajos niveles de satisfacción en la reevaluación de la docencia (36%).

## DISCUSIÓN

Las reformas educativas impulsadas por la mayoría de los países han posicionado como uno de sus focos el tema de la formación inicial y permanente de los docentes, aún cuando lo hayan hecho con diferentes énfasis y orientaciones<sup>28</sup>. Sin embargo, estas reformas no han logrado sostenerse en el tiempo o no siempre han sido capaces de convertirse en sistemas innovadores para la formación de los profesionales<sup>28</sup>. De hecho, a pesar de esos intentos de cambio, la práctica de la formación ha continuado atrapada en modelos tradicionales de enseñanza y aprendizaje. Efectivamente, en la actualidad numerosas instituciones aca-

démicas, expertos e investigadores, están reclamando abiertamente la necesidad de dar un salto en la formación de docentes, uno que no sólo sea cuantitativo, sino fundamentalmente cualitativo<sup>28</sup>.

En relación a esto, el modelo de capacitación descrito en este artículo, basado en las ventajas de la microenseñanza<sup>29-31</sup> y la evaluación de programas CIPP propuesto por Stufflebeam<sup>12,14</sup>, surge como respuesta a las necesidades planteadas por los docentes de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Concepción, las cuales han tomado un carácter relevante al iniciarse el proceso de implementación del rediseño curricular.

Es fundamental la evaluación de las intervenciones docentes para demostrar su efectividad y obtener información para mejorar<sup>32</sup>. Los resultados del presente trabajo permiten evaluar la implementación del modelo de acompañamiento docente en base a la opinión de los docentes sobre la cápsula educativa y el acompañamiento docente, además del análisis de los datos obtenidos en las notas de campo.

Inicialmente, es importante destacar la alta satisfacción que los docentes presentan en relación a la cápsula educativa. Posiblemente esto se debe a que las cápsulas se desarrollan en grupos pequeños, efectuándose retroalimentación inmediata entre los integrantes de cada grupo, situación que permite que las capacitaciones se desarrollen en un ambiente agradable, lo que concuerda con la literatura, la cual apoya este tipo de enseñanza indicando que potencia la comprensión del proceso de enseñanza y sus complejidades<sup>30</sup>.

Como se observa en los Anexos 4 y 6, se obtuvieron resultados disímiles en las dimensiones de aplicación curricular, en ambas subescalas, y en la dimensión de desempeño docente posterior en la subescala acompañamiento. Autores como Vásquez y Jiménez<sup>33</sup>, establecen que la reflexión consciente es aquella que es capaz de integrar pensamiento racional y reflexivo, que genere conocimiento teórico y contextual práctico consciente y que pueda explicitarse. Ellos plantean que durante la práctica reflexiva se necesita ver la enseñanza como un proceso personal de indagación, que debe ser continuo y gradual<sup>33</sup>. Esto pudiera fundamentar estos resultados disímiles, es decir, que los docentes aún están en los procesos de vinculación teórica práctica, reconociendo en la teoría el beneficio en su práctica docente de este programa de capacitación, pero presentando dificultades para aplicar la teoría en los distintos contextos educativos. Los acompañamientos docentes vendrían siendo la instancia

que propicie estos momentos de reflexión personal.

En relación al análisis del discurso y, considerando los tres tipos de intercambio entre el docente y el estudiante, es el intercambio complejo el que produce aprendizaje significativo en los estudiantes mediante una cadena de interacciones en la cual la motivación y el rol activo del ellos y el perfil de facilitador del docente es fundamental<sup>28</sup>. Sin embargo, el intercambio sólo estuvo presente en un 25% de los casos, contrastándolo con la dominancia de un 62% del intercambio simple. Esta información, obtenida en la etapa de observación, fue la base de la retroalimentación y reflexión posterior del docente, posicionando la estructura de intercambio como una unidad fundamental dentro del proceso de transferencia de las competencias docentes al contexto educativo.

El diseño de este modelo de capacitación docente, permite la evaluación del proceso de capacitación de docentes durante todo el proceso de implementación.

Lo anterior no sólo asegura una transferencia continua y adecuada de las competencias docentes al aula y a la práctica clínica, lo cual podría beneficiar el proceso de aprendizaje del estudiante, sino que también permite monitorizar constantemente el trabajo de los tutores y las selecciones de las temáticas de capacitación adecuadas a las necesidades establecidas por los participantes del proyecto.

## CONCLUSIONES

Por todo lo anterior, se concluye que la cápsula educativa, como recurso de capacitación, podría facilitar la transferencia de competencias docentes al contexto educativo tanto clínico como de aula. Sin embargo, es fundamental generar espacios de acompañamiento que propicien la práctica reflexiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Montenegro H, Fuentealba R. El formador de futuros profesionales: una forma de comprender la docencia en la educación superior universitaria. *Calidad en la Educación*. 2010; 32: 253-267.
- Álvarez J, Hidalgo C, Iglesias N, Seijo B. Sistema de superación pedagógica para el Licenciado en Enfermería asistencial con función docente. *Rev Hum Méd*. 2002; 2(2).
- Castellanos C, Marques P, Rodríguez M, Romero R. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. *Rev Cubana Educ Med Super*. 2003; 17(1): 14-24.
- Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Méd Chile*. 2009; 137: 1516-1522.
- Harden R, Crossby J. AMEE Guide N° 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*. 2000; 22(4): 334-347.
- Contreras J. Capítulo 8: El profesor ante el currículum. Argumentos para la acción. En: *Enseñanza, Currículum y Profesorado. Introducción Crítica a la Didáctica*. Madrid: Editorial Akal; 1990.
- Fernández M. Learning through Micro-teaching lesson study in teacher preparation. *Action in Teacher Education*. 2005; 26(4): 37-47.
- Kallenbach W, Gall M. Microteaching versus Conventional Methods in Training Elementary Intern Teachers. *The Journal of Educational Research*. 1969; 63(3): 136-141.
- 11th Latin American and the Caribbean Conference for Engineering and Technology. August 14-16, 2013.
- Peleberg A. Microenseñanza: un innovador procedimiento de laboratorio para mejorar la enseñanza y el entrenamiento de profesores. Traducción del original publicado en *Unesco's Bulletin Prospects in Education*. 1970; 1(3).
- León A, Santiago P. Microenseñanza una técnica para motivar el enseñar y aprender investigando. *Perspectivas Docentes*. 2014: 52.
- Peréz R. Capítulo V: Modelos y metodologías para la evaluación. En: *Evaluación de Programas Educativos*. Madrid: Editorial La Muralla; 2006.
- Olmos A. Modelos de calidad y gestión en educación superior, un análisis comparativo. *SIGNOS*. 2012; 4(2): 83-96.
- Zhang G, Zeller N, Griffith R, Metcalf D, et al. Using the Context, Input, Process and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation and Assessment of Service-Learning Programs. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*. 2011; 15(4): 57-84.
- Mokhtaezadegan M, Mitra A, Takmil F, Adamiat M, et al. Inservice trainings for Shiraz University of Medical Sciences employees: effectiveness assessment by using the CIPP model. *J Adv Med Educ Prof*. 2015; 3(2): 77-83.
- Becerra R, Moya A. Investigación-acción participativa, crítica y transformadora. Un proceso permanente de construcción. *Integra Educativa*. 2010; 3(2): 133-156.
- Flores-Kastanis E, Montoya-Vargas J, Suárez D. Investigación-Acción Participativa en la Educación Latinoamericana: un mapa de otra parte del mundo. *RMIE*. 2009; 14(40): 289-308.
- Elliot J. La investigación-acción en educación. Capítulos I y II. Madrid: Editorial Morata; 2000.
- Oppliger W, Bascuñán M. Consentimiento informado. Percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. *Rev Chil Pediatr*. 2011; 82(3): 204-210.
- Lorda P, Júdez J. Consentimiento Informado: Bioética para Clínicos. *Med Clin*. 2001; 117(3): 99-106.
- Parra M. Validación y aplicación de la entrevista semiestructurada codificada y observación a la idoneidad del profesor en el segundo año de Ciencias de la Salud (Medicina y Nutrición), Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela, año 2007. *Rev Educ Cienc Salud*. 2009; 6(2): 93-100.
- Yáñez R, López-Mena L, Reyes F. La técnica de incidentes críticos: una herramienta clásica y vigente en enfermería. *Cienc Enferm*. 2011; 17(2): 27-36.
- Cohen-Emerique M. Análisis de incidentes críticos: un modelo para la comunicación intercultural. En: *Dossier para una Investigación para la Paz (CIP-FUHEM)*.
- Chin C. Classroom Interaction in Science: Teacher questioning and Feedback to Student's responses. *International Journal of Science Education*. 2006; 28(11): 1315-1346.
- Villalta M. Análisis de la conversación. Una propuesta para el estudio de la interacción didáctica en sala de clase. *Estud Pedagog*. 2009; 35(1): 221-238.

26. Roberts D. Learning in clinical practice: the importance of peers. *Nursing Standard*. 2008; 23(12): 35-41.
27. Piñuel J. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*. 2002; 3(1): 1-42.
28. Murillo F (coord). Modelos Innovadores en la formación inicial docente: estudio de casos en modelos innovadores en la formación docente en américa latina y europa. Publicado por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, OREALC/UNESCO Santiago. Santiago de Chile, Chile, Junio 2006.
29. Bajaj P, Patil M, Almale B. Microteaching in Medical Education. *MVP Journal of Medical Sciences*. 2014; 1(2): 84-86.
30. Remesh A. Microteaching, an efficient technique for learning effective teaching. *J Res Med Sci*. 2013; 18(2): 158-163.
31. Gelula M, Yudkowsky R. Microteaching and Standardized Students Support Faculty Development for Clinical Teaching. *Academic Medicine*. 2002; 77(9): 941.
32. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Impacto de un programa de formación en docencia en una escuela de medicina. *Rev Méd Chile*. 2011; 139: 1508-1515.
33. Vásquez B, Jiménez R, Mellado V. El desarrollo profesional del profesorado de ciencias como integración de la reflexión y la práctica. La hipótesis de la complejidad. *Rev. Eureka Enseñ. Divul. Cien*. 2007; 4(3): 372-393.

---

Dirección del autor:

*Paula Parra P.*

*Departamento de Educación Médica,*

*Facultad de Medicina,*

*Universidad de Concepción.*

*Chacabuco esquina Janequeo s/n.*

*Concepción, Chile.*

*E-mail: paulaparra@udec.cl*

**Anexo 1. Pauta de Entrevista Semiestructurada.**

OBJETIVO GENERAL	TEMA	PREGUNTAS TIPO
<p><b>ANALIZAR</b> las necesidades de capacitación docente de académicos Kinesiólogos.</p>	<p><b>Creencias docentes (estrategias de enseñanza y evaluación).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ¿Qué caracteriza a un buen docente? ¿Qué características particulares debiera tener un kinesiólogo que hace docencia? (¿Qué aspectos destacan de ustedes como docentes? ¿Qué aspectos podrían mejorar?) ¿Qué es lo más fácil de hacer clases? ¿Y qué es lo más difícil?</li> <li>· ¿De qué forma los años de experiencia pueden ir modificando la forma de hacer clases?</li> <li>· ¿Cómo creen que ha ido cambiando la forma de enseñar? (Si tuvieran que aconsejar a un docente que recién ingresa a la carrera qué le dirías para que pudiera abordar sus clases de mejor manera).</li> </ul>
	<p><b>Escenarios educativos y ciclos formativos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ¿Qué caracteriza la enseñanza que se realiza en los campos clínicos? (considerando consultorio, hospitales, cesfam, etc.). ¿Qué ventajas tiene hacer este tipo de clases y cuáles serían sus desventajas?</li> <li>· ¿Qué características tienen las clases que se hacen en una sala? (considerando clases magistrales, ABP, casos clínicos, prácticos, etc.). ¿Qué ventajas tiene hacer este tipo de clases y cuáles sería sus desventajas?</li> <li>· ¿Qué diferencias creen ustedes que tienen los docentes que realizan enseñanza en sala de clases y los que realizan docencia en el campo clínico?</li> </ul>
	<p><b>Formación docente.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ¿Qué elementos hay que considerar al momento de capacitar a un docente de aula? ¿Qué elementos hay que considerar al momento de capacitar a un docente de clínica?</li> <li>· ¿Qué tipo de capacitaciones han realizado en educación? ¿En qué se caracterizan esas capacitaciones? ¿Qué les ha gustado de esas capacitaciones? ¿Qué no les ha gustado de estas capacitaciones?</li> <li>· ¿Qué fases o etapas debería tener un proceso de capacitación docente? ¿De qué forma han llevado a la práctica lo que han visto en las capacitaciones? ¿Cómo sería una capacitación ideal para ustedes? (considerando sus tiempos disponibles, recursos, nivel educativo que enseñan).</li> </ul>

**Anexo 2. Instrumento de Evaluación de las Cápsulas Educativas.**

Actividad que realiza en la carrera, docencia:	Aula:		Clínica:		
Años dedicados a la docencia en la carrera de Kinesiología:					
Sexo:	Edad:				
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA CÁPSULA EDUCATIVA</b>	<b>Total acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>Mediano acuerdo</b>	<b>Poco acuerdo</b>	<b>Nada de acuerdo</b>
Las cápsulas se desarrollaron en un ambiente agradable.					
Las cápsulas fueron adecuadas a mis expectativas y necesidades previas.					
La temática seleccionada fue de mi interés.					
Los objetivos fueron explicitados de forma clara.					
Los contenidos fueron apropiados para los objetivos establecidos.					
El tiempo dedicado a las cápsulas fue adecuado.					
La metodología de las cápsulas me pareció útil para tener nuevos aprendizajes.					
Las herramientas obtenidas en las cápsulas se ajustaron a mis expectativas.					
Las herramientas obtenidas en las cápsulas pueden facilitar mi desempeño docente posterior.					
Las herramientas obtenidas me permitirán innovar en docencia.					
Las herramientas obtenidas me permitirán aplicar el nuevo currículum.					
COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS:					

**Anexo 3. Percepción de la cápsula educativa.**

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA CÁPSULA EDUCATIVA</b>	<b>Porcentaje de Apreciación Positiva</b>
Las cápsulas se desarrollaron en un ambiente agradable.	93,3%
Las cápsulas fueron adecuadas a mis expectativas y necesidades previas.	73,3%
La temática seleccionada fue de mi interés.	80,0%
Los objetivos fueron explicitados.	92,9%
Los contenidos fueron apropiados para los objetivos establecidos.	93,3%
El tiempo dedicado a las cápsulas fue adecuado.	57,1%
La metodología de las cápsulas me pareció útil para lograr los objetivos.	78,6%
Las herramientas obtenidas en las cápsulas se ajustaron a mis expectativas.	73,3%
Las herramientas obtenidas en las cápsulas pueden facilitar mi desempeño docente posterior.	85,7%
Las herramientas obtenidas me permitirán innovar en docencia.	66,7%
Las herramientas obtenidas me permitirán aplicar el nuevo currículum.	73,3%

**Anexo 4. Apreciación de las dimensiones de la subescala percepción de la cápsula educativa.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Temáticas</b>	<b>Porcentaje de Apreciación Positiva</b>
I. Expectativas	· Necesidades previas	73,0%
	· Temáticas de interés	80,0%
II. Aporte	· Facilitar desempeño posterior	82,7%
	· Innovación en docencia	66,7%
	· Aplicación curricular	73,3%
III. Planificación de la cápsula educativa	· Objetivos	92,9%
	· Contenidos	93,3%
	· Metodología	78,6%

### Anexo 5. Percepción del Acompañamiento Docente.

CARACTERÍSTICAS DEL ACOMPAÑAMIENTO DOCENTE	Porcentaje de Apreciación Positiva
El acompañamiento se desarrolló en un ambiente agradable.	78,6%
El acompañamiento fue adecuado a mis expectativas.	57,1%
Me sentí agrado y mi clase/pasantía se desarrolló de forma natural durante el acompañamiento.	64,3%
El trabajo con mi tutor me permitió reevaluar mi forma de hacer docencia.	35,7%
El objetivo del acompañamiento fue explicitado por mi tutor.	78,6%
Mi tutor resolvió dudas de forma clara.	78,6%
Durante el acompañamiento me sentí muy nervioso e intimidado.	7,1%
El tiempo dedicado al acompañamiento fue el adecuado para que vieran mi actuar docente.	28,6%
Recibí retroalimentación oportuna sobre lo observado en el acompañamiento.	78,6%
Las reflexiones que obtuve junto a mi tutor pueden facilitar mi desempeño docente posterior.	64,3%
Esta instancia de acompañamiento me permitirá innovar y mejorar mi práctica docente.	50,5%

### Anexo 6. Apreciación de las dimensiones de la subescala acompañamiento docente.

Dimensiones	Porcentaje de Apreciación Positiva
Aplicación Curricular	50%
Desempeño Docente Posterior	64,3%
Retroalimentación	78,6%
Reevaluación de la Docencia	35,7%