

TRABAJO ORIGINAL

Evaluación del internado urbano a través de portafolio en estudiantes de sexto año de medicina.

Assessment of urban internship through portfolio in students of 6th year of medicine.

Jhonny Acevedo A.^{*a}, Constanza Bartolucci K.^{*b}, Ivonne Ahlers M.^{*c}, Oscar Henríquez T.^{*d}, Leonardo Urrutia M.^{*e}, Nancy López L.^{*d}, Patricia Vargas^{*d}.

* Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

a Licenciado en Obstetricia y Puericultura, Egresado de Derecho, Magíster en Salud Pública, Magíster en Administración y Dirección de Empresas.

b Licenciada en Medicina, Magíster en Mediación Familiar, Magíster en Ciencias de la Familia, Máster en Sexología Clínica y Salud Sexual, Diploma en Educación en Ciencias de la Salud.

c Enfermera Universitaria, Diplomada en Docencia en Ciencias de la Salud.

d Licenciado en Medicina, Médico de Familia.

e Licenciado en Medicina, Magíster © en Docencia en Ciencias de la Salud.

Recibido el 4 de abril de 2017 | Aceptado el 4 de abril de 2018

RESUMEN

Introducción: La calificación de los aprendizajes es una tarea muy importante en el trabajo docente, ya que nos permite objetivar si un estudiante logró las competencias necesarias de acuerdo a los objetivos declarados en el programa de cada asignatura. **Objetivos:** 1) Conocer, a través la herramienta docente de portafolio, la valoración que los estudiantes de 6° año de medicina tienen de la asignatura de Internado General Urbano; 2) Evaluar la importancia y utilidad del portafolio como instrumento de evaluación docente. **Material y Método:** El presente es un estudio mixto, a partir de los datos recogidos en el portafolio utilizado por 223 alumnos de 6° año de la Carrera de Medicina que cursaron la asignatura de Internado General Urbano, organizado por el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile durante los años 2013 y 2014. **Resultados:** El portafolio es una herramienta de mucha utilidad pedagógica, que recoge la visión de los educandos respecto de la asignatura, del proceso y sus resultados. Se presentan aspectos subjetivos de los estudiantes; como sus percepciones, ideas y emociones durante la rotación clínica. **Conclusiones:** El estudio permitió valorar la calidad del programa, de sus tutores y el tiempo dedicado, que tanto estudiantes y docentes evalúan como muy breve.

Palabras clave: Estudiantes de Medicina, Portafolio, Evaluación.

SUMMARY

Introduction: The qualification of the apprenticeships is a very important task in the teaching work, since it allows us to objectify if a student achieved the necessary competences according to the objectives declared in the program of each subject. **Objectives:** 1) To know, through the portfolio teaching tool, the assessment that students in the sixth year of medicine have of the subject of General Urban Internship; 2) To assess the importance and usefulness of the portfolio as a teaching evaluation instrument. **Material and Method:** This is a mixed study, based on the data collected in the portfolio used by 223 students in their 6th year of the Medicine Career who attended the General Urban Internship course organized by the Department of Primary Care and Family Health from the University of Chile during the years 2013 and 2014. **Results:** The portfolio is a very useful pedagogical tool, which gathers the vision of the learners regarding the subject, the process and its results. Subjective aspects of the students such as their perceptions, ideas and emotions during the clinical rotation are presented. **Conclusions:** The study made it possible to assess the quality of the program, its tutors and the time spent, which both students and teachers evaluate as very brief.

Keywords: Medical Students, Portfolio, Assessment.

Correspondencia:

Jhonny Acevedo Ayala. Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Av. José Miguel Carrera N° 3100, Santiago, Chile. E-mail: jhonnyacevedo@med.uchile.cl

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una revalorización de estudios cualitativos de investigación en la Atención Primaria en Salud (APS), lo que ha influido en el perfeccionamiento del conocimiento y del desarrollo de programas de salud^{1,2}.

La formación de un médico exige un compromiso ético importante del docente para cumplir con los objetivos académicos en cada asignatura, lo que permite que las Universidades entreguen a la sociedad profesionales integrales y competentes³.

Es complejo y exigente para un docente evaluar las competencias profesionales de sus estudiantes de medicina en aspectos cognitivos, de conducta y actitud⁴; lo que es más evidente en los últimos años de formación de la carrera, donde su impronta es altamente práctica y vivencial^{5,6}, por lo que las metodologías de evaluación cualitativa son una opción cada vez más frecuente^{7,8}. Los procesos formativos de los estudiantes han variado desde modelos centrados en la enseñanza hacia modelos centrados en el aprendizaje⁹⁻¹², que exigen procesos innovadores y nuevas competencias en los equipos docentes, realidad de la que nuestra Facultad y Departamento Universitario no están ajenos. El portafolio es una herramienta de evaluación utilizada por este equipo investigador, en tanto se centra en la enseñanza y evaluación de trayectorias de aprendizaje basadas en la ejecución y logros obtenidos por quienes participan de una experiencia formativa, a través de la recopilación significativa y organizada de las actividades realizadas por el estudiante^{13,14}; donde se recogen componentes sociales del proceso formativo que fueron importantes a la hora de la interacción con múltiples actores sociales^{8,15}, sentándose las bases de una identidad con la profesión médica en este caso¹⁶. En Educación Médica, existe una exigencia permanente de innovación curricular y metodologías docentes, sin embargo, esto no se condice con lo observado en la práctica, evidenciándose una contradicción científica al no observar metodologías innovadoras en las asignaturas durante la formación de un médico en nuestra Facultad. En consecuencia, el problema a investigar es la falta de instrumentos o metodologías innovadoras en los procesos formativos de la carrera de medicina, para lo cual el objeto de estudio será el conocimiento del Portafolio como herramienta de evaluación e innovación metodológica docente, que permita tomar decisiones cunclulares y, a la vez, responder algunas preguntas de investigación, tales como: ¿El portafolio es una herramienta útil para la evaluación de procesos formativos en los estudiantes de 6° año de medicina? ¿La metodología utilizada en el portafolio es suficiente para evaluar una práctica clínica de APS? ¿Cuál es el valor que los estudiantes y los docentes le dan a esta metodología? ¿El portafolio permite tomar decisiones académicas respecto del proceso formativo de los estudiantes de medicina de 6° en su internado general urbano?

De acuerdo a lo anterior, el presente estudio tiene por objetivos:

1. Analizar, a través de la herramienta docente de portafolio, la valoración que los estudiantes de 6° año de medicina tienen de la asignatura Internado General Urbano (IGU).
2. Evaluar la importancia y utilidad del portafolio como instrumento de evaluación docente.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente es un estudio mixto. En lo cuantitativo se tabuló la percepción de 6 docentes que evaluaron la asignatura, 2 hombres (33%) y 4 mujeres (67%), con una experiencia docente promedio de 12,5 años y la percepción de un universo de 223 estudiantes de 6° año de medicina (56% mujeres; 44% hombres), que cursaron du-

rante un mes el Programa IGU, organizado por el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, durante los años 2013 y 2014. Los datos se tabularon en una matriz Excel 2.0, que en el ámbito cualitativo permitió realizar el análisis de contenido del instrumento de evaluación pedagógica «Portafolio», a partir de lo cual crearon 12 dimensiones que representaban las principales ideas de fuerza de los estudiantes respecto de las actividades vividas en la asignatura. Además, se utilizó la Teoría Fundamentada^{17,18} para realizar el análisis descriptivo e interpretativo de la realidad, con sentido constructivista, donde el investigador participó en la observación e interpretación de los datos recogidos y resultados encontrados^{19,20}. Los datos se enfrentaron según las dimensiones predefinidas, de tal forma que fueron la verificación de aspectos conocidos o emergentes recogidos de cada portafolio. Para cada dimensión se ejemplificó con algunas frases más significativas de los estudiantes. Las dimensiones definidas fueron validadas a través del consenso de expertos²¹.

En el Centro de Salud Familiar (CESFAM), los estudiantes conocieron la estructura organizacional, las unidades administrativas y clínicas asistenciales, acciones preventivas, de promoción de la salud, comunitarias y realizaron atenciones médicas supervisadas; con lo cual emitieron el informe de portafolio. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

RESULTADOS

El análisis de los Portafolios permitió construir 12 Dimensiones o Categorías importantes (Tabla 1), que representan las principales ideas de fuerza expresadas por los estudiantes; ya sea porque se configuran desde el lenguaje simbólico o porque son comprensivas y abarcadoras de otras en los relatos.

Tabla 1. Categorías construidas por los docentes a través del análisis de los Portafolios realizados por estudiantes de 6° año de Medicina de la asignatura IGU, Facultad de Medicina - Universidad de Chile, 2012-2013.

DIMENSIONES	
1.	Atención Primaria de Salud
2.	CESFAM
3.	Tutor
4.	Trabajo en equipo
5.	Integración al equipo
6.	Tiempo dedicado a la asignatura
7.	Aprendizajes significativos
8.	Autonomía clínica
9.	Eficiencia en la gestión
10.	Trabajo con la comunidad
11.	Satisfacción del estudiante
12.	Relación médico-paciente

Fuente: Portafolio entregado por alumnos de 6° medicina, Facultad Medicina-Universidad de Chile.

Los estudiantes evaluaron muy favorablemente la asignatura de IGU, con un nivel de satisfacción con la actividad de un 96% según la dimensión 11 (Tabla 2). Se aprecia también la alta valoración que le dieron a la Atención Primaria de Salud y a las actividades de CESFAM con un 83% y 85%, respectivamente. Hay una coherencia entre la alta valoración de CESFAM y las acciones realizadas en éste, tales como el trabajo en equipo (73%), el trabajo con un tutor (79%), la integración en el CESFAM (82%), la autonomía clínica alcanzada (81%), la eficiencia en la atención (75%), la relación médico-paciente (72%), el trabajo comunitario (66%) y los aprendizajes más significativos vividos en la rotación (88%). En contrario, la categoría emergente con una muy baja valoración fue el tiempo dedicado a la asignatura, donde un 69% de los estudiantes reconoce que es muy

corto.

Según la Tabla 3, la evaluación realizada por los docentes respecto de las mismas categorías mostró un comportamiento muy similar al de los estudiantes, por cuanto evaluaron muy favorablemente la asignatura, y donde la satisfacción observada por los docentes con la actividad es de un 84%. También se aprecia que los docentes valoran positivamente la APS y CESFAM, así como todas las actividades realizadas, con porcentajes de logros similares a los de los estudiantes. Destaca la alta valoración del equipo docente a los aprendizajes significativos logrados por los estudiantes (94%), así como también el hecho que un 83% de los docentes observaron que el tiempo dedicado a la asignatura es corto.

El análisis de contenido de los portafolios (Tabla 4) mostró, en las diferentes dimensiones, una evidencia cualitativa de resignificación de parte de los estudiantes y docentes de la APS y CESFAM, a pesar de ser una práctica de corta estadía (4 semanas), y en un contexto sociosanitario distinto al resto de sus internados. A la vez, es muy significativa la valoración realizada por los estudiantes de sus tutores clínicos en CESFAM, del trabajo en equipo, y del trabajo comunitario, donde se sintieron muy integrados. Destaca también la mirada positiva en términos de la eficiencia de las acciones realizadas en los CESFAM, la autonomía clínica y la relación médico-paciente alcanzada, todo lo cual influye en la alta valoración que los estudiantes le dan a esta rotación clínica.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de 12 Dimensiones evaluadas en el Portafolio de la asignatura IGU en 6° año de medicina, según nivel de importancia de los estudiantes, Facultad de Medicina - Universidad de Chile, 2013-2014.

Dimensiones	Alto	Mediano	Bajo/Inexistente	Total			
1. Atención Primaria en Salud	184	0,83	20	0,09	19	0,08	223
2. CESFAM	189	0,85	27	0,12	7	0,03	223
3. Tutor	176	0,79	38	0,17	9	0,04	223
4. Trabajo en equipo	170	0,73	57	0,24	6	0,03	223
5. Integración al equipo	182	0,82	37	0,16	4	0,02	223
6. Tiempo dedicado al programa	16	0,07	54	0,24	153	0,69	223
7. Aprendizajes significativos	196	0,88	25	0,11	2	0,01	223
8. Autonomía clínica	180	0,81	40	0,18	3	0,01	223
9. Eficiencia en la atención	168	0,75	52	0,24	3	0,01	223
10. Trabajo con la comunidad	148	0,66	59	0,26	16	0,07	223
11. Satisfacción del estudiante	213	0,95	8	0,04	2	0,01	223
12. Relación médico/paciente	160	0,72	46	0,20	17	0,08	223

Fuente: Portafolio entregado por alumnos de 6° medicina, Facultad Medicina-Universidad de Chile.

Tabla 3. Distribución de frecuencia de 12 Dimensiones evaluadas en el Portafolio de la asignatura IGU en 6° año de medicina, según nivel de importancia atribuida por los docentes de la Facultad de Medicina - Universidad de Chile, 2013-2014.

Dimensiones	Alto	Mediano	Bajo/Inexistente	Total			
1. Atención Primaria en Salud	185	0,82	19	0,09	19	0,09	223
2. CESFAM	186	0,83	30	0,14	7	0,03	223
3. Tutor	174	0,78	39	0,17	10	0,05	223
4. Trabajo en equipo	184	0,83	34	0,15	5	0,02	223
5. Integración al equipo	178	0,80	30	0,13	15	0,07	223
6. Tiempo dedicado al programa	10	0,04	28	0,13	185	0,83	223
7. Aprendizajes significativos	210	0,94	10	0,04	3	0,01	223
8. Autonomía clínica	189	0,85	32	0,14	2	0,01	223
9. Eficiencia en la atención	161	0,72	52	0,23	10	0,05	223
10. Trabajo con la comunidad	148	0,66	75	0,34	0	0,00	223
11. Satisfacción del estudiante	188	0,84	12	0,05	23	0,11	223
12. Relación médico/paciente	172	0,77	43	0,19	8	0,04	223

Fuente: Portafolio entregado por alumnos de 6° medicina, Facultad Medicina-Universidad de Chile.

Tabla 4. Dimensiones, significados y frases representativas de los estudiantes de 6° año de medicina que cursaron la asignatura IGU, Facultad de Medicina – Universidad de Chile, 2013-2014.

Dimensiones	Significados de cada Dimensión y frases representativas de los estudiantes.	Dimensiones	Significados de cada Dimensión y frases representativas de los estudiantes.
Atención Primaria de Salud	<p>APS es una estrategia integral, más comunitaria, más preventiva, más cercana a los pacientes y más comprometida con la comunidad, capaz de generar un gran impacto en la salud, calidad de vida y bienestar de las personas. La APS es la base de todo sistema de atención en salud, permite el desarrollo del país y su población.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doy gracias a mi Facultad por este programa de internado. La APS debiera ser permanente en la carrera, cambia la visión de la atención médica. - La pasantía en APS es una de las más relevantes de la carrera, es integradora, motivadora. Debe ser obligatoria y durante toda la carrera. 	Aprendizajes Significativos	<p>El aprendizaje significativo para el estudiante es aquel que deja un sello formador en su proceso y en su persona, que marca su experiencia como una vivencia única.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi experiencia en el CESFAM ha sido de las mejores y más significativas de la carrera. - Yo vengo de hacer todo mi internado en el Hospital, que si bien es un gran centro formador, da una imagen sesgada de la medicina y de la realidad chilena. La experiencia vivida durante este mes ha sido de las más gratificantes de todo el pregrado.
CESFAM	<p>Trabajar en un CESFAM es una experiencia enriquecedora, donde se ponen en juego todas las competencias del médico general, no sólo se atienden los problemas corporales de un paciente o su familia, sino también lo psicológico, emocional y social. Se comprende la atención integral, biopsicosocial, promocional, y la articulación de la APS y otros niveles de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tengo que decir algo, es la tristeza que me causa dejar el CESFAM y lo equivocado que estaba en mi concepción de trabajar en la APS. - Tomé conciencia del impacto que estos centros tienen en el sistema de salud del país, por su enfoque de atención, su organización y trabajo en equipo, su trabajo en pacientes crónicos y adultos mayores. 	Autonomía Clínica	<p>La autonomía clínica es la forma como el estudiante puede aplicar sus conocimientos de manera autónoma e integral en sus pacientes en período de tiempo determinado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta rotación nos permite desarrollar autonomía, empoderarnos en nuestro rol médico, sintiendo por primera vez que integro todos mis conocimientos. - Sentí temor e inseguridad en mis primeras atenciones, lo que fue dando paso a una mayor comodidad, seguridad en mis diagnósticos e indicaciones médicas en un breve período de tiempo, lo que sin duda es un arte que perfeccionaré con el tiempo.
Tutor	<p>La tutoría es la actividad de disposición y actitud docente, cercana, participativa, entusiasta, con vocación de servicio, que fortalece al estudiante de medicina, que convierte a tutores en maestros y deja huella en sus educandos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradezco el trabajo de nuestros tutores, nos entregaron sus conocimientos y experiencias de manera desinteresada, mejorando nuestra autonomía, fortaleciendo las comunicaciones y el enfrentamiento ético de los casos. - Agradezco la oportunidad de trabajar con mi tutor, el fiato y cercanía que logra con sus pacientes es admirable, y la gratitud de ellos hacia él también, me cambio la visión de los médicos de APS. 	Eficiencia en la atención	<p>Es la percepción que se tiene desde la perspectiva de los oferentes (estudiantes) sobre la forma de resolución de los problemas de salud de los pacientes en el CESFAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considero que con los recursos disponibles se le da el tratamiento necesario a un alto porcentaje de los problemas de salud. En pocas oportunidades requerimos derivar a pacientes y siempre que lo consideramos necesario lo hicimos. - Al pasar por el Hospital escuché que la atención en la APS no era buena. Con la rotación me doy cuenta que es un sistema muy demandante y, pese a eso, sí cumple su labor. Son pocos los pacientes que se derivan, los médicos son resolutivos, existe disponibilidad de atención en todas las áreas de la salud (dental, nutrición, matronería, enfermería, kinesiología, psicología, etc.).
Trabajo en Equipo	<p>El trabajo en equipo en un CESFAM es una muy buena relación entre sus integrantes, donde se respetan jerarquías pero con un trato horizontal, respetuoso, colaborativo, de compañerismo y transdisciplinario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El internado me permitió comprender lo que es un verdadero trabajo en equipo, impacto en la calidad y resultados de lo que se hace. - En ninguna rotación me había sido tan evidente lo que es trabajar en equipo, me permitió ver y conocer lo que otros profesionales hacen, pero también me sirvió mucho en mi empoderamiento médico. 	Trabajo en comunidad	<p>Trabajar en comunidad es reconocer que el trabajo del CESFAM se vincula con un espacio territorial, donde se interactúa con las personas y organizaciones de esta comunidad a través de diferentes actividades preventivas, educativas, de promoción o recuperación de la salud, entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fue significativo aprender cómo en el trabajo con pacientes y familias en comunidad permite un vínculo más humano, más empático y más digno, donde se deben aprender herramientas comunicacionales. - Algo muy significativo fue haber tenido la posibilidad de realizar labores asistenciales en medio de una población, donde el CESFAM no es una isla, sino que está integrado a la comunidad.
Integración al Equipo	<p>Integración al equipo es incorporar a un equipo con sentido de amistad, compañerismo, humano, de hacerles las cosas gratas, lo que genera entusiasmo y motivación por estar en éste.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algo que me marcó en mi rotación por CESFAM fue la integración y acogida de todos, lo que influyó en mi motivación y desempeño. - Me fortalecí como médico, como persona, integración a un equipo donde siempre me saludaron con una sonrisa, me apoyaron, cosas que jamás voy a olvidar. 	Satisfacción del estudiante	<p>Es la valoración que hacen los estudiantes de las actividades formativas exigidas en el IGU. Incluye la satisfacción objetiva en los logros pedagógicos alcanzados, así como percepciones psicoemocionales y relacionales del estudiante en las actividades en el CESFAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta rotación fue una experiencia que cumplió todas mis expectativas, por el aprendizaje teórico, y una atención de mayor calidad humana y valórica. No esperaba que fuera tan enriquecedora y formativa, y que terminase siendo una rama de mis favoritas dentro de la medicina. - Estas semanas fueron una maravillosa manera de vivenciar la medicina en los sectores donde se pueden hacer cambios, con quienes más lo necesitan, se valora «relación médico-paciente», la cual no es posible desarrollar a cabalidad en el trabajo intrahospitalario.
Tiempo dedicado a la actividad	<p>Es el tiempo que la Universidad le asigna a la rotación del IGU, con una duración de 4 semanas en jornada diurna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rotación es muy corta, se debe extender para lograr médicos seguros, fuertes en su formación, con más experiencia en APS, que es donde la mayoría va a trabajar a su egreso. - Llama la atención que el egresado de nuestra Universidad tenga un perfil de salida orientado a la APS y lo que menos tengamos en nuestra formación sea esto, se debe cambiar porque un mes es muy corto para tan relevante actividad. 	Relación médico-paciente	<p>Es la relación del profesional médico con el paciente producto de un contacto o encuentro entre ambos, de causa multifactorial y que persigue objetivos comunes a resolver.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uno de mis mayores aprendizajes fue haber logrado habilidades comunicacionales para relacionarme con los pacientes. - Logré entender que la relación profesional es fundamental para el logro clínico con los pacientes, pero también para observar otros problemas personales y familiares necesarios de resolver.

DISCUSIÓN

A través de los resultados del estudio, se aprecia una valoración positiva por parte de los estudiantes y docentes del internado urbano, reflejado en once de las doce categorías evaluadas (valoración de la Atención primaria, CESFAM, tutores, trabajo en equipo, integración al equipo de salud, aprendizaje significativo, autonomía clínica, eficiencia de la atención, trabajo con la comunidad, satisfacción del alumno y relación médico-paciente) con una alta valoración, en un rango entre un 66 a 96% en los estudiantes y 66 a 94% en los docentes. La única categoría que obtiene una baja valoración en ambos grupos es el tiempo destinado al programa, que es considerado como insuficiente por los estudiantes y académicos. La valoración positiva de la rotación clínica coincide con los resultados obtenidos en otros estudios, que evalúan el ambiente clínico de los internados de las especialidades básicas de la Universidad de Chile en términos más positivos que negativos¹¹.

El uso del portafolio nos permite evaluar y objetivar el proceso formativo por el que transita cada estudiante. Esta herramienta de evaluación pedagógica es un muy buen complemento a la evaluación de competencias profesionales a desarrollar para el buen ejercicio de un futuro profesional¹². A través de esta experiencia, podemos ver que el portafolio es una excelente metodología educativa formativa y evaluativa de la trayectoria de aprendizaje, lo que ha sido reconocido en otras publicaciones internacionales que recalcan la importancia de su incorporación en prácticas clínicas¹³.

CONCLUSIONES

El Portafolio es una muy buena herramienta de evaluación pedagógica de la práctica clínica de IGU. Éste permitió resignificar y valorar positivamente la APS y CESFAM como campo clínico para la práctica de internado urbano, lo que es visto como un escenario generador de profundos aprendizajes en los estudiantes empoderados en su rol de futuros médicos, y que a juicio de educadores y educandos, es muy breve en relación a sus prácticas hospitalarias, sugiriendo que debiera aumentar entre 2 a 4 meses.

Si bien una limitante del estudio podría ser la confiabilidad de la información que se desarrolla en la rotación clínica reciente a la fecha de entrega del portafolio, los resultados muestran, respecto de otros estudios^{5,22}, una evidencia empírica en docentes y estudiantes, de que comunidades de práctica clínica bien organizadas rinden óptimos resultados de estos procesos formativos.

La categoría «formación» es un concepto que no nace de la pedagogía, siendo varios los autores importantes que han visto su relevancia en el proceso educativo, tales como Aristóteles, Hegel, Kant, Foucault²³; y, que en palabras de este último, no se debe tener a un «sujeto sujetado», sino un sujeto como fuente de transformación de sí mismo (estudiante). Lo relevante es que la formación sea vista como un producto y un proceso orientado a la «formación integral» de nuestros egresados, donde además de recibir un óptimo proceso formativo se le insume un óptimo desarrollo humano evidenciado en la investigación. En definitiva, estos procesos formativos le deben permitir a los educandos descubrirse a sí mismos para forjar sus proyectos de vida, donde sus docentes cumplan un rol protagónico²⁴.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sánchez Z, Marrero J, Becerra O, Herrera D, Alvarado J. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003; 19(5).
- Coughlin S, Beauchamp T. Ethics, Scientific Validity, and the Design of Epidemiologic Studies. *Epidemiology.* 1992; 3(4): 343-347.
- Meleca C. Traditional Predictors of Academic Performance in a Medical Schools Independent Study Program. *Acad Med.* 1995; 70(1): 59-63.
- Sánchez I, Riquelme A, Moreno R, Mena B, Dagnino J, Grebe G. Revitalising medical education: the School of Medicine at the Pontificia Universidad Católica de Chile. *Clin Teach.* 2008; 5: 57-61.
- Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: A model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ.* 2007; 41(1): 84-91.
- Yardley S, Teunissen P, Dornan T. Experiential Learning: AMEE Guide No. 63. *Med Teach.* 2012; 34: e102-e115.
- Tapia L, Maas J, Millán T, Jacard M. Evaluación cualitativa de las clases magistrales en la carrera de medicina de la Universidad de Chile 1999-2000. *Bol. Hosp. San Juan de Dios.* 2002; 49(2): 97-101.
- Cabane P, Barra L, Martínez X. Actividades docentes en la educación médica de pregrado: clases teóricas. *Bol. Hosp. San Juan de Dios.* 2001; 48(1): 39-42.
- Samuelowicz K, Bain J. Revisiting academics' beliefs about teaching and learning. *Higher Education.* 2001; 41(3): 299-325.
- Machemer P, Crawford P. Student perceptions of active learning in a large cross-disciplinary classroom. *Activ Learn High Educ.* 2007; 8(1): 9-30.
- Zabalza M. Metodología docente. *REDU.* 2012; 9(3): 75-98.
- Hernández R. Does continuous assessment in higher education support student learning? *Higher Education.* 2012; 64(4): 489-502.
- Barragán R. El Portafolio, metodología de evaluación y aprendizaje de cara al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior. Una experiencia práctica en la Universidad de Sevilla. *RELATEC.* 2005; 4(1): 121-139.
- Vera M, Canalejas M. El portafolio como recurso de aprendizaje e instrumento de evaluación de estudiantes repetidores de enfermería. *Educ Méd.* 2007; 10(2): 114-120.
- Wenger E. *Communities of practice: Learning, meaning, and identity.* New York, NY: Cambridge University Press; 1998.
- Teunissen P, Westerman M. Opportunity or threat: the ambiguity in the consequences of transitions in medical education. *Med Educ.* 2011; 45(1): 51-59.
- Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis.* Thousand Oaks, CA: Sage; 2006.
- Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques.* Thousand Oaks, CA: Sage; 1990.
- Watling C, Lingard L. Grounded theory in medical education research: AMEE Guide No. 70. *Med Teach.* 2012; 34(10): 850-861.
- Ponterotto J. Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept «Thick Description». *The Qualitative Report.* 2006; 11(3): 538-549.
- O' Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ.* 2010; 341: c4587.
- Durning S, Artino A. Sitativity theory: A perspective on how participants and the environment can interact: AMEE Guide No. 52. *Med Teach.* 2011; 33(3): 188-199.
- González B. La categoría formación. En: Ortiz T, Sanz T. *Visión Pedagógica de la Formación Universitaria Actual.* La Habana: Universidad de la Habana; 2016. pp. 153-169.
- Delgado E. Los Contenidos Programáticos y la Formación Integral en el Diseño Curricular. *Posgrado y Sociedad.* 2008; 8(1): 89-121.